



Décembre 2020

# Consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées

Aide à la mise en œuvre pour les acteurs de la promotion de la santé des personnes âgées

## **Impressum**

### **Éditrice**

Promotion Santé Suisse. Le présent document est une révision du document de travail 15 Aide à la mise en œuvre «Recommandations et outils pour les conseils de santé aux personnes âgées» (Kessler & Schmocker, 2014) et de la boîte à outils qui l'accompagne, qui ont été élaborés avec le soutien du «Fonds Projets novateurs» de Promotion Santé Suisse sous la direction de «Vieillir en forme» («Zwäg ins Alter», ZiA/Pro Senectute Canton de Berne) en coopération avec les responsables du projet Via.

Le document de travail 15 de 2014 était basé sur un manuel de «Vieillir en forme». Des contributions importantes ont en outre été apportées par des responsables des programmes de promotion de la santé des personnes âgées des cantons de Berne, Zoug, Appenzell Rhodes-Extérieures et des Grisons, ainsi que par des collaboratrices et collaborateurs de Public Health Services. La nouvelle édition publiée s'appuie aussi largement sur cette expérience pratique accumulée.

### **Auteurs**

- Claudia Kessler, Public Health Services (PHS) [auteure principale]
- Christa Rudolf von Rohr, Promotion Santé Suisse [rédaction ainsi que révision et réorganisation de la boîte à outils]

### **Auteure principale du manuel de «Vieillir en forme»**

- Heidi Schmocker, Zwäg ins Alter (ZiA), Pro Senectute Canton de Berne

### **Direction du projet Promotion Santé Suisse**

Christa Rudolf von Rohr  
Dominik Weber

### **Référence bibliographique**

Kessler, C. & Rudolf von Rohr, C. (2020). *Consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées. Aide à la mise en œuvre pour les acteurs de la promotion de la santé des personnes âgées*. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.

### **Crédit photographique**

Photo de couverture, page 4: iStock; pages 10, 16, 17, 19: Promotion Santé Suisse, Peter Tillessen

### **Renseignements et informations**

Promotion Santé Suisse, Wankdorfallee 5, CH-3014 Berne, tél. +41 31 350 04 04,  
office.bern@promotionsante.ch, www.promotionsante.ch

### **Texte original**

Allemand

### **Numéro de commande**

02.0337.FR 12.2020

### **Télécharger le PDF**

[www.promotionsante.ch/publications](http://www.promotionsante.ch/publications)

© Promotion Santé Suisse, décembre 2020

# Table des matières

<b>Management Summary</b>	<b>5</b>
<b>1 Introduction</b>	<b>6</b>
<b>Partie I: Fondements</b>	<b>7</b>
<b>2 Consultations dans le contexte de la promotion de la santé des personnes âgées</b>	<b>7</b>
2.1 Formes d'offres pour la promotion de la santé des personnes âgées	7
2.2 Objectifs et valeurs	8
<b>3 Cadre conceptuel pour les consultations dans le contexte de la promotion de la santé des personnes âgées</b>	<b>9</b>
3.1 Aperçu du concept	9
3.2 Les conseillères et conseillers	11
3.3 Déroulement et formes des consultations	12
3.4 Personnes ayant des besoins spécifiques et groupes cibles difficilement atteignables	16
3.5 Assurance qualité	18
3.6 Coopération et travail en réseau	20
<b>Partie II: Boîte à outils</b>	<b>21</b>
<b>4 Aperçu des outils pour les consultations dans le contexte de la promotion de la santé des personnes âgées</b>	<b>21</b>
Outil 1: Guide pour le déroulement des consultations	22
Outil 2: Courrier et envoi du questionnaire de santé	25
Outil 3: Instrument de screening pour les consultations	27
Outil 4: Évaluation du risque de chute: test «Timed up and go» (TUG)	34
Outil 5: Évaluation du potentiel de prévention des chutes par des mesures au sein de l'habitat et dans l'environnement	35
Outil 6: Évaluation dépression	36
Outil 7: Évaluation dysfonctionnement cognitif/démence	37
Outil 8: Évaluation état nutritionnel	37
Outil 9: Évaluation consommation d'alcool	38
Outil 10: Modèle de fiche d'information sur la protection des données	39
Outil 11: Modèle de fiche de données de base	40
Outil 12: Documentation du cas	41
Outil 13: Procès-verbal de la consultation	45
Outil 14: Modèle de fiche d'informations à des tiers	46
<b>5 Bibliographie</b>	<b>47</b>
<b>6 Informations complémentaires</b>	<b>48</b>



### Table des représentations

Figure 1:	Éventail des stratégies de communication sur la santé des personnes âgées	7
Figure 2:	Thématiques en matière de consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées	9
Figure 3:	Étapes de changement de comportement	11
Figure 4:	Phases, étapes et outils pour la consultation	13
Figure 5:	Éléments de l'assurance qualité en matière de consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées	18
Figure 6:	Partenaires de coopération en matière de consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées	20
Figure 7:	Outils pour les phases de la consultation	21
Tableau 1:	Rôles possibles des conseillères et des conseillers	12
Tableau 2:	Fréquence des entretiens de suivi	15



# Management Summary

Les offres existantes de formation et de formation continue en matière de santé, de promotion de la santé et de conseils ne sont que rarement axées sur le groupe cible des personnes âgées. À cet égard, la présente Aide à la mise en œuvre, avec ses recommandations et ses outils, comble une lacune pour les praticiennes et praticiens. Elle explique comment les consultations pour promouvoir la santé des personnes âgées, également appelées visites préventives à domicile, peuvent être spécifiquement adaptées aux besoins des personnes âgées et/ou des proches aidant-e-s. L'Aide à la mise en œuvre propose aux professionnelles et professionnels une base de travail de qualité fondée sur des faits et sur l'expérience. Elle peut aussi servir à l'initiation de nouvelles conseillères et conseillers.

Les consultations pour la promotion de la santé gratuites et individuelles constituent une approche efficace et à bas seuil. Alliées à d'autres stratégies, telles que des cours ou des manifestations, elles viennent compléter l'offre de la communauté s'agissant de la promotion de la santé des personnes âgées. Les consultations pour la promotion de la santé devraient être dispensées conformément à des principes uniformes et avec une qualité garantie. Le lieu (structure d'accueil ou d'apport), la forme (contact personnel, consultation par téléphone, canaux de communication électronique, etc.) et les thèmes traités dans le cadre d'une séance de consultation doivent être adaptés aux besoins et aux groupes cibles. Les conseils sont fournis par une professionnelle ou un professionnel qualifié qui possède les connaissances, les compétences et l'expérience nécessaires pour travailler avec le groupe cible. Par ses conseils, cette personne renforce les compétences en matière de santé et les capacités d'action des personnes âgées. Les consultations pour promouvoir la santé contribuent ainsi à augmenter l'espérance de vie en bonne santé des personnes âgées, à retarder le besoin de soins et donc à préserver l'autonomie et la qualité de vie jusqu'à un âge avancé.

L'Aide à la mise en œuvre aborde des questions essentielles en matière de conseils de santé aux personnes âgées:

- Comment faire pour que le groupe cible soit informé de l'offre?
- Quel doit être le déroulement d'un entretien de consultation?
- En quoi le premier entretien se distingue-t-il des entretiens de suivi et des consultations par téléphone?
- Comment faire en sorte que l'offre réponde aux principes de l'équité des chances et puisse toucher les groupes cibles difficilement atteignables?
- Quels sont les aspects à prendre en compte pour l'assurance qualité?

La coopération et la mise en réseau des différents acteurs et prestataires de services sont des conditions essentielles à un travail de consultation efficace.

## À propos de l'Aide à la mise en œuvre

La partie I de la présente Aide à la mise en œuvre constitue le cadre conceptuel pour les consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées. Elle offre aux professionnelles et professionnels des recommandations utiles issues de la pratique ainsi qu'un aperçu du sujet.

La valeur ajoutée pratique de cette Aide à la mise en œuvre réside dans les outils de la partie II. Ces outils intègrent des recommandations et des modèles détaillés et axés sur la pratique, pertinents pour les professionnelles et professionnels des services de consultation, et qui faciliteront leur travail quotidien. Ils reflètent de nombreuses années d'expérience pratique et proposent des trucs et astuces concrets d'acteurs de différents cantons.

# 1 Introduction

Cette Aide à la mise en œuvre est issue des conclusions scientifiques de l'étude «Conseil, manifestations et cours» (Dellenbach & Angst, 2011). Parallèlement, elle se nourrit des connaissances pratiques et des expériences des professionnelles et professionnels qui proposent ce service depuis plusieurs années dans divers cantons de Suisse.

## Comment l'Aide à la mise en œuvre a-t-elle été élaborée?

Le présent document est une révision du document de travail 15 intitulé Aide à la mise en œuvre «Recommandations et outils pour les conseils de santé aux personnes âgées» et de la boîte à outils qui l'accompagne. Le contenu et les outils d'accompagnement s'appuient sur un manuel pratique développé à usage interne dans le cadre du programme «Vieillir en forme» («Zwäg ins Alter», ZiA) de Pro Senectute Canton de Berne en 2012. Un processus participatif, notamment dans la partie II, a permis de collecter des expériences de mise en œuvre dans d'autres cantons et ces informations ont été prises en compte dans le remaniement de l'instrument existant.

Cela a permis de créer à l'échelon national une base pratique fondée sur des données probantes pour les services de consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées. De plus amples informations sur le sujet sont également disponibles dans le rapport de base 5 [«Santé et qualité de vie des personnes âgées»](#) de Weber et al. (2016).

## À qui s'adresse l'Aide à la mise en œuvre?

L'Aide à la mise en œuvre s'adresse aux professionnelles et professionnels d'organisations telles que Pro Senectute ou Aide et soins à domicile, qui proposent des consultations pour la promotion de la santé aux personnes âgées. Elle ne prétend en aucun cas couvrir d'autres consultations spécialisés aux personnes âgées (p. ex. dans les domaines social, nutritionnel, de la démence, du logement, du fitness pour les personnes âgées, etc.).

## Pourquoi une Aide à la mise en œuvre?

Les offres existantes de formation et de formation continue en matière de santé, de promotion de la santé et des consultations pour promouvoir la santé

ne sont que partiellement axées sur le groupe cible des personnes âgées. À cet égard, la présente Aide à la mise en œuvre, avec ses recommandations et ses outils, comble une lacune pour les praticiennes et praticiens. Elle présente les consultations en matière de promotion de la santé et de prévention spécifiquement sous l'angle des besoins des personnes âgées. L'Aide à la mise en œuvre propose aux professionnelles et professionnels une base de travail de qualité fondée sur des faits et sur l'expérience, mais peut aussi servir à l'initiation de nouvelles conseillères et de nouveaux conseillers.

## Comment utiliser l'Aide à la mise en œuvre?

Le document se compose de deux parties. La partie I (Fondements) constitue le cadre conceptuel pour les consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées. Elle fournit une vue d'ensemble du sujet et présente les différents outils d'application dans un contexte plus large. Dans le même temps, elle renvoie aux différents outils. La valeur ajoutée pratique de cette Aide à la mise en œuvre réside dans les outils de la partie II. Ces outils intègrent des recommandations et des modèles détaillés et axés sur la pratique, pertinents pour les professionnelles et professionnels de la consultation pour la promotion de la santé, et qui faciliteront leur travail quotidien. Ils reflètent de nombreuses années d'expérience pratique et proposent des trucs et astuces concrets.

### Conseil concernant l'utilisation de l'Aide à la mise en œuvre

La partie I peut être considérée comme un livre de cuisine. Les recettes se trouvent dans la boîte à outils de la partie II. Ce document est interactif. En cliquant sur → **Outil** dans le texte, vous accédez directement à l'outil correspondant.

Il va de soi que plusieurs approches sont possibles concernant les consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées. La présente Aide à la mise en œuvre et ses outils présentent des moyens et des solutions qui ont fait leurs preuves dans la pratique et tiennent compte des conclusions scientifiques existantes.

## Partie I: Fondements

## 2 Consultations dans le contexte de la promotion de la santé des personnes âgées

### 2.1 Formes d'offres pour la promotion de la santé des personnes âgées

Dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention pour les personnes âgées, on recourt à une large gamme de stratégies de communication sur la santé. Afin d'atteindre divers groupes de personnes et d'influer durablement sur les comportements, une combinaison de différentes offres est nécessaire.

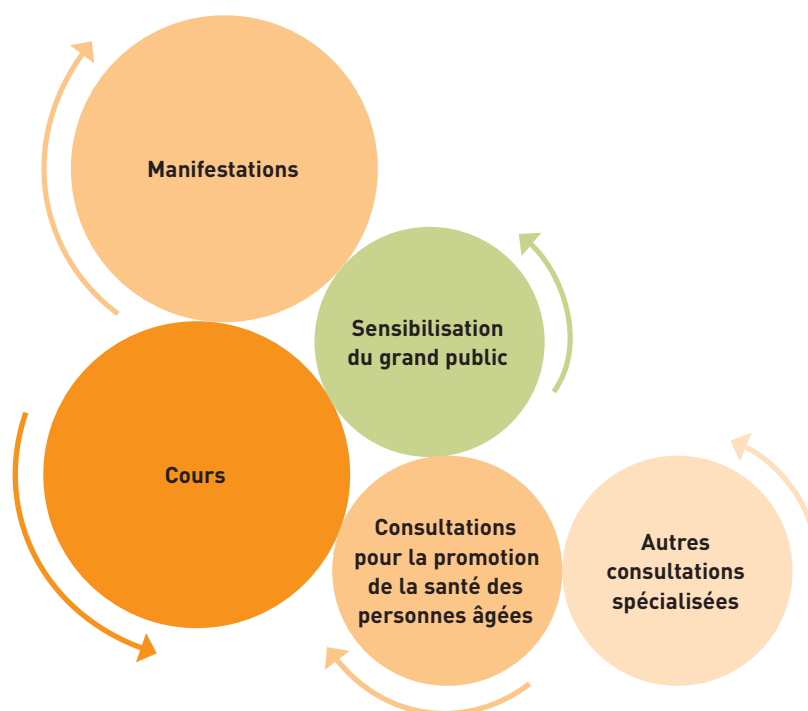
La présente Aide à la mise en œuvre traite des formes d'offres destinées personnellement aux personnes âgées et/ou aux proches aidant-e-s. Elle vise à aborder des questions centrées sur la per-

sonne concernée et à fournir une aide dans la recherche de solutions sur mesure.

En complément, des organisations fournissent, au niveau collectif, des informations sur la santé et une éducation en matière de santé sous la forme de manifestations et de cours collectifs. La promotion des compétences en santé (health literacy) et/ou l'aspect pédagogique jouent un rôle central à cet égard. Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet dans la brochure [«Manifestations et cours sur la promotion de la santé des personnes âgées. Aide à la mise en œuvre pour les acteurs de la promotion de la santé des personnes âgées»](#).

