

éditorial

Le mélange des genres

Les services du DAEL et du DASS en charge du programme de construction et de transformation d'EMS, ont tenu, à fin février, une séance d'information afin de faire le point sur l'avancement des divers projets et travaux. L'objectif de quelque 1130 lits supplémentaires à l'horizon 2010 est en bonne voie, s'est félicité, en substance, le directeur de la DGAS Michel Gönczy, avant de souligner l'importance des efforts et moyens déployés par les services concernés des deux départements. Deux groupes de travail interdépartementaux (le groupe opérationnel «procédures» et le groupe décisionnel) ont en

effet ainsi été constitués, afin d'accompagner les projets dans un long cheminement qui délivre le sésame de l'autorisation de construire et de l'octroi de subventions.

Il est logique et évident – déjà simplement dans un souci d'égalité de traitement – que les projets de construction ou de transformation d'EMS soient soumis, à l'instar de tout autre projet, aux exigences posées par le DAEL comme condition préalable au démarrage des travaux. En revanche, l'on ne comprend pas pourquoi les nouvelles recommandations architecturales, qui devraient remplacer les directives d'exécution

sommaire

éditorial :	le mélange des genres	1-2
dossier :	médecines et pratiques alternatives – une autre réponse aux besoins de santé et de bien-être	3-6
points de vue :	expériences novatrices – perspectives d'avenir	7-9
chantiers :	formation en soins palliatifs, projet formation-emploi	10
gros plan :	thérapies non conventionnelles – quel rôle au sein des EMS ?	11-13
partenaires :	pour une meilleure qualité de vie des personnes aveugles et malvoyantes	14
brèves		15-16

relatives à l'aménagement des EMS entérinées par la Commission cantonale des EMS le 21 juin 2001, n'ont pas encore été portées à la connaissance du public, et surtout des promoteurs directement concernés. Il semblerait en effet que ces directives apportent plus de souplesse. Ainsi, par exemple, ce ne sont plus 100 m² de surface par résidant dont il était question précédemment mais 85... Belle initiative, qui permettrait de redonner aux projets d'EMS une dimension plus raisonnable.

Il en va de même pour le projet institutionnel qui doit accompagner toute demande de construction ou de transformation d'EMS, et qui, selon les termes de la loi, «permet de mesurer l'adéquation entre les objectifs de l'établissement et sa conception architecturale». Le projet institutionnel type élaboré par la DGAS en automne dernier avait suscité de nombreuses remarques de la Fegems et du groupe de travail «EMS de demain», portant notamment sur l'approche trop théorique de la démarche proposée. Depuis lors, rien. Aucune trame, aucun modèle sur lequel s'appuyer, laissant planer le flou sur les attentes et exigences de la DGAS, qui peut ainsi accepter

ou refuser un projet d'EMS sans critères objectifs définis au préalable. Enfin, au vu des projets institutionnels en attente – nés d'initiatives privées – soumis il y a plusieurs mois déjà aux instances concernées, il semble bien que la procédure d'examen de ces projets ne soit de loin pas réglée, risquant de freiner initiative et dynamisme. Dans un tel contexte, une meilleure prise en compte des expériences et des pratiques des différents partenaires aurait été appréciée. Une plus large concertation aurait en effet permis d'éviter la confusion qui existe actuellement à la DGAS entre le projet institutionnel, comprenant les plans architecturaux qui s'articulent autour d'une mission et d'objectifs définis préalablement, et le projet d'établissement qui doit permettre de gérer et d'évaluer les établissements en activité. Le projet d'établissement et les démarches qualité qui l'accompagnent, vivent et évoluent progressivement avec l'ensemble des participants, à savoir le personnel, les résidents et leurs familles. Ces deux approches ne peuvent donc être imposées de l'extérieur.

