

Pourquoi les recommandations SIPA sont-elles nécessaires ?

La couverture sanitaire universelle est le fondement pour atteindre l'objectif 3 de développement durable des Nations Unies concernant la santé et le bien-être. Cet objectif sera impossible à atteindre si l'on ne prend pas en considération les besoins de santé et les besoins sociaux du nombre toujours croissant de personnes âgées.

À l'heure actuelle, les systèmes de santé sont souvent mieux conçus pour répondre aux besoins de santé épisodiques qu'aux besoins de santé chroniques plus complexes qui tendent à survenir avec le vieillissement. Il convient d'urgence de mettre au point et d'appliquer des approches complètes et coordonnées de soins de santé primaires qui permettent de prévenir, de ralentir ou d'inverser la baisse des **capacités intrinsèques**. Lorsque ce déclin est inévitable, il est important d'aider les personnes âgées à le compenser de façon à accroître leurs **capacités fonctionnelles**.

Les approches de soins intégrés devraient avoir une assise communautaire, être conçues en fonction des besoins des personnes âgées plutôt que du dispensateur, et être coordonnées efficacement avec les systèmes de santé conçus pour le plus long terme.

Que sont les directives SIPA ?

Ces recommandations proposent des orientations fondées sur des données factuelles concernant :

- l'évaluation globale de l'état de santé de la personne âgée ;
- la prestation de soins de santé intégrés qui permettront à la personne âgée de maintenir ses capacités physiques et mentales, et/ou de ralentir ou d'inverser toute diminution de celles-ci ;
- la mise en place d'interventions en appui aux soignants.

Les directives SIPA aideront les professionnels de santé en milieu clinique à déceler les diminutions des capacités physiques et mentales, et à fournir des interventions efficaces pour en prévenir ou retarder la progression.

Ces recommandations se répercuteront également favorablement sur les directives nationales. Les recommandations SIPA peuvent faciliter l'inclusion d'interventions pour un *vieillessement en bonne santé* dans les ensembles fondamentaux de prestations en rapport avec la couverture sanitaire universelle.

Comment fournir des soins intégrés aux personnes âgées (SIPA) ?

Les services doivent être orientés sur les besoins des personnes âgées plutôt que sur ceux des services eux-mêmes. Les services devraient répondre aux besoins d'une diversité de personnes âgées, allant des personnes ayant un niveau élevé et stable de capacités intrinsèques aux personnes dont les capacités se sont détériorées au point qu'elles ont besoin de soins et du soutien d'autres personnes, en passant par les personnes dont les capacités déclinent. La prestation de SIPA peut favoriser une transformation de la conception et du fonctionnement des systèmes de santé.

Au niveau de la communauté, les éléments importants des soins intégrés sont :

- une évaluation globale et un plan de soins partagés par l'ensemble des professionnels ;
- des objectifs de soins et de traitement communs pour tous les dispensateurs ;
- des interventions de proximité dans la communauté et des interventions à domicile ;
- un soutien à l'autogestion ;
- des processus généraux d'orientation et de suivi ;
- une participation de la communauté et un soutien aux soignants.

Comment les recommandations SIPA ont-elles été élaborées ?

Ces recommandations ont été élaborées sur la base d'un consensus par un groupe chargé de l'élaboration des directives convoqué par l'OMS. Le groupe a fondé ses décisions sur la synthèse d'une série d'études systématiques des meilleures données disponibles pour les domaines les plus intéressants du point de vue des soins aux personnes âgées dans la communauté. Un large éventail de parties prenantes a participé à l'élaboration de ce consensus. La version complète des directives peut être consultée sur le site Web de l'OMS au même titre que la documentation sur laquelle elles se fondent, et notamment les profils de données mis au point dans le cadre de l'étude systématique.

Pour consulter les directives SIPA :

www.who.int/ageing/health-systems/icope

Département Vieillessement et qualité de vie
Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia, 20
1211 Genève 27
Suisse

ageing@who.int
www.who.int/ageing

© OMS 2017. Certains droits réservés.
Travail disponible sous la licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Soins intégrés pour les personnes âgées (SIPA)

Directives applicables aux interventions communautaires liées au déclin des capacités intrinsèques

Recommandations pour la prise en charge du déclin des capacités intrinsèques chez la personne âgée

Améliorer les fonctions musculosquelettiques, la mobilité et la vitalité



1. **Exercice multimodal, y compris l'entraînement en résistance progressive pour améliorer la force**, et d'autres exercices (équilibre, souplesse et exercice aérobique) devraient être recommandés pour les personnes âgées dont les capacités physiques déclinent, au moyen de mesures de la vitesse de marche, de la force de préhension et d'autres mesures de la performance physique.
2. **Des suppléments alimentaires et des conseils diététiques** devraient être recommandés pour les personnes âgées dénutries.

La perte de masse musculaire et de force, la perte de souplesse et les problèmes d'équilibre peuvent tous se répercuter sur la mobilité. L'état nutritionnel peut également subir des répercussions négatives du fait des changements physiologiques qui surviennent lors du vieillissement, ce qui peut avoir des effets sur la vitalité et la mobilité. Les interventions visant à améliorer la nutrition et à encourager l'exercice physique, intégrées dans des plans de soins et mises en œuvre simultanément, peuvent permettre de ralentir, de stopper ou d'inverser le déclin des capacités intrinsèques.