FIGURE 1

#### Éventail des stratégies de communication sur la santé des personnes âgées



## 2.2 Objectifs et valeurs

### Objectif principal

Les personnes âgées sont soutenues dans les efforts qu'elles déploient pour, autant que possible, vivre leur vieillesse en bonne santé. Elles sont encouragées à renforcer leur compétence en matière de santé.

À terme, ces changements peuvent contribuer à augmenter l'espérance de vie en bonne santé, à retarder la dépendance et, par conséquent, à préserver l'autonomie et la qualité de vie jusqu'à un âge avancé.

### Objectifs spécifiques

Les consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées visent à renforcer les ressources et à maintenir les compétences importantes pour la santé physique et psychique ainsi que pour la participation à la vie sociale et culturelle. Ces consultations visent à encourager et soutenir les personnes âgées et/ou les proches aidant-e-s dans leurs démarches d'élaboration de stratégies efficaces en vue de changer de comportement. En renforçant les compétences en matière de santé, les professionnelles et professionnels intervenant au niveau des consultations pour promouvoir la santé aident les personnes âgées et les proches aidant-e-s à définir

des objectifs et à les mettre en œuvre. Pour y parvenir, il faut généralement que les objectifs soient élaborés conjointement et soient spécifiquement adaptés à la situation de vie et aux besoins des personnes conseillées.

### Principes et valeurs

Le concept de consultations de santé aux personnes âgées proposé repose sur deux valeurs:

1. les principes généraux de la promotion de la santé; il s'agit de l'approche des settings, de la participation, de l'égalité des chances en matière de santé, de la salutogenèse et de la concentration sur les ressources, de l'empowerment, de la compréhension de ce que signifie «la santé» dans sa globalité ([quint-essenz](#)), et
2. une représentation de la vieillesse «conforme à la perspective du modèle de compétence en matière de vieillissement et qui prend en compte aussi bien les forces que les faiblesses des personnes âgées. Les personnes âgées qui demandent des conseils sont des sujets agissants; il s'agit de développer et de promouvoir leurs aptitudes, leurs ressources et leurs capacités à se prendre en charge. Cela va de pair avec le concept de plasticité, selon lequel des changements de comportement sont possibles jusqu'à un âge avancé» (Dellenbach & Angst, 2011).

### Objectifs des consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées

- **Information:** à la fin de la consultation, la personne conseillée a une connaissance et une compréhension approfondies des aspects de la santé (aspects préventifs et de la promotion de la santé) qui sont pertinents pour elle.
- **Motivation:** à la fin de la consultation, la personne est affermie dans sa motivation à maintenir ou renforcer son comportement favorisant la santé et à minimiser les risques pour la santé. Elle se fixe des objectifs concrets d'action ou de changement.
- **Empowerment/habilitation:** à la fin de la consultation, la personne conseillée identifie les éventuels liens entre son comportement dans la vie quotidienne et sa santé. Elle dispose de stratégies adaptées à ses besoins et à sa situation spécifiques. Elle se sent en mesure de mettre celles-ci en œuvre.
- **Encouragement, mise en réseau et transmission d'offres de suivi:** dans le cadre de la consultation, la personne conseillée reçoit le soutien nécessaire et identifie les possibilités et les adresses de contact en vue d'offres de suivi pertinentes (p. ex. conseil social; manifestations et cours; offres de Pro Senectute, Aide et soins à domicile, organisations de personnes âgées, médecins généralistes, organismes spécialisés, organisations de bénévoles).



## Partie I: Fondements

## 3 Cadre conceptuel pour les consultations dans le contexte de la promotion de la santé des personnes âgées

### 3.1 Aperçu du concept

Les consultations individuelles et gratuites (parfois appelées visites préventives à domicile) constituent une approche facile d'accès et efficace en matière de promotion de la santé des personnes âgées. Ces services de consultations font partie intégrante des offres visant une promotion de la santé des personnes âgées axée sur la collectivité (Gebert, 2012). Même s'ils reposent sur un concept de consultations défini, leur mise en œuvre reste toutefois fortement influencée par les besoins de la personne conseillée. Les consultations individuelles peuvent être proposées à des personnes seules ou à des couples. Elles consistent généralement en une à dix séances

d'une durée comprise entre une demi-heure et une heure et demie. Si cela n'est pas suffisant, les consultations évoluent vers une prise en charge thérapeutique, de soins ou sociale.

**Lieu de la prestation:** la prestation de consultation s'effectue le plus souvent dans le cadre d'une visite chez la personne concernée (structure d'apport). Toutefois, elle peut aussi avoir lieu dans un endroit neutre choisi par la personne conseillée (p.ex. un restaurant), dans un centre de conseil (structure d'accueil) ou par téléphone/Internet. Le lieu et la structure dépendent des besoins des personnes âgées.

**Thèmes:** les besoins de la personne conseillée sont au cœur de la consultation. C'est pourquoi, dans la pratique, différentes thématiques centrées sur les aspects de santé se recoupent pour s'intégrer dans une offre de conseils globale. Selon les besoins, elles peuvent être complétées par des consultations dans les domaines du logement, des activités et des loisirs, de la mobilité ou des relations sociales, par exemple.

Vous trouverez une liste des thématiques possibles dans → **l'Outil 11**. Les questions financières, juridiques et du droit des assurances peuvent être abordées, mais elles sortent du cadre des consultations de santé. Le cas échéant, il convient de renvoyer la personne concernée vers du conseil social ou d'autres services spécialisés.

**Groupes cibles:** vu que les consultations demandent beaucoup de temps et de ressources, elles doivent être réservées en priorité aux personnes dont les conditions de vie à domicile sont difficiles et pour lesquelles il est compliqué de recourir à d'autres offres de promotion de la santé. L'offre de consultation pour la promotion de la santé s'adresse en priorité aux personnes âgées qui

FIGURE 2

#### Thématiques en matière de consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées



vivent chez elles, qui ne font pas l'objet d'un suivi régulier par une professionnelle ou un professionnel de soins diplômé-e et qui appartiennent à une catégorie socioéconomique inférieure et à faible niveau de formation. Néanmoins, les personnes atteintes de maladies chroniques (physiques et psychiques) ou à mobilité réduite ainsi que celles qui se sentent mal à l'aise au sein d'un groupe font également partie du groupe cible. Les proches aidant-e-s peuvent également être conseillé-e-s. L'offre de conseil dépend de la diversité du groupe cible. Pour les personnes âgées issues de la population migrante et confrontées à des barrières linguistiques, une correspondance linguistique entre la personne qui propose le conseil et la personne qui le sollicite peut faciliter l'accès.

**Accès:** les groupes cibles mentionnés sont souvent difficiles à atteindre. L'offre de consultation est par conséquent diffusée directement par courrier, par l'inscription personnelle à un cours ou à une manifestation ou par des prises de contact via des organisations partenaires, des médecins de famille, des personnes de confiance, etc. → **Outil 2**

**Formes de consultations:** si le premier entretien se fait généralement au domicile de la personne concernée, les entretiens de suivi peuvent être proposés tant dans le cadre d'une visite à domicile que d'une conversation téléphonique. Les personnes de plus de 65 ans étant de plus en plus familiarisées avec l'informatique, des entretiens de suivi peuvent aussi se faire par e-mail, un moyen de communication auquel les personnes âgées ou leurs proches recourent toujours plus de nos jours. On peut sup-

poser que ces offres avec accès par voie électronique qui ont vu le jour pendant la situation exceptionnelle liée à la pandémie du Covid-19 se poursuivront à l'avenir en de nombreux endroits et seront intégrées à l'offre régulière afin d'atteindre les personnes âgées à domicile.

**Coûts:** les consultations doivent être proposées gratuitement. Si les frais de matériel sont faibles pour les organisations de prestataires, les frais de personnel sont en revanche très élevés. Les conseillères et conseillers doivent posséder d'excellentes compétences techniques et sociales, et les coûts liés à la formation continue, à l'intervision et à la supervision sont considérables. Vous trouverez de plus amples informations sur les coûts de ces prestations dans → **l'Outil 1**.

**Intégration de l'offre dans un programme:** au vu des expériences faites dans différents cantons, il est recommandé de n'introduire un service de consultations à domicile que si un programme de promotion de la santé des personnes âgées a été mis en place. Celui-ci crée la crédibilité nécessaire et la confiance dans la consultation. De plus, cela garantit la mise en réseau entre différents acteurs, qui peuvent attirer l'attention des personnes âgées sur l'offre de consultations. Si cette condition est remplie, la consultation au niveau individuel représente un précieux complément aux manifestations, cours et autres mesures d'information dans le cadre du programme. La consultation individuelle à domicile a fait ses preuves dans la pratique pour soutenir les personnes difficilement atteignables et les personnes défavorisées.



### 3.2 Les conseillères et conseillers

Les prestations de consultation sont fournies par des professionnelles et des professionnels d'une institution qui jouit d'une grande considération auprès du groupe cible et lui inspire confiance. L'offre de consultation est conforme à la charte et à la mission de l'institution.

#### Qualifications et compétences des conseillères et des conseillers

En règle générale, la professionnelle ou le professionnel a suivi une formation initiale dans le domaine des soins ainsi qu'une formation continue (p. ex. formation postgrade en promotion de la santé et prévention, formation continue en gérontologie, Case Management, formation pour adultes). Une formation appropriée et spécifique à sa mission est par ailleurs recommandée.

Les personnes qui proposent des consultations pour la promotion de la santé aux personnes âgées doivent pouvoir s'appuyer sur de vastes connaissances techniques. Une connaissance approfondie du processus de changement de comportement est en outre essentielle pour proposer des conseils de santé. À cet égard, il existe quantité de modèles scientifiques. Le modèle des étapes de changement

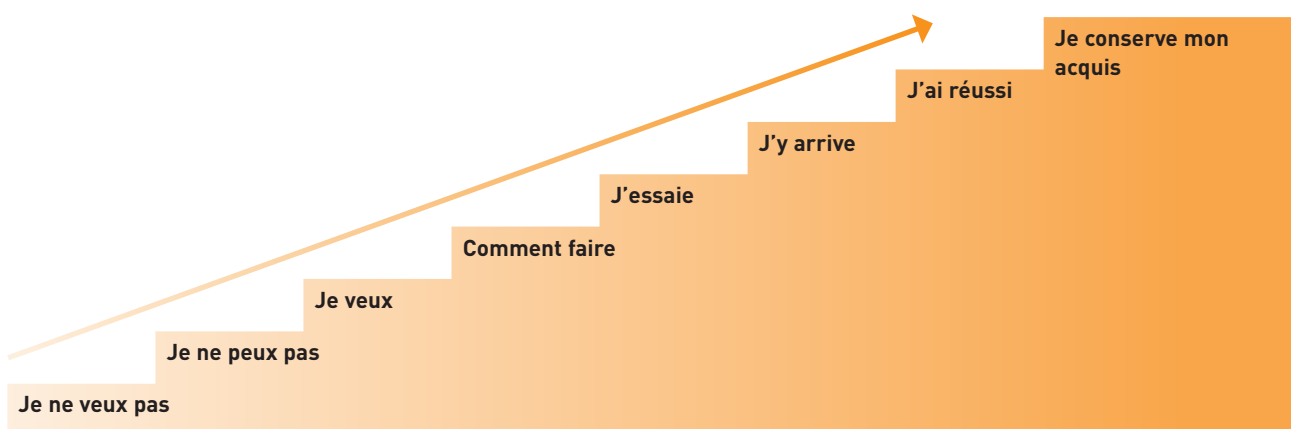
de comportement (voir figure 3) a été élaboré d'après le modèle transthéorique de Prochaska et al. (1983 et 1992).

Les professionnelles et professionnels qui proposent des consultations pour la promotion de la santé pour le groupe cible connaissent les réalités quotidiennes des personnes âgées et orientent leurs prestations en fonction du cadre de vie de la personne concernée. Ces professionnelles et professionnels font preuve d'une grande sensibilité vis-à-vis de leur propre image de la vieillesse et s'interrogent à ce propos, possèdent des connaissances en gérontologie, acquièrent des connaissances spécialisées en géragogie<sup>1</sup> et savent quelles sont les conditions-cadres spécifiques au groupe cible qui facilitent l'apprentissage pour les personnes âgées.

Les conseillères et conseillers disposent de connaissances et d'expériences solides en matière de conduite d'entretiens de motivation, ainsi que dans le domaine des méthodes et techniques de conseil.<sup>2</sup> Elles et ils connaissent les principes du conseil systémique et travaillent selon des approches axées sur les solutions. Cependant, elles et ils sont surtout en mesure de construire une relation solide avec les personnes âgées conseillées et de déployer l'empathie, la tolérance, l'authenticité et la capacité d'acceptation requises à cet effet. Les conseillères et

FIGURE 3

#### Étapes de changement de comportement



Source: selon le modèle transthéorique de Prochaska et al. (1983 et 1992)

<sup>1</sup> Selon Bubolz (2010), la géragogie désigne la pédagogie de la personne vieillissante et âgée.

<sup>2</sup> L'étude «Conseil, manifestations et cours» (Dellenbach & Angst, 2011) détaille les fondements théoriques de la didactique et de la méthodologie de la consultation.

conseillers disposent d'une connaissance solide des offres de prestations locales, régionales et cantonales. Celles et ceux qui travaillent avec des personnes issues de la population migrante disposent en outre des compétences transculturelles requises.

### Rôles des conseillères et conseillers

En matière de conseils, les professionnelles et professionnels peuvent jouer différents rôles dans la consultation (voir tableau 1). Elles et ils soutiennent notamment les personnes âgées et les proches aidant-e-s pour les processus suivants (Cloetta & Bolliger, 1998):

- Collecte d'informations
- Clarification de questions et de doutes
- Validation des opinions et positions
- Suivi des expériences faites en matière de changement de comportement
- Recherche de pistes de solutions et d'objectifs positifs
- Planification et exécution d'actions
- Acquisition de nouvelles aptitudes
- Encourager la pérennisation du changement de comportement et des actions positives

### 3.3 Déroulement et formes des consultations

#### Recrutement

Les personnes âgées et les proches aidant-e-s peuvent être informé-e-s de l'offre de consultation individuelle pour la promotion de la santé dans le cadre de manifestations et de cours, ou encore par le biais des services et conseils sociaux, d'organisations partenaires, de médecins de famille ou de proches. Il est donc essentiel que les personnes clés et les structures en contact avec le groupe cible connaissent l'offre et contribuent à la diffuser. Afin que les personnes âgées difficilement atteignables aient autant que possible également connaissance de cette offre gratuite, un courrier est systématiquement adressé à toutes les personnes nées au cours d'une année donnée. À cet égard, l'envoi d'un questionnaire de santé à compléter par les personnes âgées pour s'autoévaluer s'est révélé efficace. De manière générale, il convient de privilégier un langage simple et compréhensible.

Vous trouverez de plus amples informations sur les aspects pratiques de cette étape ainsi que des expériences d'apprentissage pertinentes et des exemples d'application concrets dans → **l'Outil 2**.