Constance de Lavallaz
Secrétaire générale de la Fegems



dossier

médecines et pratiques alternatives

une autre réponse aux besoins de santé et de bien-être

Nombreux sont les EMS à intégrer des traitements alternatifs et pratiques paramédicales à leur arsenal thérapeutique. Le recours à ces nouvelles formes de thérapies, et la reconnaissance de leurs bénéfices thérapeutiques, varient d'un établissement à l'autre et dépendent dans une large mesure de la sensibilité de la direction, des attentes des équipes soignantes et des besoins des résidents. L'intervention de ces pratiques témoigne dans tous les cas, si ce n'est d'une volonté affirmée, du moins d'une prise de conscience de l'importance de prendre en charge la personne âgée dans sa globalité, tenant compte aussi bien de ses besoins de santé que de son bien-être social et affectif. Diverses études sur l'évolution démographique et les réponses à apporter à l'avenir en matière de santé, permettent de penser que la demande pour ces médecines complémentaires va s'amplifier avec le vieillissement de la population.

Physiothérapie, ergothérapie, musicothérapie, art thérapie, réflexologie, sophrologie et T'ai Chi (lire page 7) figurent parmi les disciplines paramédicales les plus couramment pratiquées en EMS, en service intégré ou par des professionnels externes. L'acupuncture, l'eutonnie ou encore la thérapie assistée par l'animal font une apparition plus timide, mais leurs bienfaits ne sont pas moindres pour autant. Et la liste n'est pas exhaustive.

Ces pratiques alternatives ont généralement en commun une approche globale et individualisée de la personne et poursuivent, par des moyens et des démarches différentes, un but similaire, à savoir le maintien des capacités fonctionnelles, intellectuelles, sociales et affectives de la personne, dans une perspective de bien-être et de qualité de vie. Leurs interventions complètent la gamme des soins conventionnels, prennent leur relais lorsqu'ils s'avèrent impuissants face à certaines situations.

Si la physiothérapie apparaît comme un grand classique des techniques pratiquées en EMS, l'intégration de l'ergothérapie est plus récente. Elle se caractérise pourtant aujourd'hui par un champ d'intervention qui s'est considérablement élargi et par le développement d'activités spécifiques très variées : accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, pré-



vention des chutes, choix et adaptation des moyens auxiliaires, accueil et adaptation des nouveaux résidents à leur environnement, interventions dans le domaine des troubles sensoriels, notamment des fonctions visuelles (lire page 14), ateliers de mémoire, soutien de personnes dépressives... Les bénéfices thérapeutiques générés par l'ergothérapie – comme par d'autres disciplines alternatives d'ailleurs – ne profitent pas qu'aux seules personnes prises en charge. « Lorsque par notre travail, nous arrivons à canaliser l'agitation d'une personne, à diminuer ses angoisses, ses pleurs et ses cris, c'est aussi au profit du climat général dans l'établissement. En outre, nous soulageons le travail des équipes soignantes, et pouvons aussi parfois proposer une alternative à la prise de médicaments », explique Danièle Yeramian, ergothérapeute à la Résidence Les Charmilles. Des résultats à effets multiples, donc, mais qui sont souvent le fruit d'un long cheminement. Ils ne sont pas immédiats, encore moins spectaculaires. Et par conséquent mal évalués, voire peu reconnus. « Peut-être faudrait-il ouvrir deux EMS-laboratoires, l'un avec, l'autre sans interventions thérapeutiques alternatives, pour faire prendre conscience de leurs apports bénéfiques... », suggère Danièle Yeramian.

A l'avenir, avec l'accroissement du nombre de personnes âgées et l'allongement de la durée de vie (lire page 8), la demande pour ces formes de médecine complémentaire devrait s'intensifier. Les réflexions sur les futurs besoins en matière de santé devront apporter des réponses intégrant mieux les facteurs médicaux et sociaux, afin de prévenir et de traiter les maladies chroniques liées au grand âge, souvent invalidantes. Les nouvelles conceptions sur le bien-être, la santé, le confort et la qualité de vie nécessiteront l'instauration de mesures

précoces pour prévenir et traiter ces maladies chroniques. Et c'est aussi justement ce rôle de prévention que revendiquent la plupart de ces thérapeutes, qui sont, aujourd'hui encore, trop souvent sollicités en dernier lieu, « lorsqu'il y a un gros nœud », « pour éteindre le feu ».