Maintenir les capacités sensorielles



3. Les personnes âgées devraient bénéficier **d'un dépistage systématique de la déficience visuelle** dans le cadre des soins primaires et pouvoir bénéficier rapidement de soins ophtalmologiques complets.
4. **Un dépistage suivi de la fourniture d'appareils auditifs** devrait être proposé à toutes les personnes âgées de façon à repérer et prendre en charge rapidement toute perte auditive.

Le vieillissement est souvent associé à une perte d'audition et/ou de vision qui limite la mobilité et la participation à la vie sociale, et qui peut augmenter le risque de chutes. Les problèmes sensoriels pourraient être facilement pris en charge au moyen de stratégies simples et abordables telles que la fourniture de verres correcteurs et d'appareils auditifs, l'opération de la cataracte et des adaptations de l'environnement.

Prévenir les troubles cognitifs sévères et promouvoir le bien-être psychologique



5. Les personnes âgées présentant des troubles cognitifs peuvent bénéficier d'une **stimulation de la fonction cognitive**, qu'il y ait eu ou non diagnostic formel de démence.
6. Les adultes âgés présentant des symptômes dépressifs peuvent se voir proposer **des interventions psychologiques structurées de brève durée** conformément aux recommandations du programme d'action « Comblent les lacunes en santé mentale » de l'OMS (mhGAP), conduites par des professionnels de santé qui connaissent bien les soins de santé mentale destinés aux personnes âgées.

Les troubles cognitifs et les difficultés psychologiques vont très souvent de pair. Ils ont une incidence sur les capacités de la personne à gérer des activités de la vie quotidienne telles que faire ses comptes ou faire les courses, et sur son fonctionnement social. La thérapie de stimulation cognitive, programme qui comporte différentes activités thématiques, allié à des interventions psychologiques de brève durée sont très utiles pour prévenir les pertes importantes de capacités mentales ainsi que la dépendance chez les personnes âgées.

Prendre en charge les troubles associés à l'âge tels que l'incontinence urinaire



7. **Le déclenchement de la miction** peut être utilisé pour prendre en charge l'incontinence urinaire chez les personnes âgées présentant des déficiences cognitives.
8. **La rééducation périnéale** (renforcement du plancher pelvien), seule ou associée à des méthodes de contrôle de la vessie et d'autorééducation, devrait être recommandée aux femmes âgées présentant une incontinence urinaire (urgenterie, incontinence liée au stress ou mixte).

L'incontinence urinaire – perte involontaire d'urine – touche près d'un tiers des personnes âgées dans le monde. L'incontinence a des répercussions psychosociales : perte d'estime de soi, limitation des activités sociales et sexuelles, et dépression. La rééducation périnéale renforce les muscles qui soutiennent l'urètre et en permet un meilleur contrôle, ce qui est efficace pour éviter les pertes en cas d'urgenterie.

Prévenir les chutes



9. **Le changement ou le retrait de certains médicaments** (inutiles voire nocifs) peut être recommandé pour les personnes âgées exposées aux chutes.
10. **L'exercice multimodal** (équilibre, force, souplesse et rééducation fonctionnelle) devrait être recommandé aux personnes âgées sujettes aux chutes.
11. **Action au domicile sur les dangers** – en suivant l'avis d'un spécialiste, des modifications pour éliminer les dangers devraient être recommandées aux personnes âgées exposées aux chutes.
12. **Des interventions multifactorielles** alliant l'évaluation et des interventions adaptées à l'individu peuvent être recommandées pour réduire le risque et l'incidence des chutes chez les personnes âgées.

Les chutes sont la principale cause d'hospitalisation et de décès lié à un traumatisme chez les personnes âgées. Elles sont dues à un ensemble de facteurs environnementaux (tapis mal fixés, objets gênant le passage, mauvais éclairage, etc.) et à des facteurs individuels (anomalies du système organique affectant le contrôle postural). L'exercice physique, la physiothérapie, l'évaluation des risques au domicile et l'adaptation de celui-ci, et le retrait des médicaments psychotropes – si nécessaire – permettent de réduire le risque de chutes chez les personnes âgées.

Soutenir les aidants



13. **Des interventions psychologiques, une formation et un soutien** devraient être proposés aux membres de la famille et autres soignants informels s'occupant de personnes âgées dépendantes, en particulier mais non exclusivement lorsque le besoin en soins est important et complexe et/ou le soignant subit des tensions importantes.

Les aidants chargés de personnes dont les capacités intrinsèques sont gravement diminuées sont eux-mêmes confrontés à un risque plus élevé de détresse psychologique et de dépression. Le stress et la charge des soins ont des répercussions profondes sur l'état physique et affectif, et sur la situation économique des femmes et autres soignants non rémunérés. Une évaluation des besoins et l'accès à un soutien psychosocial et à une formation devraient être proposés aux aidants victimes de stress.