TABLEAU 1

#### Rôles possibles des conseillères et des conseillers

Rôles	Comportements possibles	
<b>Observateur-trice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• soulève des questions qui invitent à réfléchir;</li> <li>• stimule la réflexion;</li> <li>• ne fait pas de recommandations.</li> </ul>	<b>non directif</b>
<b>Modérateur-trice du processus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• laisse la personne conseillée trouver elle-même des solutions;</li> <li>• intervient – si nécessaire – pour l'aider;</li> <li>• donne un feed-back.</li> </ul>	↓
<b>Chercheur-euse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rassemble des aspects et des informations importants, synthétise;</li> <li>• incite à réfléchir sur ces aspects et informations et à les interpréter;</li> <li>• montre les liens ou incite la personne conseillée à les identifier elle-même.</li> </ul>	↓
<b>Coach</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• recherche des alternatives et des ressources, aide à l'évaluation;</li> <li>• propose des alternatives;</li> <li>• contribue à ce qu'une décision soit prise.</li> </ul>	↓
<b>Formateur-trice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• travaille les changements de comportement avec la personne conseillée (p. ex. exercices de musculation);</li> <li>• assure un suivi pas à pas.</li> </ul>	↓
<b>Expert-e</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• compte tenu de ses connaissances, propose un mode de comportement précis et donne des consignes pratiques (p. ex. bien prendre la digoxine pour éviter tout surdosage).</li> </ul>	↓
<b>Avocat-e</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• établit des règles et fixe des méthodes;</li> <li>• pilote le processus.</li> </ul>	<b>directif</b>

Source: H. Schmocker, manuel ZiA



### Conseils pratiques

Il est recommandé que le courrier d'accompagnement soit rédigé et expédié par une organisation de seniors. En effet, l'expérience a montré que les courriers émanant des autorités communales suscitent parfois la méfiance de certains seniors. Dans les petites communes, la recommandation des médecins généralistes et leur signature peuvent être utiles pour l'envoi d'un courrier d'accompagnement. Pour ce qui est des envois cantonaux, un logo assorti d'une mention du type «soutenu par la Société des médecins...» a donné de bons résultats.

**Retours:** l'expérience montre que, quel que soit le groupe cible, jusqu'à 25 % des personnes contactées par courrier se montrent intéressées par des consultations pour la promotion de la santé. Il s'avère en outre que les personnes très âgées sont tout particulièrement sensibles aux conseils de santé et disposées à mettre en œuvre des changements de comportement. Cela a également à voir avec la fréquence des limitations dues à l'âge qui surviennent souvent pour la première fois dans cette phase de la vie.

### Phases et étapes de la consultation

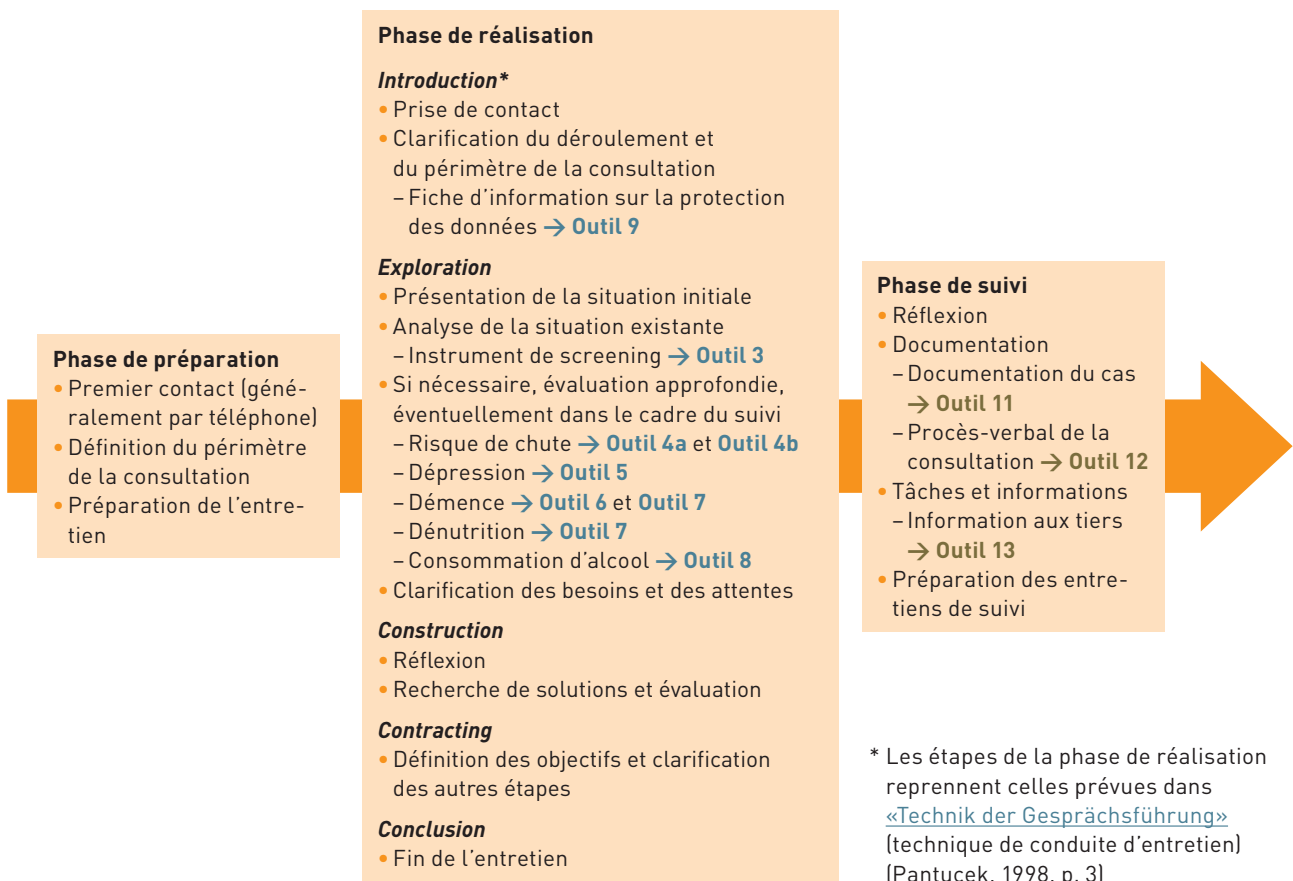
La figure 4 résume les trois phases de la consultation (préparation, réalisation, suivi) dans un organisme. Pour les différentes étapes, vous trouverez des informations sur d'autres outils qui

fournissent un soutien pour la mise en œuvre dans la pratique. Le processus est adapté de manière flexible à la situation et aux besoins de la personne consultée.

Les différentes étapes sont détaillées dans → **l'Outil 1**.

FIGURE 4

#### Phases, étapes et outils pour la consultation



### Conseil pratique: impliquer les proches aidant-e-s

Lors du premier entretien, il convient de déterminer si la personne âgée reçoit du soutien de proches aidant-e-s. La conseillère ou le conseiller précise par qui un éventuel soutien est assuré et enregistre l'intensité de celui-ci. Si le besoin de soutien demeure élevé sur une période prolongée, la charge qui en résulte est souvent très lourde, surtout pour les proches vivant dans le même ménage. Si la situation est vécue de manière subjective comme une lourde charge, le stress chronique qui en résulte peut entraîner un risque physique et/ou psychique pour la santé des proches aidant-e-s. La conseillère ou le conseiller peut contribuer fortement à identifier de manière précoce des développements risqués et à communiquer des offres appropriées. La promotion de la santé des proches aidant-e-s est importante, car la durée pendant laquelle des personnes âgées et dépendantes peuvent vivre à la maison dépend souvent de leur santé. Cependant, les proches sont souvent si concentrés sur les besoins de la personne dépendante qu'ils ou elles ne perçoivent pas leurs propres besoins et les possibilités de promouvoir leur santé. Beaucoup de proches ne sortent que rarement de la maison, ne peuvent pas laisser la personne aidée seule et n'ont pas la possibilité de recourir à des offres pour promouvoir leur propre santé. Via l'offre de proximité, la conseillère ou le conseiller a accès aux proches aidant-e-s, peut les aider à percevoir et à formuler leurs propres besoins en matière

de santé, détermine leur situation et peut leur proposer sa propre évaluation si nécessaire. Les documents suivants de Promotion Santé Suisse fournissent de plus amples informations et des outils pratiques en matière de promotion de la santé des proches aidant-e-s:

- [«Promotion de la santé psychique des proches aidant-e-s de personnes âgées. Un guide pour la promotion de la santé des personnes âgées»](#)
- [Recueil des moyens de communication pour la promotion de la santé mentale des proches aidants de personnes âgées](#)
- [Promotion de la santé psychique des proches aidant-e-s de personnes âgées: modèles de bonnes pratiques](#)

Vous trouverez ici des impulsions utiles pour les praticiennes et praticiens issues du programme de promotion [«Offres visant à décharger les proches aidants 2017-2020»](#) de l'OFSP:

- Soutien et décharge en faveur des proches aidant-e-s: impulsions pour les cantons et communes
- Collaboration avec les proches aidant-e-s: impulsions pour les responsables de formation, le personnel de direction et les professionnelles et professionnels dans les domaines des soins et du travail social
- Pratique médicale: outil pour repérer à un stade précoce les proches ayant besoin d'être déchargés

### Premier entretien

La première consultation dure entre 60 et 90 minutes pour ne pas fatiguer la personne conseillée. Elle permet de dresser un état des lieux à l'aide d'une évaluation multidimensionnelle. Un instrument de screening → **Outil 3** et divers outils d'évaluation → **Outils 4, 5, 6, 7, 8** sont disponibles à cet effet. Dans des situations très complexes, le premier entretien peut être consacré principalement à établir une relation de confiance. Le screening, les

autres évaluations et les conseils proprement dits peuvent alors être reportés à une visite ultérieure. À chaque entretien de conseil, il convient de rappeler à la personne conseillée qu'un contact téléphonique est possible à tout moment entre les rendez-vous convenus.

Le «Guide pour le déroulement des consultations» → **Outil 1** précise en détail ce qu'il ne faut pas oublier lors d'un premier entretien.

### Entretiens de suivi

Une prestation de consultation pour la promotion de la santé est limitée dans le temps et ne comporte que quelques séances (une à dix séances). Dans certains cas, une seule séance suffit. Mais le plus souvent, des entretiens de suivi sont nécessaires, sous forme de visites supplémentaires ou par téléphone. Si les consultations pour la promotion de la santé s'étendent sur plusieurs mois, il convient de vérifier régulièrement s'il n'y a pas lieu de revenir sur certains aspects de l'évaluation afin de refléter la situation actuelle. Les entretiens de suivi sont planifiés en fonction des besoins et des problématiques et leur contenu est adapté aux objectifs. Leur durée dépend de la situation, mais se limite généralement à une heure.

Les phases et les étapes de l'entretien sont parcourues de manière logique et sélective dans les entretiens de suivi. La conseillère ou le conseiller s'enquiert des incidents de santé particuliers intervenus depuis la dernière rencontre, discute avec la personne âgée des progrès réalisés et des difficultés rencontrées par rapport aux objectifs de changement et examine avec elle les solutions envisageables. Au besoin, les entretiens de suivi sont aussi l'occasion de compléter l'évaluation et d'aborder d'autres thèmes.

La fréquence des entretiens de suivi est déterminée avec la personne âgée concernée et, le cas échéant, avec ses proches, en fonction des risques pour la santé de la personne âgée et du soutien dont celle-ci a besoin.

### Consultations par téléphone

Indépendamment du premier contact, les entretiens par téléphone n'interviennent généralement qu'après une rencontre en personne, après que la conseillère

ou le conseiller s'est fait un premier aperçu des conditions de vie de la ou des personne-s conseillée-s. En fonction de la problématique, une consultation téléphonique peut se dérouler selon le même schéma que les visites ou se focaliser sur des thèmes et des questions spécifiques.

Des consultations pour la promotion de la santé par téléphone sont appropriées:

- lorsque la personne conseillée, pour diverses raisons, ne souhaite pas qu'on lui rende visite;
- lorsque des interventions de motivation et un accompagnement externe suffisent à amener la personne vers les objectifs fixés;
- pour les contrôles de suivi;
- pour clarifier des questions actuelles;
- par souci d'efficacité (en cas de longue distance, p. ex.), en remplacement de visites à domicile.

### Matériel requis

La conseillère ou le conseiller connaît les ressources et le matériel adaptés aux personnes âgées. Il s'est révélé utile d'établir une liste du matériel approprié. À cet égard, il convient de recourir autant que possible aux ressources disponibles à l'échelle régionale (flyers, brochures, etc.).

#### Conseil pratique

Diverses organisations utilisent avec succès une valise qui contient différentes brochures à distribuer ainsi que du matériel de démonstration (p. ex. bandes antidérapantes pour les escaliers, bandes autocollantes antiglisse pour les tapis, protecteurs de hanches, chaussettes à picots antidérapants, veilleuses, détecteurs de mouvement, [balance discs du BPA](#)).

TABLEAU 2

### Fréquence des entretiens de suivi

#### Risques pour la santé des personnes âgées ou des proches aidant-e-s

#### Fréquence des offres de suivi

<b>Élevés</b>	Appels téléphoniques et visites fréquents; au besoin, renvoi vers un service spécialisé (p. ex. Aide et soins à domicile)
<b>Moyens</b>	Visite de suivi au bout d'environ 3 mois
<b>Faibles</b>	Visite de suivi au bout d'environ 6 mois; le cas échéant, complétée par des appels téléphoniques de motivation pour atteindre les objectifs fixés

### 3.4 Personnes ayant des besoins spécifiques et groupes cibles difficilement atteignables

Les conditions de vie différentes des personnes âgées et des proches aidant-e-s doivent être prises en compte dans l'offre de consultation pour la promotion de la santé. Les prestations s'effectuent en fonction des besoins et tiennent compte des éventuelles limitations physiques et fonctionnelles de la personne, notamment les difficultés à se déplacer et les troubles cognitifs. Les proches aidant-e-s qui sont eux-mêmes âgé-e-s peuvent aussi constituer un groupe cible difficilement atteignable. Une coopération étroite avec Aide et soins à domicile peut constituer une aide pour identifier les proches aidant-e-s âgé-e-s qui ont besoin de conseils de santé. L'offre de proximité que représentent les consultations est une solution pertinente pour les groupes cibles difficilement atteignables.

Il est particulièrement recommandé d'accroître la fréquence des visites en cas d'immobilisation, de suspicion de démence ou de risque de chute. Des mesures de prévention ciblées permettent d'éviter ou au moins de différer une dépendance précoce de ces personnes.

#### Conseil pratique

En cas de suspicion de démence, l'expérience montre qu'il est préférable de fixer les entretiens de conseil en fin de matinée.