La reconnaissance parfois aléatoire des bienfaits thérapeutiques des traitements paramédicaux est souvent le reflet d'une méconnaissance de leurs approches. De façon totalement arbitraire, nous avons choisi de présenter ci-dessous trois formes d'interventions qui sont pratiquées à des degrés divers dans plusieurs EMS genevois :

l'art thérapie

Lorsqu'elle présente les peintures, dessins et modelages de ses patients, dans le respect de l'anonymat, elle aime les accompagner de pensées ou de réflexions empruntées pour la plupart à des philosophes, pédagogues et autres personnages illustres. Une façon d'exprimer avec des mots le chemin accompli, en l'occurrence par des résidants, tout en prenant le recul émotionnel qu'autorise l'usage d'une citation célèbre sortie de son contexte.

Entrée à l'EMS de Val Fleuri il y a dix ans comme animatrice, Anne-Hélène Skoulikas y pratique exclusivement l'art thérapie depuis plus de deux ans. La formation d'art thérapeute s'acquiert en complément d'une formation de base médicale, psychologique, paramédicale, sociale, éducative ou artistique. « Mais la profession n'est malheureusement pas encore officiellement reconnue en Suisse », regrette-elle. De même il manque encore aujourd'hui des travaux scientifiques pour renforcer la pertinence des résultats thérapeutiques obtenus. L'art thérapeute discute de ses observations avec l'équipe soignante qui les consigne aux bilans personnels des résidants concernés.

Utilisant principalement la peinture et la sculpture comme supports créatifs, l'art thérapie permet de donner corps à ses propres images intérieures au travers des formes, des couleurs et des symboles. Elle fait appel à la mémoire, à l'imagination, à la concentration aussi, ainsi qu'aux sentiments et émotions souvent profondément enfouis au fond de la personne. Nul besoin d'être un grand artiste, car là n'est pas la finalité de l'approche. A Val Fleuri, Anne-Hélène Skoulikas travaille principalement avec des petits groupes de résidants dont la participation, au départ, est diversement motivée : contact et dynamique du groupe, rôle apaisant, pratique d'une activité artistique. La conscience de l'apport thérapeutique diffère d'une personne à l'autre, mais devient plus tangible grâce aux

échanges et aux réflexions qui naissent au sein du groupe. « Je donne le moins d'incitation possible. J'offre simplement un cadre sécurisant afin que chacun puisse explorer librement son monde intérieur. »

Ainsi, à l'instar du psychologue français, René Laforestrie, pour qui la créativité ne suppose pas une démarche analytique, mais une activité catalyseur d'émotion, de sensibilité et de plaisir, Anne-Hélène Skoulikas ne fait pas d'interprétation intrusive des créations réalisées. « Un jour, j'ai été très intriguée par une résidante qui n'utilisait que du rouge dans sa peinture. Que fallait-il comprendre ? Lorsqu'à la séance suivante, elle n'a utilisé que du bleu, là j'ai compris : elle se servait simplement dans le pot de peinture le plus proche de sa main ! Comme quoi, il ne faut pas faire d'interprétation hâtive ! » Elle reste donc à l'écoute et accompagne le résidant dans la lecture de son travail, souvent à demi-mot et entre les lignes, pour autant qu'il ait envie d'en parler. La finalité de l'art thérapie est de permettre à la personne de faire son propre cheminement intérieur et de renouer avec ses images et ses souvenirs afin de se mettre en paix avec soi-même. Anne-Hélène Skoulikas se souvient avec émotion de ce résidant qui, après avoir reproduit des mois durant de nombreuses voitures, a passé plusieurs séances à peindre les maisons de son village natal pour finalement y garer sa voiture. Gagné par la maladie, ses derniers dessins n'ont plus rien à voir avec la minutie et la précision de ses voitures de collection...

la musicothérapie

La musique adoucit les mœurs, dit le proverbe populaire. Elle fait beaucoup plus que cela, selon Serge Ventura, directeur de l'Ecole romande de musicothérapie. En effet, la musique est aussi un outil thérapeutique en relation d'aide, qui réveille des énergies intérieures, suscite des réactions émotionnelles, stimule les sens, mobilise le corps et favorise l'imagination. Qu'elle soit réceptive (écoute d'œuvres musicales ou de montages sonores) ou active (production de sons avec des objets, des instruments et la voix), la musicothérapie part de la dimension non verbale des sons, des rythmes et des vibrations sonores, pour amener une personne à exprimer ses sentiments et ses émotions. Durant les sept années où il a pratiqué la musicothérapie au Centre de soins continus (CESCO) avec des personnes âgées, Serge Ventura a beaucoup travaillé sur la mémoire. L'impact affectif de la musique réveille des souvenirs, heureux et moins heureux, qui ont marqué un parcours de vie. « C'est comme un miroir

que l'on offre, qui laisse exprimer tout ce qui doit l'être.» Avec les risques liés à la résurgence de souvenirs douloureux, souvent profondément enfouis, que le thérapeute doit être à même de recevoir afin d'aider ensuite la personne à recoller les morceaux, alléger ses souffrances, et retrouver la paix et l'harmonie intérieure.

Fondée en 1980, l'Ecole romande de musicothérapie, installée à Genève, propose une formation en cours d'emploi de trois ans, auxquels s'ajoutent 150 heures de travail supervisé. Soit un programme de plus de 1700 heures comprenant musicothérapie, pédagogie curative, musique, psychologie, disciplines médicales et cliniques, psychopathologie, développement personnel (psychothérapie individuelle, musicothérapie individuelle et de groupe), sans oublier les stages pratiques en institution. Actuellement, plus de 150 musicothérapeutes diplômés travaillent dans diverses institutions en Suisse romande. La profession de musicothérapeute n'est pas encore reconnue, mais les écoles de Genève et Zurich ont uni leurs efforts pour accélérer le processus auprès des autorités cantonales et fédérales.

La musicothérapie est bien intégrée au sein des EMS genevois (deux tiers environ des établissements y recourent) et ses vertus thérapeutiques sont reconnues. «Nous n'avons pas vraiment besoin de convaincre les soignants des bienfaits de la musicothérapie», explique Giovanna Marcato, musicothérapeute indépendante depuis plus de 12 ans, et qui exerce notamment à Butini et à La Tourangelle. C'est parfois peut-être son but thérapeutique et le cheminement pour y arriver, qui ne sont pas toujours bien compris. Le travail en musicothérapie n'est pas dans l'acte quantifiable. Il s'inscrit souvent dans la durée – notion toute relative dans ce contexte – et dépend de la qualité de la relation qui aura pu naître entre le thérapeute et son patient. Tandis que la démarche avec des personnes atteintes d'Alzheimer se concentre sur «l'ici et maintenant» pour un bien-être immédiat, le travail avec des personnes désorientées, peu communicantes ou ayant perdu l'usage du langage, vise à restaurer un équilibre intérieur et à renouer le contact, quand bien même ces résidents n'ont souvent plus ni l'envie ni l'énergie nécessaire pour s'investir dans une nouvelle relation. Et les résultats sont bien tangibles. Ainsi cette résidente, toute recroquevillée et renfermée sur elle-même, qui a retrouvé l'usage de son bras et de sa main et qui s'est «ouverte comme une fleur», grâce au travail patiemment répété avec des instruments à percussion. Avec la même émotion dans la voix, Giovanna Marcato pourrait sans doute conter encore bien d'autres exemples.

«Le musicothérapeute est là pour écouter les résidents, mais aussi leurs proches et les soignants. Tout le monde tire bénéfice de quelqu'un qui a du temps à donner. C'est ce qui nous manque aujourd'hui: le temps», conclut Serge Ventura.

la thérapie assistée par l'animal

Le bandana noué autour du garrot est au chien-thérapeute ce que la blouse blanche est au médecin: un signe de reconnaissance indiquant aux patients, résidents et équipes soignantes des établissements visités qu'il est en service. Mais la comparaison s'arrête là. «Nous n'avons pas le pouvoir de guérir, mais d'aider», précise Francine Joseph-Murphy, fondatrice et présidente de l'association romande Pattes Tendues – Thérapie Assistée par l'Animal. «Ou de faire parfois aussi des petits miracles...» Et de se souvenir de cette vieille dame qui ne semblait plus vouloir quitter son fauteuil roulant, mais que la réjouissante perspective de promener le chien en laisse a poussée à faire quelques pas.