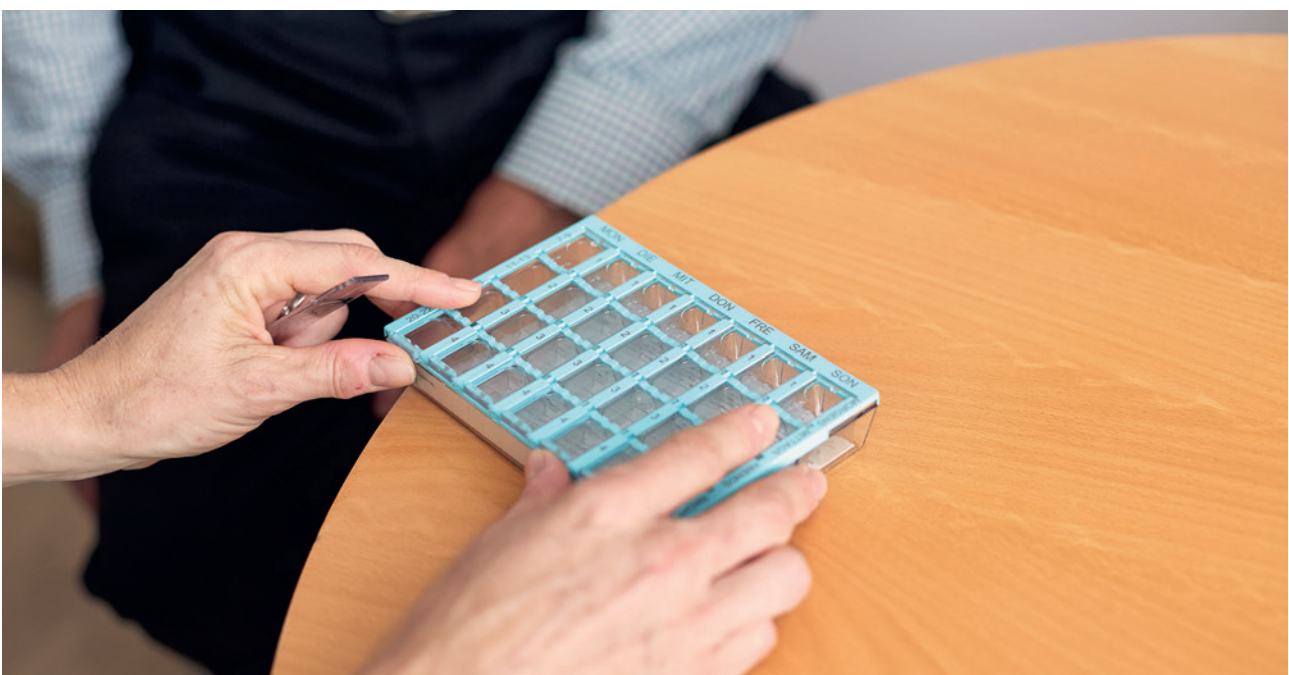
#### Situation socioéconomique précaire

Lorsque les personnes concernées se trouvent dans des situations sociales et économiques difficiles, il convient de décider conjointement avec elles s'il est opportun d'intensifier la fréquence des visites de consultation ou de les renvoyer vers le conseil social.

#### Conseils pratiques: consultation auprès des personnes en situation socioéconomique précaire

(d'après Bonsack, 2007)

- Prévoir davantage de temps pour établir une relation de confiance.
- Gommer sciemment les différences de statut perçues et exprimer clairement de la considération.
- Gérer la confiance acquise avec doigté: donner des signes d'engagement sans créer de dépendance.
- Structurer les visites de manière particulièrement claire; ne pas hésiter à répéter quels sont les enjeux précis, aboutir rapidement à des accords concrets.
- Adapter le langage, la forme et le contenu de l'entretien à l'interlocuteur ou l'interlocutrice; il est important de montrer un réel intérêt et de la compréhension pour la situation socio-économique.







### Genre

Les hommes et les femmes ont parfois des besoins différents en ce qui concerne leur état de santé. Ces différences peuvent concerner des facteurs biologiques (p. ex. espérance de vie, problèmes d'incontinence, capacités physiques, effets secondaires des médicaments, spectre des maladies) ou des dimensions sociales (p. ex. proches aidant-e-s, besoin d'assistance pour les tâches quotidiennes). Pour la consultation pour la promotion de la santé toutefois, les différences déterminantes spécifiques au genre concernent la conscience de sa propre santé, le comportement en matière de santé et l'attitude face à la maladie. Les femmes ont généralement plutôt tendance à utiliser les offres de prévention et de soins du système de santé, alors que les hommes recourent moins au conseil en cas de questions ou de problèmes de santé (Höpflinger, 2002). Les modes d'accès et les barrières à la consultation, qui ne sont pas les mêmes pour les hommes et les femmes, doivent être pris en compte pour préserver l'égalité des chances et être intégrés dans les stratégies de recrutement du groupe cible. Il convient notamment de veiller à ce que l'offre de consultations pour la promotion de la santé atteigne aussi les hommes. Vous trouverez de plus amples informations dans le guide [«Comment atteindre les hommes de 65 ans et plus?»](#)

De récentes recherches nous rappellent que certaines personnes peuvent être socialement désavantagées en raison de leur orientation sexuelle (gays, lesbiennes, bisexuel-le-s, etc.). Il en va de même pour les personnes transgenre/intersexuées. Ce désavantage peut aussi se traduire par des contraintes plus importantes au niveau de la santé et compliquer l'accès aux offres de promotion de la santé et au domaine des soins (p. ex. en raison de la stigmatisation).

### Conseil pratique

Dans la pratique, les femmes sont majoritaires parmi les professionnelles et professionnels qui proposent des consultations pour la promotion de la santé aux personnes âgées. S'il serait souhaitable d'intégrer dorénavant davantage des hommes dans les équipes, dans la pratique quotidienne, le sexe de la conseillère ou du conseiller ne s'est avéré essentiel ni pour l'accès aux femmes et hommes âgés, ni pour la qualité du conseil. L'expérience montre au contraire que les hommes âgés trouvent souvent plus facile de parler de leurs problèmes et de leurs faiblesses avec des conseillères femmes. Plus que le sexe de la personne qui conseille, c'est l'adéquation du conseil par rapport au sexe de la personne concernée (p. ex. langage, exemples cités) qui compte.

### Personnes âgées issues de la population migrante

Chez les personnes âgées issues de la population migrante, les effets à long terme des difficultés rencontrées durant les premières phases de la vie se manifestent souvent pendant la vieillesse. Comme d'autres personnes défavorisées sur le plan socio-économique, elles souffrent plus fréquemment de problèmes de santé, ont moins de potentiel d'action, moins de ressources de santé et elles se heurtent à davantage de barrières d'accès par rapport aux offres existantes (Soom & Salis Gross, 2011). De manière générale, il convient de tenir compte de la diversité du groupe cible. Si les personnes âgées issues de la population migrante sont parfois confrontées à des défis supplémentaires, comme les barrières linguistiques, elles peuvent souvent recourir à des ressources de soutien supplémentaires (associations de diasporas, p. ex.).

Le travail avec des personnes âgées issues de la population migrante a mis en évidence que celles-ci peuvent être mieux atteintes par des offres de proximité et en faisant appel à des intermédiaires. Vu que, pour des raisons d'organisation, le courrier qui accompagne le questionnaire sur la santé ne peut généralement pas être envoyé dans différentes langues, des personnes et institutions clés (telles que des organisations de la population migrante, des services sociaux, des institutions religieuses, des médecins généralistes) doivent être informées des offres afin de recruter spécifiquement ce groupe cible.

La conseillère ou le conseiller sensible à la question de la migration doit avoir conscience des implications qui en résultent pour le setting d'une consultation. La langue constitue la barrière majeure à une consultation qui tient compte de la question de la migration (Soom & Salis Gross, 2011). La consultation doit par conséquent être prodiguée à la personne âgée dans une langue qui lui est familière ou avec traduction.

Des approches éprouvées et des critères de réussite pour promouvoir l'égalité des chances en matière de santé sont disponibles dans [Weber \(2020\)](#) et [Weber & Hösli \(2020\)](#).

### 3.5 Assurance qualité

Les consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées n'ont un effet optimal que si elles répondent à des critères de qualité exigeants. Pour garantir la qualité des offres et des prestations, diverses mesures sont disponibles (voir figure 5).

Les conseillères et conseillers documentent systématiquement les contacts ainsi que les résultats des prestations de consultation. Divers outils sont à leur disposition pour documenter les consultations → **Outils 10, 11, 12**. Afin de collecter des données de haute qualité pour l'évaluation et le monitoring, il est important que toutes les personnes actives au niveau des consultations soient formées à l'utilisation des différents outils.

FIGURE 5

#### Éléments de l'assurance qualité en matière de consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées



### Éthique et protection des données

Les conseillères et conseillers se conforment aux règles éthiques de leur profession, abordent les personnes âgées avec bienveillance et créent un climat de transparence et de clarté des rôles. Elles et ils respectent les limites de la personnalité, les droits à la responsabilité individuelle et la liberté de décision des personnes conseillées.

Les consultations sont soumises au secret professionnel. Les informations sont traitées de manière confidentielle et anonymisées à l'aide d'un numéro de dossier pour la saisie électronique des données. La conseillère ou le conseiller s'appuie sur le concept de protection des données de la structure qui l'emploie ainsi que sur la législation en vigueur. Dans la pratique, il s'est révélé utile de remettre aux personnes conseillées une fiche d'information sur la protection des données signée (→ **Outil 9**) dans le cadre du premier entretien. Au besoin, celle-ci peut aussi être consultée par les proches.

### Transmission d'informations à des tiers

Dans certains cas, il est opportun de transmettre des informations et des résultats issus de l'entretien de consultation à des tiers (p.ex. proches, médecin traitant, assistante ou assistant social, autres professionnelles ou professionnels). La conseillère

ou le conseiller motive et encourage la personne âgée de manière à ce que celle-ci, idéalement, transmette elle-même les données. Si cela n'est pas possible, la conseillère ou le conseiller demande dans le cadre de la consultation à la personne conseillée l'autorisation de le faire en son nom et consigne cette autorisation par écrit dans la documentation du cas → **Outil 11**. En règle générale, les informations sont transmises par téléphone, si possible en présence de la personne conseillée. Pour les cas où les informations doivent être transmises par écrit (p.ex. médecin généraliste non joignable, situation complexe, etc.), un modèle de courrier à des tiers est disponible → **Outil 13**.

#### Conseil pratique

L'expérience montre qu'il n'est pas judicieux de faire signer la fiche d'information «Protection des données» ou l'autorisation de transmission d'informations à des tiers par les personnes conseillées, car cela peut entraîner des inquiétudes inutiles. Une concertation et une autorisation verbales suffisent en pratique. Pour protéger la conseillère ou le conseiller, l'autorisation doit être consignée par écrit dans la documentation du cas.



### 3.6 Coopération et travail en réseau

La coopération et le travail en réseau avec les acteurs et les groupes d'intérêts locaux sont importants. D'une part, il convient d'informer proactivement les organisations, institutions et groupes d'intérêts locaux pour personnes âgées ainsi que les proches aidant-e-s de l'offre de consultation pour la promotion de la santé. Ils peuvent ainsi jouer le rôle d'intermédiaires entre le groupe cible et l'institution chargée du service des consultations. D'autre part, les consultations pour la promotion de la santé ne sont pas des consultations spécialisées. En cas de problématiques spécifiques, il appartient aux conseillères et conseillers de rediriger la personne vers d'autres spécialistes ou organisations disposant des compétences spécialisées requises. Pour cette raison, il est important que les différents groupes d'intérêts, organisations et institutions coordonnent bien leurs offres de consultations et échangent régulièrement entre eux.

#### Conseil pratique

Une bonne coordination est particulièrement nécessaire entre Pro Senectute et Aide et soins à domicile, car leurs offres peuvent parfois se recouper. Dans le cadre du Case Management, il convient de clarifier qui dirige les opérations afin d'éviter les défauts de prise en charge, mais aussi les doublons.

#### Partenaires de coopération en matière de consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées

Organisations et personnes spécialisées importantes avec lesquelles les conseillères et conseillers coopèrent habituellement:

- Aide et soins à domicile
- Pro Senectute
- Médecins généralistes
- Médecins spécialistes
- Organisations de seniors
- Organisations de bénévoles
- Organismes chargés de la population migrante
- Préposée ou préposé à l'intégration
- Associations (associations de femmes, clubs de gymnastique, associations et groupes d'entraide de groupes spécifiques tels que des proches âgés ou des personnes âgées LGBTI)
- Services sociaux
- Physiothérapeutes, ergothérapeutes, diabétologues et nutritionnistes
- Association Alzheimer, Memory Klinik
- Liges (Ligue pulmonaire, Ligue contre le rhumatisme, Parkinson, SEP, etc.)
- Organisations non gouvernementales (CRS, Caritas, etc.)
- Services de conseil pour les moyens auxiliaires
- Communautés et institutions religieuses (paroisses, mosquées, etc.)

FIGURE 6

#### Partenaires de coopération en matière de consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées





Partie II: Boîte à outils

# 4 Aperçu des outils pour les consultations dans le contexte de la promotion de la santé des personnes âgées

La deuxième partie de cette Aide à la mise en œuvre contient des outils qui fournissent une aide pratique et des informations complémentaires pour les consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées. Ces outils sont des suggestions éprouvées. Ils peuvent être adaptés en fonction des besoins.

La figure 7 donne un aperçu des instruments disponibles pour chaque phase de la consultation.