Homère évoquait déjà les chiens sacrés qui soignaient les aveugles. Plus proches de nous, les Américains ont démontré scientifiquement, il y a une vingtaine d'années, les bienfaits du contact et de la relation avec l'animal. En Italie, le ministre de la santé a recommandé à toutes les régions du pays de faciliter l'accès des chats et des chiens dans les hôpitaux, reconnaissant ainsi l'efficacité thérapeutique des animaux domestiques. Leur présence rassure et reconforte, le fait de les caresser facilite la guérison et peut redonner la joie de vivre.

Aujourd'hui, dans le monde entier, les programmes de thérapie assistée par l'animal (TAA) se développent. En Suisse aussi, et plus particulièrement outre-Sarine, où l'association Verein Therapiehunde Schweiz, créée en 1992, compte plus de 300 équipes de bénévoles. En Suisse romande, la percée est plus timide: Pattes Tendues, la seule association romande, fonctionne, elle, avec 16 équipes de bénévoles, soit trop peu pour répondre aux nombreuses demandes. Les programmes actuellement proposés par l'association sont menés par des tandems chien-conducteur, le premier étant le thérapeute, tandis que le second se tient en retrait, veillant cependant toujours sur son co-équipier. Mais n'est pas thérapeute qui veut! Outre un âge minimal de 24 mois, les critères de sélection pour l'examen d'aptitude de l'animal exigent maturité, bon équilibre, excellente éducation, obéissance et hygiène irréprochable. «Le chien thérapeute doit être souriant aussi», insiste Francine Joseph-Murphy. Un cours intensif de cinq jours en compagnie du maître complétera les exigences posées, avec des mises en situation et un apprentissage de l'approche des patients. «Les animaux, et les chiens en l'occur-

rence, ont une grande capacité à absorber les émotions et les souffrances liées à la maladie ou à la fin de vie des personnes qu'ils visitent. En même temps, ils doivent savoir se maîtriser pour ne pas se laisser distraire ou effrayer par les bruits ou les odeurs qui les entourent. Ils ne sont pas à l'abri de la fatigue et du stress. Il est donc essentiel que leurs maîtres les guident et les protègent.» Raison pour laquelle aussi les visites n'excèdent pas 20 minutes.

A Genève, ces bénévoles font des visites au Centre de soins continus (CESCO), à la Petite-Arche ainsi que dans les EMS de Vessy, de Val-Fleuri et du Mandement. «Nous trouvons la démarche très intéressante et avons envisagé, il y a deux ans, de développer un programme dans ce sens en accord avec notre psychogériatre. Malheureusement les équipes de Pattes Tendues sont très sollicitées...», regrette Liljana Krsteva, directrice de la résidence du Mandement. Aussi rigoureux et dévoué soit-il, le bénévolat trouve là peut-être ses limites. Toujours est-il que les résidents du Mandement attendent toujours les visites – du chien, s'entend – avec beaucoup d'impatience.

Glossaire

Cette liste n'est pas exhaustive, mais reflète les traitements paramédicaux les plus couramment pratiqués au sein des EMS genevois.

- Acupuncture: méthode aidant l'organisme à se rétablir naturellement et à fonctionner plus harmonieusement, en piquant des endroits bien précis du corps au moyen d'aiguilles, et parfois en les stimulant par la chaleur ou l'électricité.
- Art thérapie: démarche psychologique dans laquelle l'acte créatif permet à la personne de s'exprimer à travers l'image créée.
- Ergothérapie: traitement spécifique, basé sur des principes médico-psycho-pédagogiques, qui part du principe qu'agir est un besoin fondamental de l'homme et que l'action possède des effets thérapeutiques.
- Eutonie: pratique corporelle fondée sur l'observation de nos sensations, afin de favoriser les processus naturels d'autorégulation du tonus musculaire, de la circulation et de la respiration.
- Musicothérapie: discipline paramédicale qui utilise le son, la musique, le mouvement comme principal moyen d'expression, en remplacement des mots.
- Physiothérapie: discipline paramédicale qui traite le corps humain au moyen d'agents naturels, afin de restituer la qualité et l'intégralité des mouvements corporels entravés par les douleurs, raideurs, paralysies et autres troubles organiques.
- Psychomotricité: pratique qui s'intéresse à l'ensemble des interactions entre vie mentale, affective et somatique ainsi qu'à leur expression sur le plan corporel, afin d'harmoniser les relations qu'une personne entretient avec elle-même et son environnement.
- Réflexologie: thérapie manuelle pratiquée sur des zones réflexes, représentant les organes et des parties du corps humain traitables à distance par simple pression des pouces ou massage spécifique.
- Sophrologie: étude et connaissance de la conscience humaine et des chemins par lesquels celle-ci peut être apaisée, éclairée, développée en tant que telle.
- T'ai Chi: gymnastique lente qui se caractérise par une série de mouvements développant la concentration, la souplesse, l'équilibre, et améliorant la circulation du sang et de l'énergie.
- Thérapie assistée par l'animal: technique d'intervention impliquant l'utilisation d'un animal afin de favoriser les liens naturels et bienfaisants existant entre les humains et les animaux, à des fins préventives et thérapeutiques.

points de vue

Les deux articles qui suivent traitent de deux aspects très différents, mais tous deux liés à l'intervention de thérapies alternatives auprès des personnes âgées. Dans le premier texte, le Dr Reto Kressig évoque son expérience avec le T'ai Chi, une technique innovante qu'il a intégrée au programme de réhabilitation de la mobilité et de l'équilibre (MOBEQ) qu'il dirige, et dont le but est de prévenir les chutes. Le second texte, du professeur Pierre Gilland, de Lausanne, s'inscrit dans une perspective d'avenir et aborde les conséquences du vieillissement de la population et de l'allongement de la durée de vie sur les besoins futurs en matière de santé.

le T'ai Chi et la personne âgée

le bien-être à travers le mouvement

Vivre, c'est en grande partie se mouvoir... et quand la mobilité et l'équilibre commencent à poser des problèmes, la qualité de vie de la personne âgée en est bien souvent altérée. Outre l'aide à domicile bien souvent nécessaire, dans la majorité des cas, des chutes surviennent et occasionnent des séjours à l'hôpital, voire une entrée dans un établissement médico-social (EMS). Comment sortir du cercle vicieux que représentent le manque de confiance en soi, une image corporelle dévalorisée, la crainte de tomber et des chutes à répétition ?

Le programme de réhabilitation de la mobilité et de l'équilibre MOBEQ, mis en place à l'hôpital de gériatrie depuis quelques mois, a initié une recherche scientifique qui cherche à comprendre les effets du T'ai Chi sur la mobilité, le vécu hospitalier et la qualité de vie des personnes âgées hospitalisées. Cette étude est basée sur des données prometteuses de la littérature et s'intègre dans une démarche transversale des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), visant à améliorer l'expression et le vécu des patients grâce à des expériences corporelles ainsi que de l'expression picturale et théâtrale.

**« La conception du bien-être
et de la santé est la capacité
de l'individu de conserver son
harmonie intérieure. »**

Dans la médecine chinoise traditionnelle, la conception du bien-être et de la santé est la capacité de l'individu de conserver son harmonie intérieure. L'état de santé dépend donc de l'équilibre entre les énergies négatives et

positives, soit le Yin et le Yang. Le déséquilibre de ces énergies est à la source des maladies et du déclin fonctionnel.

Le T'ai Chi est un ancien art martial chinois qui comprend des éléments de relaxation et d'entretien physique. Les exercices se basent sur des principes philosophiques d'équilibre et d'harmonie avec la nature. L'objectif est d'atteindre l'équilibre parfait, contribuant ainsi à un épanouissement personnel et à un meilleur état de santé.