**Avis de non-responsabilité**

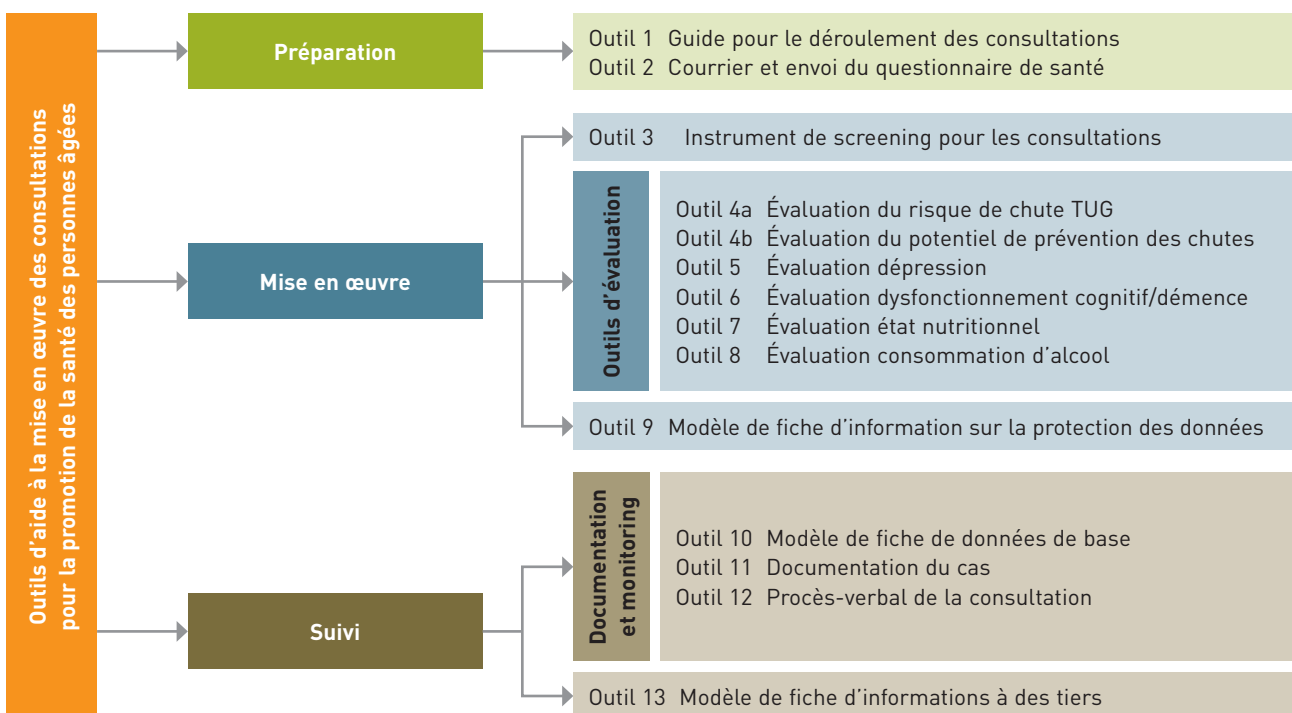
Les contenus ont été rédigés pour le compte de Promotion Santé Suisse. Différents acteurs du domaine de la promotion de la santé des personnes âgées ont fourni leurs outils existants à cette fin. Le contenu de la boîte à outils relève de la responsabilité éditoriale des auteures de la présente Aide à la mise en œuvre.

**Remarque**

Tous les outils peuvent également être téléchargés en tant que [documents individuels](#).

FIGURE 7

Outils pour les phases de la consultation



## Outil 1

# Guide pour le déroulement des consultations

**Remarque:** cet outil peut être téléchargé en tant que [document séparé](#).

## Phase de préparation

Étapes	Description
<b>Prise de contact</b>	<p>La prise de contact se fait par téléphone. En règle générale, elle intervient à la demande de la personne qui sollicite la consultation, après un précédent contact établi par</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le renvoi du questionnaire de santé adressé préalablement à toutes les personnes âgées vivant de façon autonome d'un certain groupe d'âge dans une commune ou une région → <b>Outil 2</b> Courrier et envoi du questionnaire de santé;</li> <li>une manifestation personnelle d'intérêt à la suite d'un événement ou d'un cours collectif;</li> <li>une orientation par des tiers (travailleuses et travailleurs sociaux, médecin généraliste, etc.).</li> </ul> <p><b>Objectif/but:</b> clarifier si une consultation pour la promotion de la santé est le bon moyen de répondre au besoin de la personne qui sollicite la consultation. Sinon, renvoyer vers une offre plus appropriée, par exemple un cours collectif, des travailleuses et travailleurs sociaux, Aide et soins à domicile.</p>
<b>Convenir d'un rendez-vous</b>	Établir le périmètre de la consultation (date, heure, lieu, durée, etc.).
<b>Préparation de la consultation</b>	<p>Préparer les documents nécessaires:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Outil 3</b> Instrument de screening</li> <li>→ <b>Outil 4a</b> Risque de chute TUG</li> <li>→ <b>Outil 4b</b> Évaluation du potentiel de prévention des chutes</li> <li>→ <b>Outil 5</b> Évaluation dépression</li> <li>→ <b>Outil 6</b> Évaluation démence</li> <li>→ <b>Outil 7</b> Évaluation état nutritionnel</li> <li>→ <b>Outil 8</b> Évaluation consommation d'alcool</li> <li>→ <b>Outil 9</b> Protection des données</li> <li>→ <b>Outil 10</b> Fiche de données de base</li> <li>→ <b>Outil 11</b> Documentation du cas</li> </ul> <p>Préparer le contenu et le déroulement de l'entretien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Thèmes à aborder (sur la base du questionnaire de santé)</li> <li>Votre rôle</li> <li>Votre relation avec la personne qui sollicite la consultation et les implications pour l'entretien</li> </ul> <p>Informations préalables et accords existants</p>

## Entretien

Étapes	Description
<b>Accueil, faire connaissance</b>	La conseillère ou le conseiller accueille la personne qui sollicite le conseil, se présente, présente l'organisation qui lui confie sa mission et fait en sorte d'établir un climat de confiance.
<b>Clarification du déroulement et du périmètre de la consultation</b>	<p>La conseillère ou le conseiller définit le périmètre de l'entretien et son déroulement avec la personne qui sollicite la consultation. La conduite d'entretien incombe à la professionnelle ou au professionnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Clarifier les objectifs/la mission</li> <li>Coordonner le contenu et la procédure</li> <li>Clarifier les rôles</li> <li>Définir les conditions-cadres (temps disponible, pas de coûts associés, limites de l'offre de la consultation, etc.)</li> <li>Vérifier les conditions-cadres structurelles (positions des sièges? Distance appropriée? À la même hauteur? Conditions d'éclairage? Sources de dérangement, comme le bruit, p. ex.?)</li> <li>Clarifier les aspects relatifs à la protection des données → <b>Outil 9</b> Protection des données, faire signer la fiche d'information</li> <li>Lors du premier entretien, compléter la fiche de données de base → <b>Outil 10</b> Fiche de données de base</li> </ul>

<b>Présentation de la situation initiale</b>	Cette étape vise à parvenir à une compréhension mutuelle de la situation. La personne qui sollicite la consultation présente la situation de son point de vue. La conseillère ou le conseiller pose des questions et prend connaissance de la situation présentée en faisant preuve de respect.
<b>Analyse de la situation existante</b>	Cette étape vise à concrétiser la situation (détails concrets, liens, sentiments, etc.) et à dégager les points fondamentaux et les questions urgentes. La conseillère ou le conseiller analyse la situation de vie en collaboration avec la personne qui sollicite la consultation. Selon la situation, elle ou il procède à un screening ou à des évaluations supplémentaires: <ul style="list-style-type: none"> <li>• → <b>Outil 3</b> Instrument de screening</li> <li>• → <b>Outil 4a</b> TUG et → <b>Outil 4b</b> Évaluation du potentiel de prévention des chutes</li> <li>• → <b>Outil 5</b> Évaluation dépression</li> <li>• → <b>Outil 6</b> Évaluation démence</li> <li>• → <b>Outil 7</b> Évaluation état nutritionnel</li> <li>• → <b>Outil 8</b> Évaluation consommation d'alcool</li> </ul>
<b>Clarification des besoins et des attentes</b>	Avec la personne qui sollicite la consultation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifier les peurs et les incertitudes;</li> <li>• déterminer les connaissances préalables et les expériences antérieures;</li> <li>• identifier la motivation, les ressources existantes, les incitations ainsi que les obstacles au changement.</li> </ul>
<b>Réflexion</b>	La conseillère ou le conseiller indique les possibilités et les limites. Les questions à clarifier sont les suivantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La consultation pour la promotion de la santé constitue-t-elle une offre appropriée pour la situation actuelle ou d'autres formes d'intervention sont-elles nécessaires (p. ex. intervention en situation de crise, thérapie)?</li> <li>• Que faut-il déléguer et à qui?</li> </ul>
<b>Rechercher des pistes de solution</b>	La conseillère ou le conseiller recherche des pistes de solution avec la personne qui sollicite la consultation. À cette fin, diverses options de solution sont mises en évidence, passées en revue, rejetées, classées par ordre de priorité, complétées. Des actions concrètes sont ensuite convenues sur la base des ressources de la personne qui sollicite le conseil. <p>Avec l'aide de la conseillère ou le conseiller, la personne âgée peut se situer sur l'échelle des niveaux de motivation selon Prochaska (voir figure 3). Cela illustre la situation de la personne, l'objectif qui pourrait être atteint et les points sur lesquels il est possible de travailler ensuite.</p>
<b>Clarifier les objectifs et les autres étapes</b>	La conseillère ou le conseiller résume l'entretien de consultation. La suite de la procédure est abordée avec la personne âgée. La conseillère ou le conseiller veille à l'accomplissement des étapes planifiées. <p><b>Formuler des objectifs (partiels) réalistes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La personne âgée consigne les objectifs par écrit → <b>Outil 3</b> Instrument de screening.</li> <li>• Les objectifs sont formulés selon les critères SMART (Spécifiques, Mesurables, Ambitieux, Réalistes, Temporellement définis). Ils correspondent au besoin de la personne âgée et contiennent des actions concrètes. Des visualisations, illustrations et photos enregistrées peuvent être utilisées spontanément comme supports.</li> </ul> <p><b>Définir la suite de la procédure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Résumer les objectifs partiels et les actions concrètes.</li> <li>• Planifier les différentes étapes, l'horizon temporel et les contrôles, organiser d'autres discussions si nécessaire ou renvoyer vers d'autres offres.</li> <li>• Convenir de nouveaux rendez-vous, remettre une carte de visite et signaler la disponibilité par téléphone.</li> </ul> <p><b>Clarifier le besoin de soutien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apporter de la sécurité et renforcer la confiance de la personne âgée dans ses propres capacités.</li> <li>• Clarifier la nécessité d'un soutien par des tiers issus de l'environnement personnel (p. ex. proches) ou par des professionnelles ou professionnels (p. ex. médecins, Aide et soins à domicile, Pro Senectute).</li> </ul> <p><b>Aborder la question de la transmission des informations à des tiers</b></p> <p>Si des informations émanant de la consultation doivent être transmises à des tiers, la conseillère ou le conseiller clarifie la procédure avec la personne âgée, demande son consentement oral et consigne cet accord dans la documentation du cas → <b>Outil 11</b>.</p>
<b>Fin de l'entretien</b>	La conseillère ou le conseiller assure une atmosphère bienveillante, de sorte que la personne âgée se sente renforcée dans sa confiance en elle, et prend ensuite congé.

**Phase de suivi**

Étapes	Description
<b>Réflexion</b>	La conseillère ou le conseiller réfléchit à l'entretien et à son propre comportement durant la consultation (Qu'est-ce qui s'est bien passé? Qu'est-ce qui ne s'est pas bien passé? Que dois-je changer lors d'un prochain entretien? etc.). Le processus et les résultats font l'objet d'une réflexion.
<b>Documentation</b>	La documentation de la conversation est achevée ... → <b>Outil 11</b> Documentation du cas → <b>Outil 12</b> Procès-verbal de la consultation ... consignée dans le dossier et enregistrée dans la base de données électronique s'il en existe une.
<b>Transmission d'informations</b>	Si nécessaire, et sous réserve du consentement de la personne âgée, des informations sont transmises à des tiers → <b>Outil 13</b> Informations à des tiers. Dans la mesure où la personne conseillée a marqué son accord, la conseillère ou le conseiller initie d'autres étapes en son nom. Copier le formulaire de screening complété en vue de son archivage; renvoyer l'original à la personne conseillée. Au besoin, la conseillère ou le conseiller envoie des supports d'information à la personne conseillée.
<b>Organisation d'entretiens de suivi</b>	La conseillère ou le conseiller prépare un éventuel entretien de suivi conformément à l'objectif et à l'accord convenus ensemble. Les questions ouvertes qui doivent être clarifiées dans le cadre d'une consultation de suivi sont notées par ses soins. Si nécessaire, des entretiens téléphoniques périodiques peuvent avoir lieu entre deux consultations à des fins de soutien et de motivation. Des courriers ou des cartes peuvent également être envoyés à cet effet.

**Charge de travail liée aux consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées**

- Prendre contact par téléphone avec les personnes qui ont retourné le questionnaire peut demander beaucoup de temps, car les personnes âgées sont souvent en déplacement.
- Préparation et suivi des entretiens: 30 à 60 minutes
- Visites à domicile: 60 à 90 minutes chacune

**Conseil pratique**

Les expériences du programme «Vieillir en forme» (ZiA) de Pro Senectute Canton de Berne montrent que le coût total (y compris les frais de personnel, d'infrastructure, de déplacement et de documentation) est en moyenne d'environ 250 francs par consultation à domicile.



## Outil 2

## Courrier et envoi du questionnaire de santé

**Remarque:** cet outil peut être téléchargé en tant que [document séparé](#).

### Objectif

L'envoi du questionnaire de santé vise à toucher des personnes âgées difficilement atteignables en vue de conseils individuels en matière de santé. L'accent est mis sur les personnes âgées ayant des besoins spéciaux (voir chapitre 3.4, p. 16).

### Procédure

- Rédiger un questionnaire de santé et un courrier d'accompagnement.
- Avant d'envoyer des documents à la population âgée dans une commune, il convient d'informer les responsables communaux (responsables des questions liées à la vieillesse/la santé/les affaires sociales de l'administration communale, éventuellement en mettant en copie le/la maire/syndic) et de solliciter leur accord.
- Les adresses des personnes vivant de manière autonome nées au cours d'une année définie peuvent être demandées auprès de l'administration communale (voir aussi l'argumentaire Promotion de la santé des personnes âgées, dont la publication est prévue pour décembre 2020).
- Il convient d'informer les prestataires de services régionaux pour les personnes âgées tels que Pro Senectute, Aide et soins à domicile, etc. de l'imminence de l'envoi et de leur demander de transmettre les feedback éventuels.
- Il convient de demander au groupe d'aînés ou conseil des aînés, aux organisations qui fournissent des services aux seniors et à la commune s'ils sont disposés à cosigner le courrier d'accompagnement.
- Un questionnaire avec enveloppe de réponse affranchie et courrier d'accompagnement est envoyé à toutes les personnes vivant de manière autonome et aux années de naissance définies.
- Les personnes qui ont renvoyé le questionnaire complété sont contactées par téléphone; on leur propose une consultation pour la promotion de la santé (premier contact).
- Des consultations sont mises en œuvre.

### Facteurs de succès pour l'envoi

- L'implication de la commune permet de rassurer les destinataires quant à l'utilisation non abusive de leurs adresses.
- Il convient d'informer les autres organisations de seniors et de services telles qu'Aide et soins à domicile ou Pro Senectute et de les inviter à collaborer.
- Il est recommandé que l'expéditeur mentionné sur le courrier d'accompagnement soit une organisation de seniors. Les personnes âgées peuvent être méfiantes lorsque l'expéditeur est une autorité communale.
- Dans les petites communes, il est conseillé d'inclure la recommandation de médecins généralistes locaux avec leur signature dans le courrier d'accompagnement. Pour ce qui est des envois cantonaux, un logo assorti d'une mention du type «soutenu par la Société des médecins...» a donné de bons résultats.
- Idéalement, le questionnaire de santé est envoyé après la mise en œuvre d'une manifestation (effet d'identification).
- Il est recommandé que le courrier fasse référence au principe directeur en matière de vieillesse de la commune. On y mentionne fréquemment des consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées ou des visites préventives à domicile.

### Argumentaire en vue d'obtenir les adresses auprès des autorités politiques

- Les consultations pour la promotion de la santé des personnes âgées contribuent à la mise en œuvre du principe directeur en matière de vieillesse.
- La commune agit pour le bien de sa population âgée sans encourir de frais.
- Les personnes âgées restent libres de participer ou non.
- Les services sociaux sont soulagés vu que les personnes présentant un risque élevé sont recensées plus tôt.
- La commune reçoit une évaluation anonymisée des questionnaires de santé retournés.

### **Charge de travail et coûts liés à l'envoi**

La charge de travail et les coûts liés à l'envoi des questionnaires de santé doivent être planifiés dès le départ.

L'expérience a montré que le coût financier du courrier en lui-même est faible. Dans le cadre de l'envoi, les frais suivants doivent être pris en compte:

- Copies des questionnaires
- Enveloppes
- Enveloppes de réponse affranchies
- Frais de port pour l'envoi et les enveloppes de réponse
- Temps de travail

Il faut y ajouter les frais de personnel pour les tâches suivantes:

- Demandes des adresses auprès des autorités
- Recherche d'organisations partenaires pour signer le courrier d'accompagnement
- Préparation de l'envoi

### **Questionnaire de santé**

Le questionnaire de visites préventives à domicile de la ville de Zurich est un bon exemple de la manière dont un questionnaire de santé peut être conçu. Il est disponible à l'adresse [www.stadt-zuerich.ch/fpb](http://www.stadt-zuerich.ch/fpb).

#### **Conseils pratiques**

- Il convient de rédiger le questionnaire et le courrier d'accompagnement dans un langage simple afin de s'adresser aux groupes cibles ayant un niveau d'éducation peu élevé.
- Il est recommandé d'utiliser du papier ordinaire et d'éviter les brochures en papier glacé. Les personnes âgées acceptent mieux les informations de cette façon.
- Les personnes qui ont retourné le questionnaire doivent être contactées une à deux semaines plus tard. Ultérieurement, certaines personnes commencent à oublier qu'elles ont répondu et ce qu'elles ont indiqué dans le questionnaire.

## Outil 3

# Instrument de screening pour les consultations

**Remarque:** cet outil peut être téléchargé en tant que [document séparé](#).

## Partie 1: indications pour les conseillères et conseillers

### Utilisation de l'instrument de screening et des outils d'évaluation complémentaires

<b>Fiche de données de base</b>	Dans le cadre du premier entretien, la fiche de données de base est toujours remplie en premier avec la personne âgée ou avec la ou le proche aidant-e → <b>Outil 10</b> . Les éléments clés pertinents du vécu de la personne sont recueillis de manière non structurée au début de l'entretien en veillant à ce que le flux de discussion soit le plus naturel possible.
<b>Utilisation de l'instrument de screening</b>	Le formulaire propose un modèle pour le déroulement d'une consultation (notamment pour le premier entretien). Il vous aide à obtenir rapidement un aperçu de la situation actuelle et des besoins de la personne à conseiller. Il n'est pas nécessaire de l'utiliser systématiquement. De même, il ne faut pas toujours y recourir dans tous les domaines partiels. L'expérience montre que remplir ce formulaire prend environ une demi-heure. Des évaluations approfondies (→ <b>Outils 4, 5, 6, 7, 8</b> ) sont souvent effectuées dans le cadre d'une visite de suivi. Le formulaire est encore parfois complété par la personne conseillée après la consultation.
<b>Documentation</b>	Après le screening, une copie du formulaire complété est conservée dans le dossier. L'original est renvoyé à la personne qui sollicite la consultation avec les autres documents pertinents. Un outil séparé est disponible pour la documentation des visites de suivi → <b>Outil 12</b> .
<b>Conseils aux couples</b>	Si les conseils concernent des personnes qui vivent ensemble, un formulaire distinct est rempli pour chaque personne. Chaque personne décide par elle-même si l'autre personne doit être présente à l'entretien.

### Remarques concernant les thématiques du screening

<b>Thématique 2: indépendance, activité physique, mobilité</b>	Il convient de répondre à ces questions dans chaque évaluation. Le test «Timed up and go» (TUG) peut être réalisé pour quantifier ou suivre une limitation de mobilité ou le risque de chute → <b>Outil 4a</b> et <b>Outil 4b</b> .
<b>Thématique 3: alimentation</b>	En cas de suspicion de dénutrition, le Mini Nutritional Assessment peut également être effectué → <b>Outil 7</b> .
<b>Thématique 4: consommation d'alcool</b>	En cas de suspicion de consommation d'alcool nocive pour la santé, le test AUDIT-C peut être utilisé → <b>Outil 8</b> .
<b>Thématique 5: mémoire</b>	En cas de suspicion de trouble cognitif (démence), des évaluations supplémentaires peuvent être effectuées → <b>Outil 6</b> .
<b>Thématique 6: santé psychique</b>	Il s'agit ici de déterminer la situation actuelle (voir également la thématique 8: antécédents médicaux). En cas de suspicion de dépression, on peut appliquer l'échelle de la dépression gériatrique → <b>Outil 5</b> .
<b>Thématique 7: aspects sociaux</b>	Il convient de répondre à ces questions dans chaque évaluation. La question 7.7 porte sur le réseau social de la personne qui sollicite la consultation.
<b>Thématique 9: médicaments</b>	Si la personne conseillée prend plusieurs médicaments, la conseillère ou le conseiller pose des questions plus approfondies (conformité; usage des médicaments; dosage; compatibilité; effets secondaires; la personne conseillée sait-elle comment ingérer chaque médicament, renvoi indiqué vers le médecin traitant? etc.).  <b>Évaluation et interprétation de la «friendship scale», questions 7.1 à 7.6:</b> Le score global doit être interprété comme suit: 0-11 socialement très isolé 12-15 isolé ou avec un faible soutien social 16-18 un peu isolé ou avec peu de soutien social 19-21 socialement intégré 22-24 intégration sociale fortement marquée
<b>Thématique 13: douleurs</b>	Si nécessaire, faire remplir l'échelle de la douleur de 1 à 10 (moyenne des 2 dernières semaines, p. ex.).
<b>Thématique 15: sécurité</b>	Si nécessaire, l'évaluation peut être effectuée dans → <b>Outil 4b</b> .

## Partie 2: instrument de screening

**Remarque:** cet instrument de screening peut être téléchargé en tant que [PDF éditable](#) neutre.

### Instrument de screening pour la consultation

*(Original pour la personne conseillée, copie pour la conseillère ou le conseiller)*

Nom et prénom de la personne conseillée

Numéro de dossier

Date de collecte des données

Nom de la conseillère ou du conseiller

Mes conclusions et ce que j'ai l'intention de faire

*(à compléter à la fin de la consultation par la personne conseillée avec la conseillère ou le conseiller)*

#### 1.0 Autoévaluation de l'état de santé général

1.1 Dans l'ensemble, comment qualifieriez-vous votre état de santé général?

- très bon       bon  
 moyen       mauvais  
 très mauvais

#### 2.0 Indépendance, activité physique, mobilité

**Effectuez-vous les activités suivantes de manière autonome ou avec l'aide d'une autre personne?**

- |     |  |                                   |                                    |
|-----|--|-----------------------------------|------------------------------------|
| 2.1 | Nettoyage hebdomadaire du logement   | <input type="checkbox"/> moi-même | <input type="checkbox"/> avec aide |
| 2.2 | Préparation des repas  | <input type="checkbox"/> moi-même | <input type="checkbox"/> avec aide |
| 2.3 | Courses  | <input type="checkbox"/> moi-même | <input type="checkbox"/> avec aide |
| 2.4 | Se déplacer à l'extérieur, en dehors du logement (avec ou sans accessoires)  | <input type="checkbox"/> moi-même | <input type="checkbox"/> avec aide |
| 2.5 | Utiliser les transports publics  | <input type="checkbox"/> moi-même | <input type="checkbox"/> avec aide |
| 2.6 | Bougez-vous au moins trois fois par semaine pendant au moins 30 minutes par jour?  | <input type="checkbox"/> oui      | <input type="checkbox"/> non       |
| 2.7 | Avez-vous fait de l'exercice au cours des 6 derniers mois dans le cadre d'un cours, d'une activité de gymnastique, etc.? | <input type="checkbox"/> oui      | <input type="checkbox"/> non       |
| 2.8 | Votre façon de marcher a-t-elle changé au cours des 6 derniers mois?   | <input type="checkbox"/> oui      | <input type="checkbox"/> non       |



2.9 Avez-vous chuté au cours des 5 derniers mois?  oui  non

Si oui, veuillez expliquer (à quelle fréquence, dans quelles circonstances, etc.)

2.10 Avez-vous du mal à franchir les seuils de portes?  oui  non

2.11 Devez-vous recourir à des accessoires pour vous déplacer dans votre logement?  oui  non

### 3.0 Alimentation

3.1 Combien de repas chauds (c.-à-d. plus qu'une soupe) prenez-vous par jour?  aucun  un  deux ou plus

3.2 Combien de fois par jour mangez-vous des fruits, des légumes ou une salade?  rarement  une ou deux fois par jour  cinq fois par jour ou plus

3.3 Combien de portions de protéines consommez-vous par jour? (viande, poisson, œufs ou produits laitiers)  aucun  une  deux ou plus

3.4 En moyenne, quelle quantité buvez-vous par jour (boissons non alcoolisées, en litres)?  litres

De quelles boissons s'agit-il?

3.5 Au cours des 3 derniers mois, avez-vous perdu plus de 3 kilos?  oui  non

3.6 Quelle est votre taille (en mètres et centimètres, sans chaussures)?  m  cm

Combien pesez-vous (en kilogrammes, en habits légers et sans chaussures)?  kg

Calcul de l'IMC: Poids (kg)/[Taille (m)]<sup>2</sup>

3.7 Avez-vous des difficultés à digérer?  oui  non

Savez-vous ce que vous pouvez faire pour stimuler votre digestion?  oui  non

### 4.0 Consommation de cigarettes et d'alcool

4.1 Fumez-vous?  oui  non

4.2 Si oui: combien de cigarettes par jour en moyenne?  cigarettes

4.3 Avez-vous déjà eu le sentiment que vous devriez boire moins d'alcool?  oui  non

### 5.0 Mémoire

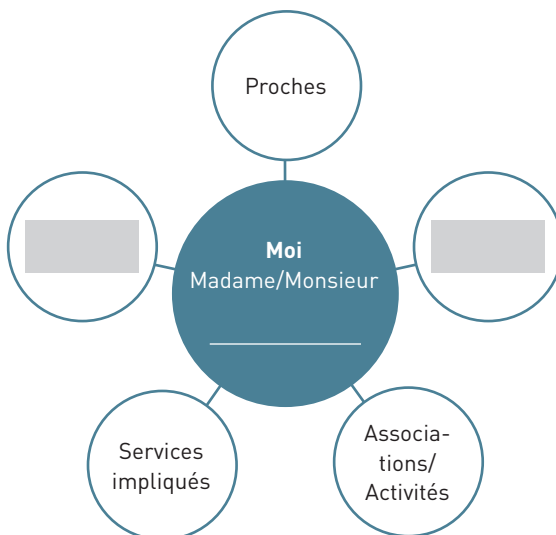
5.1 Comment évaluez-vous votre mémoire?  bonne  légers oublis  ma mémoire m'inquiète

### 6.0 Santé psychique

- |  |  |
|--|--|
| 6.1 Comment vous sentez-vous ces derniers temps?<br>(plusieurs réponses possibles) | <input type="checkbox"/> heureux-euse <input type="checkbox"/> content-e<br><input type="checkbox"/> anxieux-euse <input type="checkbox"/> abattu-e<br><input type="checkbox"/> triste |
| 6.2 Avez-vous assez d'énergie pour la vie quotidienne?                             | <input type="checkbox"/> toujours <input type="checkbox"/> la plupart du temps<br><input type="checkbox"/> rarement <input type="checkbox"/> jamais                                    |

### 7.0 Aspects sociaux

- |  |   |
|--|---|
| 7.1 Vous sentez-vous à l'aise en compagnie d'autres personnes?   | <input type="checkbox"/> presque toujours<br><input type="checkbox"/> la plupart du temps<br><input type="checkbox"/> souvent<br><input type="checkbox"/> parfois<br><input type="checkbox"/> pas du tout |
| 7.2 Vous sentez-vous seul-e?   | <input type="checkbox"/> presque toujours<br><input type="checkbox"/> la plupart du temps<br><input type="checkbox"/> souvent<br><input type="checkbox"/> parfois<br><input type="checkbox"/> pas du tout |
| 7.3 Avez-vous quelqu'un avec qui vous pouvez parler de vos sentiments?                                 | <input type="checkbox"/> presque toujours<br><input type="checkbox"/> la plupart du temps<br><input type="checkbox"/> souvent<br><input type="checkbox"/> parfois<br><input type="checkbox"/> pas du tout |
| 7.4 Trouvez-vous facile de rencontrer/contacter d'autres personnes?                                    | <input type="checkbox"/> presque toujours<br><input type="checkbox"/> la plupart du temps<br><input type="checkbox"/> souvent<br><input type="checkbox"/> parfois<br><input type="checkbox"/> pas du tout |
| 7.5 Avez-vous l'impression de ne pas être intégré-e lorsque vous êtes avec d'autres personnes?         | <input type="checkbox"/> presque toujours<br><input type="checkbox"/> la plupart du temps<br><input type="checkbox"/> souvent<br><input type="checkbox"/> parfois<br><input type="checkbox"/> pas du tout |
| 7.6 Vous sentez-vous seul-e et sans ami-e-s?   | <input type="checkbox"/> presque toujours<br><input type="checkbox"/> la plupart du temps<br><input type="checkbox"/> souvent<br><input type="checkbox"/> parfois<br><input type="checkbox"/> pas du tout |
| 7.7 Laissez-nous représenter sur le dessin ci-dessous avec qui vous entretenez des contacts réguliers: |   |



7.8	Aidez-vous d'autres membres de la famille/personnes (prise en charge de proches, de petits-enfants, etc.)?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
7.9	Si vous avez besoin d'aide: pouvez-vous organiser une aide si la personne qui vous aide habituellement devait ne pas être disponible pendant plusieurs jours?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
7.10	Où aimeriez-vous passer les dernières années de votre vie?		

**8.0 Antécédents médicaux**

**Avez-vous reçu les diagnostics suivants?**

8.1	Maladies cardiaques ou cardiovasculaires	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
8.2	Diabète	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
8.3	Rhumatismes	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
8.4	Cancer	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
8.5	Dépression ou autre maladies psychiques	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
8.6	Maladies neurologiques graves (Parkinson, etc.)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
8.7	Déficience visuelle grave	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
8.8	Déficience auditive grave	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
8.9	Incontinence	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
8.10	Maladies gastro-intestinales	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
8.11	Accident grave	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

8.12 Commentaires et autres problèmes de santé non mentionnés ici:

## 9.0 Médicaments/Remèdes

9.1 Prenez-vous régulièrement des médicaments?  oui  non

Si oui, combien?

Est-ce que plus d'un médecin vous prescrit des médicaments?  oui  non

Si oui, lesquels?

## 10.0 Prestations médicales ou de soins

10.1 Au cours des 6 derniers mois, combien de fois êtes-vous allé-e chez le médecin?  fois

10.2 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous recouru aux services d'Aide et soins à domicile pour vous-même?  oui  non

Si oui, merci de cocher la case appropriée:

pour la gestion du ménage  
 pour des soins

10.3 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin d'une autre forme de soutien?  oui  non

Si oui, merci de cocher la case appropriée:

proches  voisins  
 service de repas  
 Pro Senectute  autres

Si vous avez coché «autres», merci de préciser:

10.4 Avez-vous été hospitalisé-e au cours des 12 derniers mois?  oui  non

## 11.0 Sommeil

11.1 Vous sentez-vous reposé-e au matin?  oui  non

11.2 Prenez-vous régulièrement des médicaments pour le sommeil?  oui  non

## 12.0 Équilibre tension-détente

12.1 Vous sentez-vous souvent tendu-e au quotidien?  oui  non

12.2 Connaissez-vous des stratégies et des possibilités de maintenir l'équilibre entre la tension et la détente dans votre vie?  oui  non

## 13.0 Douleurs

13.1 Souffrez-vous souvent de douleurs?  oui  non

13.2 Si oui: connaissez-vous des moyens de soulager vos douleurs?  oui  non



**14.0 Prévoyance\*****Avez-vous pris les mesures de prévoyance suivantes?**

- |      |   |                              |                              |
|------|---|------------------------------|------------------------------|
| 14.1 | Examen dentaire chez un dentiste au cours des 12 derniers mois        | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 14.2 | Contrôle oculaire chez un ophtalmologue au cours des 24 derniers mois | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 14.3 | Examen auditif au cours des 12 derniers mois                          | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 14.4 | Mesure de la tension artérielle au cours des 24 derniers mois         | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 14.5 | Mesure de la glycémie au cours des 24 derniers mois                   | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 14.6 | Vaccination contre la grippe au cours des 12 derniers mois            | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 14.7 | Vaccination contre le tétanos au cours des 10 dernières années        | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 14.8 | Vaccination contre le pneumocoque au cours des 5 dernières années     | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 14.9 | Directives anticipées   | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

\* Les recommandations actuelles sur les mesures préventives sont disponibles auprès d'Eviprev à l'adresse:  
<https://eviprev.ch/produkte-tools/>

**15.0 Sécurité**

- |      |  |                                  |   |
|------|--|----------------------------------|---|
| 15.1 | Conduisez-vous une voiture, un vélomoteur ou un vélo?  | <input type="checkbox"/> oui     | <input type="checkbox"/> non                                      |
|      | Si oui, merci de cocher la case appropriée:  | <input type="checkbox"/> voiture | <input type="checkbox"/> vélomoteur <input type="checkbox"/> vélo |
|      | Si vous avez coché «vélo» ou «vélomoteur»: portez-vous un casque lorsque vous faites du vélo ou du vélomoteur? | <input type="checkbox"/> oui     | <input type="checkbox"/> non                                      |
| 15.2 | Consommez-vous des médicaments ou de l'alcool avant de conduire une voiture, un vélomoteur ou un vélo?         | <input type="checkbox"/> oui     | <input type="checkbox"/> non                                      |
| 15.3 | Y a-t-il quelqu'un que vous pouvez appeler en cas d'urgence (p.ex. en cas de chute)?                           | <input type="checkbox"/> oui     | <input type="checkbox"/> non                                      |

**16.0 Situation économique**

- |      |   |                              |                              |
|------|---|------------------------------|------------------------------|
| 16.1 | Votre situation financière vous préoccupe-t-elle? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
|------|---|------------------------------|------------------------------|

**17.0 Autres**

## Outil 4a

# Évaluation du risque de chute: test «Timed up and go» (TUG)

**Remarque:** cet outil peut être téléchargé en tant que [document séparé](#).

Le test «Timed up and go» (TUG) est une procédure de test pour les personnes âgées qui peuvent marcher de manière autonome. Il permet d'évaluer l'équilibre corporel et le risque de chute lors d'un exercice de mouvement quotidien.

### Matériel nécessaire

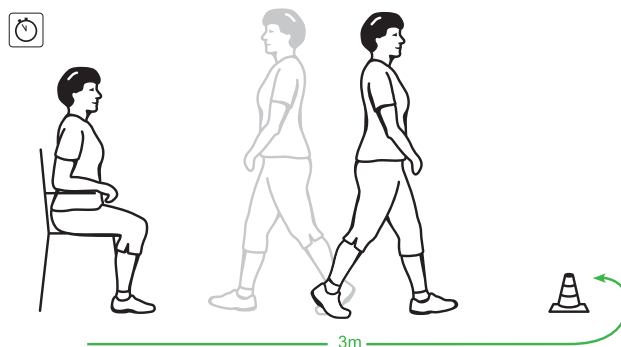
- 1 chaise (hauteur d'assise: environ 46 cm)
- 1 chronomètre
- Mètre ruban ou mètre
- Matériau pour repérer les 3 m de distance (p. ex. ruban adhésif, stylo ou mètre ruban)
- Un espace de 3 m

### Instructions relatives au test

1. La personne est assise sur une chaise munie d'accoudoirs. Si nécessaire, elle peut utiliser un accessoire (p. ex. une canne). Les bras reposent de manière détendue sur les accoudoirs et le dos est appuyé sur le dossier de la chaise.
2. Lorsqu'elle est invitée à le faire, la personne doit se lever et marcher sur trois mètres avec une démarche normale et assurée (p. ex. jusqu'à une ligne dessinée sur le sol).
3. Elle doit ensuite faire demi-tour, revenir à sa chaise et s'y asseoir à nouveau.

Le temps nécessaire pour accomplir cette tâche est indiqué en secondes. Avant le chronométrage proprement dit, la personne peut répéter la séquence de mouvements.

### TÂCHE DU TEST «TIMED UP AND GO»



Source: Gschwind YJ, Pfenninger B. *Prévention des chutes: exercices d'entraînement*. Berne: Bureau de prévention des accidents BPA; 2013. Documentation technique 2.104 (graphique: Thomas Hirter, Berne, [www.thomashirter.ch](http://www.thomashirter.ch)).

### Évaluation du résultat du test

La personne est-elle capable d'effectuer le TUG?

- oui  
 non

La personne a mis \_\_\_\_\_ secondes.

La personne a utilisé une aide à la marche:

- oui  
 non

### Évaluation

<20 secondes	mobilité normale
20-30 secondes	valeur limite
>30 secondes	mobilité réduite

Voir aussi → **Outil 4b** Évaluation du potentiel de prévention des chutes

## Outil 4b

# Évaluation du potentiel de prévention des chutes par des mesures au sein de l'habitat et dans l'environnement

**Remarque:** cet outil peut être téléchargé en tant que [document séparé](#).

Le Bureau pour la prévention des accidents (BPA) recense les principaux conseils en vue de réduire les risques de chutes chez les personnes âgées: <https://www.bfu.ch/fr/conseils/habitat-des-seniors>

## Des mesures simples pour prévenir les chutes

- Supprimer les sources de faux pas telles que des câbles qui traînent au sol.
- Veiller à la propreté du sol et essuyer immédiatement tout liquide répandu.
- Appliquer des bandes antidérapantes sur le sol de la douche et de la baignoire.
- Porter des chaussures aux semelles antidérapantes.
- Poser un paillason plat et antidérapant devant l'entrée du domicile.
- Améliorer la visibilité des marches d'escalier, par exemple en y appliquant des bandes contrastantes.
- Placer aussi des bandes antidérapantes sur les marches.

## Grâce à une aide professionnelle, les personnes âgées peuvent aller encore plus loin

- Équiper le logement de revêtements de sols antidérapants, en particulier dans la cuisine et la salle de bain.
- Installer des poignées et des sièges spéciaux dans la douche et la baignoire.
- Faire réparer sans délai des escaliers endommagés.
- Bien éclairer les escaliers, mais éviter un éclairage éblouissant.
- Équiper les escaliers de mains courantes des deux côtés.

Sur le site Web du BPA mentionné ci-dessus, la conseillère ou le conseiller ainsi que les personnes âgées peuvent télécharger ou commander le document [«Autonome jusqu'à un âge avancé – Liste de contrôle pour l'habitat, entraînement et mobilité»](#) avec des informations détaillées, une check-list et des recommandations d'action.

## Outil 5

# Évaluation dépression

**Remarque:** cet outil peut être téléchargé en tant que [PDF éditable](#) neutre.

L'échelle de dépression gériatrique (GDS) est un instrument qui permet de déterminer si une personne souffre de dépression.

Nom:	Date:		Oui	Non
		1. Êtes-vous globalement satisfait-e de votre vie?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		2. Avez-vous abandonné un grand nombre de vos activités et centres d'intérêts?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		3. Avez-vous le sentiment que votre vie est vide?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		4. Vous ennuyez-vous souvent?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		5. Êtes-vous généralement de bonne humeur?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		6. Avez-vous peur qu'un malheur vous arrive?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		7. Vous sentez-vous heureux-euse la plupart du temps?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		8. Ressentez-vous fréquemment un sentiment d'impuissance?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		9. Préférez-vous être à la maison plutôt que de sortir et d'entreprendre quelque chose?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		10. Pensez-vous avoir plus de problèmes de mémoire que d'autres personnes?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		11. Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre actuellement?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		12. Vous sentez-vous comme étant une personne sans valeur actuellement?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		13. Vous sentez-vous plein-e d'énergie?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		14. Pensez-vous que votre situation est sans espoir?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		15. Pensez-vous que la plupart des autres personnes sont mieux loties que vous?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
<b>Total GDS:</b>				

Échelle de dépression gériatrique d'après Yesavage et al. (1983)

Pour établir le total, on compte le nombre de croix dans les champs carrés. Le maximum est donc de 15 points. Les auteurs renseignent sur l'importance des notes comme suit (Yesavage, 1983):

- de 0 à 5 points: normal
- de 6 à 10 points: dépression légère à modérée
- de 11 à 15 points: dépression sévère



## Outil 6

## Évaluation dysfonctionnement cognitif / démence

**Remarque:** cet outil peut être téléchargé en tant que [document séparé](#).

**Suspicion de trouble cognitif**

En cas de suspicion de trouble cognitif chez la personne conseillée, on peut lui poser la question initiale suivante:

«Oubliez-vous aussi des choses et des noms qui sont importants à vos yeux?»

Si la personne est incapable de répondre à des questions sur la date, l'heure, l'adresse ou l'année de naissance, cela renforce les indications selon lesquelles une évaluation (p.ex. Mini Mental State Examination MMSE) pourrait être appropriée.

**Le test MMSE (Mini Mental State Examination)**

Avant d'utiliser le test MMSE, la conseillère ou le conseiller doit être correctement formé-e et familiarisé-e avec les directives. Pour la réalisation du test, il convient de se référer aux directives ou aux manuels pertinents de diverses cliniques.

La réalisation d'un test MMSE prend environ 20 à 30 minutes. Si cela dépasse le cadre du premier entretien, l'examen peut être réalisé lors d'une visite de suivi.

**Il n'appartient pas à la personne qui conseille de poser un diagnostic.**

On ne peut parler de démence qu'après un examen médical. De plus, il convient aussi de toujours garder à l'esprit le diagnostic différentiel de dépression. C'est pourquoi une suspicion de démence n'est communiquée ni à la personne âgée, ni à ses proches. Le test MMSE réalisé par la conseillère ou le conseiller sert généralement à apaiser la personne qui sollicite la consultation ou ses proches. Le test permet de distinguer une «perte de mémoire normale» d'une démence avec beaucoup de fiabilité. Il est donc souvent possible de répondre «tout va bien» à une question brûlante de la personne âgée ou de ses proches.

## Outil 7

## Évaluation état nutritionnel

**Remarque:** cet outil peut être téléchargé en tant que [document séparé](#).

L'[outil MNA® du Nestle Nutrition Institute](#) est un instrument utile en cas de suspicion de dénutrition.

**Comment utiliser le test MNA?**

À l'étape 1, remplissez les questions de dépistage en inscrivant le score approprié dans les cases. Additionnez les points de la partie Dépistage. Si le résultat est égal ou inférieur à 11, complétez le questionnaire pour obtenir l'appréciation précise de l'état nutritionnel.

## Outil 8

# Évaluation consommation d'alcool

**Remarque:** cet outil peut être téléchargé en tant que [document séparé](#).

### Remarque préliminaire

Les questions relatives à la consommation d'alcool doivent être traitées avec prudence au cours de l'entretien de conseil. Un conseil sur le thème de la consommation d'alcool ne devrait avoir lieu que si une bonne relation est établie avec la personne conseillée.

En cas de suspicion de consommation d'alcool problématique, le test AUDIT-C peut être réalisé. Il comporte trois questions et est également validé pour la population migrante.

### Mise en œuvre et évaluation du test AUDIT-C

La collecte de données est basée sur les réponses aux questions formulées par la personne âgée elle-même. Les catégories de réponse sont classées par ordre croissant de 0 à 4. La valeur totale minimale de l'AUDIT-C s'élève donc à 0 et la valeur maximale à 12. Si le score total est de 4 ou plus pour un homme

ou de 3 ou plus pour une femme, le test est positif et indique un risque élevé de troubles liés à l'alcool (consommation problématique ou dépendance à l'alcool) et met en évidence la nécessité d'une action supplémentaire.

### Test AUDIT-C

- À quelle fréquence consommez-vous des boissons alcoolisées?
- Lorsque vous consommez des boissons alcoolisées, combien en consommez-vous lors d'une journée type?
- Au cours d'une même occasion, combien de fois vous est-il arrivé de boire 6 verres de boissons alcoolisées (boissons standards) ou plus?

Le site [Vieillessement et addictions](#) fournit de plus amples informations sur le dépistage de l'alcoolisme chez les personnes âgées.

## Outil 9

# Modèle de fiche d'information sur la protection des données

**Remarque:** ce modèle est également disponible en [Word](#).

## Remarque

Le texte suivant peut être recopié dans un modèle qui vous est propre. Insérez l'en-tête et le logo de votre organisation et personnalisez tous les champs grisés.

**Nom de l'organisation**

**Titre de l'offre**

## Déclaration concernant le respect des dispositions applicables en matière de protection des données<sup>1</sup>

Les données personnelles recueillies dans le cadre de la consultation doivent faire l'objet d'une obligation de diligence particulière. Afin d'apporter les garanties nécessaires à cet effet, la conseillère/le conseiller s'engage, par sa signature, à respecter les dispositions suivantes:

- Vos déclarations sont soumises à l'obligation de garder le secret et seront traitées de manière confidentielle. Toutes les informations sont anonymisées pour l'évaluation des données.
- La documentation du cas n'est pas transmise à des tiers extérieurs à l'organisation.
- Les informations ne sont transmises à des tiers qu'avec votre consentement exprès et en accord avec vous.
- La documentation du cas est gardée dans un endroit fermé, de sorte que seuls les collaboratrices et collaborateurs de l'équipe de **Nom de l'offre** aient accès aux données.

La violation des dispositions applicables en matière de protection des données est punissable par le droit fédéral et peut faire l'objet de poursuites au civil ou au pénal<sup>2</sup>.

Le/La signataire s'engage à respecter les dispositions ci-dessus:

**Nom de la conseillère/du conseiller:**

**Numéro de téléphone:**

**Lieu et date:**

**Signature:**

<sup>1</sup> Loi fédérale sur la protection des données RS 235.1, section 3, articles 12 à 15.

<sup>2</sup> Loi fédérale sur la protection des données RS 235.1, section 7, articles 34 et 35.

Outil 10

# Modèle de fiche de données de base

**Remarque:** ce modèle est également disponible en [Word](#).

**Remarque**

Le texte suivant peut être adapté à un modèle propre à votre organisation. Pour ce faire, copiez les informations sur un papier à lettre avec l'en-tête et le logo de votre organisation.

**Fiche de données de base cliente/client**

N° de dossier: .....

Conseillère/Conseiller: .....

Médecin généraliste:..... Téléphone: .....

Parent proche: ..... Téléphone: .....

*(seulement si nécessaire)*

**Cliente/Client**

Nom, prénom: .....

Rue, n°: .....

NPA, localité: .....

Téléphone: .....

E-mail: .....

Date de naissance: .....

Outil 11

# Documentation du cas

**Remarque:** cet outil peut être téléchargé en tant que [PDF éditable](#) neutre.

## Explications relatives à l'utilisation de la documentation du cas

La documentation de la consultation est importante pour l'intervision et la supervision. Il s'agit d'un instrument d'aide pour les conseillères et conseillers, les supérieures et supérieurs et pour les responsables de la supervision. Suite à l'entretien, la documentation du cas est enregistrée sous forme anonymisée à l'aide du numéro de dossier. La version papier est ajoutée au dossier de la cliente ou du client. Chaque organisation définit quelles informations doivent être enregistrées et évaluées dans la base de données électronique. Le déroulement de l'entretien est consigné dans le procès-verbal de la consultation → **Outil 12**.

mise à l'aide du numéro de dossier. La version papier est ajoutée au dossier de la cliente ou du client. Chaque organisation définit quelles informations doivent être enregistrées et évaluées dans la base de données électronique.

Le déroulement de l'entretien est consigné dans le procès-verbal de la consultation → **Outil 12**.

## Aperçu de la consultation

N° de dossier	<input type="checkbox"/> Dossier précédent existant	Conseillère/Conseiller
Dossier ouvert le		Conseil terminé le
Conseil terminé le*		Dossier clôturé le
Recrutement via...		
<input type="checkbox"/> médecin généraliste <input type="checkbox"/> flyer <input type="checkbox"/> cours collectif <input type="checkbox"/> manifestation <input type="checkbox"/> conseil social <input type="checkbox"/> autre:		

\* Il est possible qu'il y ait eu une reprise de la consultation après sa clôture. Dans ce cas, saisir la date de clôture effective et procéder à l'adaptation dans la base de données.

## Description de la situation

Sexe	<input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> aucune indication
Âge	<input type="checkbox"/> 65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> 80-84 <input type="checkbox"/> 85+
Formation	<input type="checkbox"/> aucune formation au-delà de l'école obligatoire <input type="checkbox"/> minimum 1 à 2 ans d'apprentissage/école professionnelle <input type="checkbox"/> minimum 3 ans d'apprentissage/école moyenne/école professionnelle <input type="checkbox"/> formation professionnelle supérieure <input type="checkbox"/> université, haute école <input type="checkbox"/> inconnue
Conditions de logement	<input type="checkbox"/> seul-e depuis longtemps <input type="checkbox"/> seul-e depuis peu (<1 an) <input type="checkbox"/> avec partenaire et/ou membres de la famille <input type="checkbox"/> avec partenaire dont vous vous occupez
Personne issue de la population migrante	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, complément d'informations à ce sujet dans la partie «Notes»
Évaluation de la situation réalisée...	<input type="checkbox"/> sur la base d'un screening, date: <input type="checkbox"/> sur la base d'entretien-s [ ]
État de santé (évaluation par la conseillère ou le conseiller)	<input type="checkbox"/> très bon <input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> très mauvais

Autonomie, mobilité	<input type="checkbox"/> Test «Timed up and go» indiqué	<input type="checkbox"/> non indiqué
Alimentation	<input type="checkbox"/> Mini Nutritional Assessment indiqué	<input type="checkbox"/> non indiqué
Mémoire	<input type="checkbox"/> Mini Mental State Examination indiqué	<input type="checkbox"/> non indiqué
Santé psychique	<input type="checkbox"/> Échelle de dépression indiquée	<input type="checkbox"/> non indiqué
Situation économique	<input type="checkbox"/> Situation financière difficile	<input type="checkbox"/> Situation financière (plutôt) sans problèmes
Situation sociale	<input type="checkbox"/> bonne	<input type="checkbox"/> vulnérabilité naissante <input type="checkbox"/> problématique

### Aperçu des thèmes traités

Traitement des thèmes → Documentation du déroulement

<input type="checkbox"/> Activité mentale	<input type="checkbox"/> Rapport à l'alcool
<input type="checkbox"/> Activité physique, mobilité	<input type="checkbox"/> Relations
<input type="checkbox"/> Activités sociales	<input type="checkbox"/> Santé bucco-dentaire
<input type="checkbox"/> Activités de la vie quotidienne	<input type="checkbox"/> Santé des pieds
<input type="checkbox"/> Alimentation (composition, quantité bue, surpoids, dénutrition)	<input type="checkbox"/> Santé psychique
<input type="checkbox"/> Conditions de logement et d'environnement	<input type="checkbox"/> Sécurité des personnes âgées
<input type="checkbox"/> Digestion	<input type="checkbox"/> Sexualité
<input type="checkbox"/> Douleur	<input type="checkbox"/> Situation économique
<input type="checkbox"/> Équilibre, coordination, force musculaire	<input type="checkbox"/> Sommeil
<input type="checkbox"/> Examen préventif, vaccins	<input type="checkbox"/> Système circulatoire
<input type="checkbox"/> Goût, odorat, toucher, motricité fine	<input type="checkbox"/> Tabagisme
<input type="checkbox"/> Mémoire	<input type="checkbox"/> Tension-détente
<input type="checkbox"/> Ouïe	<input type="checkbox"/> Traitement des questions existentielles (perte, décès)
<input type="checkbox"/> Peurs, maladies anxieuses	<input type="checkbox"/> Usage de médicaments
<input type="checkbox"/> Prévention des chutes	<input type="checkbox"/> Vertiges
<input type="checkbox"/> Problèmes de santé chroniques – comment y faire face (autogestion, etc.)	<input type="checkbox"/> Vue
<input type="checkbox"/> Problèmes de vessie	<input type="checkbox"/> Autres thèmes:
<input type="checkbox"/> Proches aidant-e-s	



## Consultations et contacts

### Contacts avec la cliente / le client

Date	Forme*	Prochain rendez-vous	Remarques

\* C (courriel), AT (appel téléphonique), CT (consultation par téléphone), COC (consultation au bureau de l'organisation chargée des consultations), VD (visite à domicile)

### Contacts avec des professionnel-le-s

Date	Nom/Fonction	Forme*	Contenu

\* C (courriel), T (téléphone), P (personnel)

### Contacts avec la cliente / le client

#### Aperçu des consultations et des conseils

	Année: <input type="text"/>	2017	2018	2019	2020
Contacts par courriel (C)					
Appels téléphoniques (AT)					
Consultations par téléphone (CT)					
Consultations au bureau de l'organisation chargée des consultations (COC)					
Visites à domicile (VD)					
<b>Total des contacts avec des professionnel-le-s</b>					

Compléter à la fin de chaque année ou à la fermeture du dossier et enregistrer dans la base de données.

**Notes** (notes générales, par exemple stationnement devant la maison, chien méchant, etc.)

**Thèmes principaux/Questions ouvertes**

**Matériel remis**

**Clôture de la consultation**

Motif de la clôture

- Clôturé de manière régulière
- Interrompu, ne voulait plus
- Renvoi vers un autre organisme
- Décès

Renvoi vers

- Médecin généraliste, professionnel-le de la santé
- Aide et soins à domicile
- Conseil social
- Autre:



### Outil 13

## Modèle de fiche d'informations à des tiers

**Remarque:** ce modèle est également disponible en [Word](#).

### Remarque

Le texte suivant peut être recopié dans un modèle qui vous est propre. Insérez l'en-tête et le logo de votre organisation et personnalisez tous les champs grisés.

*Expéditeur*

*Adresse médecin ou autre professionnel-le*

*Lieu, date*

Rapport de synthèse consultation pour la promotion de la santé de votre patient-e:

*Nom*

*Date de naissance*

*Adresse*

*Monsieur le Docteur* .....

*Madame la Docteure* .....

Le *jour/mois/année* j'ai réalisé une consultation avec *M./Mme Nom* dans le cadre de notre offre de promotion de la santé des personnes âgées. Les thèmes suivants ont été abordés:

- .....
- .....
- .....
- .....

Avec le consentement de *Nom de la patiente/du patient*, je souhaite vous communiquer les informations suivantes qui pourraient s'avérer pertinentes:

*Ajouter ici les informations/constats/demandes ou recommandations destinés au médecin/ au professionnel ou à la professionnelle*

Pour toute question, vous pouvez me joindre au *numéro* aux heures suivantes: *Horaire*

Sincères salutations,

*Prénom, nom de la conseillère ou du conseiller*

*Fonction*

*Organisation*

Annexes

## 5 Bibliographie

- Bonsack, S. (2007). *Zur Wirkungsweise der Gesundheitsberatung im Projekt ZiA. Bericht Teilevaluation ZWAEG INS ALTER*. Pro Senectute Canton de Berne.
- Bubolz-Lutz, E. (2010). Geragogik als Theorie und Praxis der Altersbildung. Soziale Arbeit kommt ohne Vorstellungen vom Lernen im Alter nicht aus. In: *Soziale Extra* 7/8, p. 37-39.
- Cloetta, B. & Bolliger, H. (1998). *Professionelle Gesundheitsberatung*. Institut für Sozial- und Präventivmedizin Bern. Document de travail.
- Dellenbach, M. & Angst, S. (2011). *Conseil, manifestations et cours*. Étude de bonnes pratiques Via. Disponible sur demande à l'adresse [kommunikation@promotionsante.ch](mailto:kommunikation@promotionsante.ch).
- Gebert, A. (2012). *Präventive Hausbesuche – ein wirkungsvolles Instrument zur Förderung und Erhaltung von Gesundheit und selbständiger Lebensführung im Alter? Erkenntnisse aus Literatur und Praxis*. Présentation. Cologne, Hanovre: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V., 23.11.2012.
- Höpflinger, F. (2002). *Männer im Alter*. Publication de Pro Senectute Suisse, n° 11. Zurich: Pro Senectute.
- Infodrog (sans mention de l'année). *Vieillesse et addictions*. <https://www.addictions-et-vieillesse.ch/medecins/alcool/depistage.html>.
- Kessler, C. & Boss, V. (2019). *Promotion de la santé psychique des proches aidant-e-s de personnes âgées. Un guide pour la promotion de la santé des personnes âgées*. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Kessler, C. & Bürgi, F. (2019). *Guide «Comment atteindre les hommes de 65 ans et plus?». Tenir compte du genre dans la promotion de la santé des personnes âgées. Collecte d'expériences pratiques à l'attention des professionnel-le-s*. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Soom, E. & Salis Gross, C. (2011). *Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen*. Étude de bonnes pratiques Via. Disponible sur demande à l'adresse [kommunikation@promotionsante.ch](mailto:kommunikation@promotionsante.ch).
- Vogt, I. (2004). *Frauen und Beratung*. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (éd.) *Das Handbuch der Beratung*. Tübingen: dgvt-Verlag. p. 209-218.
- Weber, D., Abel, B., Ackermann, G., Biedermann, A., Bürgi, F., Kessler, C., Schneider, J., Steinmann, R. M. et Widmer Howald, F. (2016). *Santé et qualité de vie des personnes âgées. Bases pour les programmes d'action cantonaux «Promotion de la santé des personnes âgées»*. Rapport 5. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Weber, D. (2020). *Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse. Définitions, introduction théorique, recommandations pratiques*. Rapport de base. Berne: PSCH, OFSP, CDS.
- Weber, D. & Hösli, S. (2020). *Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention. Approches éprouvées et critères de réussite. Version courte pour la pratique*. Berne: OFSP, PSCH, CDS.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. & Leirer, O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psych Res*; 17 (1): 37-49. DOI: 10.1016/0022-3956(82)90033-4.

## 6 Informations complémentaires

- Vieillir en forme (ZiA), un programme de Pro Senectute Canton de Berne:  
[https://be.prosenectute.ch/fr/vieillir\\_en\\_forme.html](https://be.prosenectute.ch/fr/vieillir_en_forme.html)
- Fachstelle für präventive Beratung im Alter, Gesundheits- und Umweltdepartement, ville de Zurich:  
<https://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/alter/beratung/praeventive-beratung.html>
- Vieillir en bonne santé dans le canton de Zoug, un programme de Pro Senectute Canton de Zoug:  
<https://zg.prosenectute.ch/de/projekte/gesund-altern.html>
- Zwäg ins Alter, un projet de Pro Senectute Canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures:  
<https://ar.prosenectute.ch/de/zwaeg-is-alter.html>
- Plateforme d'information de l'Office de la santé des Grisons pour la promotion de la santé et la prévention: <https://bischfit.ch>
- Check-lists sur la promotion de la santé des personnes âgées de Promotion Santé Suisse (seront mises à jour en permanence au cours des deux prochaines années):  
[www.gesundheitsfoerderung.ch/check-listes\\_PS\\_personnes\\_agees](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/check-listes_PS_personnes_agees)
- Outils d'aide à la mise en œuvre de manifestations et de cours de Promotion Santé Suisse:  
[https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/gfia/tools/Tools\\_aide\\_a\\_la\\_mise\\_en\\_oeuvre\\_manifestations\\_et\\_cours.zip](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/gfia/tools/Tools_aide_a_la_mise_en_oeuvre_manifestations_et_cours.zip)
- Outils d'aide à la mise en œuvre de conseils de santé chez les personnes âgées de Promotion Santé Suisse: [https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/gfia/tools/Tools\\_aide\\_a\\_la\\_mise\\_en\\_oeuvre\\_consultations.zip](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/gfia/tools/Tools_aide_a_la_mise_en_oeuvre_consultations.zip)