En Chine, le T'ai Chi est largement pratiqué par les personnes de tout âge, mais particulièrement par les personnes âgées. Autrefois art martial, il a évolué et, de nos jours, le gouvernement chinois le propose à des fins thérapeutiques et préventives, promouvant ainsi la santé et le bien-être. Le principe de base du mouvement est la spirale. Les mouvements sont arrondis dans les trois plans de l'espace, le pivot étant le bassin et, par enchaînement, tels les rouages d'une horloge, le reste du corps suit. Le T'ai Chi se décompose en un certain nombre de postures alliant des mouvements lents et harmonieux. C'est un travail global comprenant des éléments isométriques et isotoniques, une respiration profonde et une relaxation maximale, développant la conscience du corps et de l'espace environnant.

**« Le T'ai Chi semble
offrir un potentiel
supérieur**

dans l'approche
globale des problèmes
de santé chroniques. »

Appartenant étroitement à la culture chinoise, le T'ai Chi fait partie intégrante des traitements dans les hôpitaux. Est-il possible d'adapter un tel savoir-faire à nos institutions occidentales ? Y a-t-il un sens à proposer l'enseignement du T'ai Chi à des personnes âgées hospitalisées ou institutionnalisées chez nous ?

Les scientifiques aux Etats-Unis et en Europe ne se sont intéressés que récemment aux bénéfices du T'ai Chi sur la santé de la population occidentale. Nos systèmes de santé sont confrontés à des coûts croissants liés aux maladies chroniques et à la dépendance. Il y a une demande croissante de prise en charge alternative et novatrice dans la médecine de réhabilitation et le T'ai Chi semble offrir un potentiel supé-

rieur dans l'approche globale des problèmes de santé chroniques, tout en ne perdant pas de vue la notion de bien-être général des personnes âgées. Les exercices de T'ai Chi sont adaptés pour la personne âgée et instruits par des professeurs expérimentés dans l'enseignement aux seniors.

Les bénéfices du T'ai Chi chez les personnes âgées vivant à domicile sont nombreux : réduction du taux de chute d'environ 50%, diminution de la peur de tomber, augmentation de la force musculaire dans les membres inférieurs, amélioration de la performance cardio-vasculaire. On note également une meilleure perception de l'état de santé avec une reprise de la confiance en soi.

L'efficacité du T'ai Chi dans la prévention des chutes est à la fois intrigante et surprenante. Plusieurs hypothèses tentent d'expliquer la réduction du taux de chutes des personnes pratiquant régulièrement cette discipline. Il serait possible que par les mouvements lents, réalisés avec une grande concentration, la mémoire motrice soit rafraîchie. Ceci ramènerait une meilleure image corporelle qui permettrait, en cas de perturbation, de retrouver à temps l'équilibre sans tomber. Une autre hypothèse passe par une modification de marche qui deviendrait plus sûre en raison d'une vitesse spontanée plus lente. Plusieurs recherches à ce sujet sont actuellement en cours et devraient donner des explications plus précises.

Les expériences faites aussi bien en Europe qu'outre-Atlantique montrent que les personnes âgées sont non seulement d'accord mais même enthousiastes à l'idée de s'engager dans cet ancien art martial qui a l'air tellement bénéfique pour leur santé et leur bien-être. La preuve : dans les études américaines, 40% des participants continuaient à pratiquer le T'ai Chi après l'arrêt du protocole. A Genève, à la Polyclinique de gériatrie (POLIGER), un groupe s'entraîne trois fois par semaine depuis plus de 6 ans.

A l'Hôpital de gériatrie, depuis mai 2002, un atelier T'ai Chi a été mis en place à raison de trois fois par semaine, avec des exercices adaptés à l'état de santé des patients hospitalisés. Cette intervention vise en premier lieu la prévention des chutes en institution, mais offre également un espace ludique, convivial et de libre expression, en complémentarité avec les autres interventions thérapeutiques. Les premiers résultats sont positifs et la recherche qui vient de débuter va montrer à quel point cette approche tout à fait originale et novatrice peut avoir des effets bénéfiques en milieu hospitalier.

Dr Reto W. Kressig
Médecin associé à l'hôpital de gériatrie, Genève



Dans le cadre du programme d'exercices de T'ai Chi, le travail avec les cerceaux permet de développer la conscience du corps et de l'espace environnant (photo Programme MOBEQ)

allongement de la durée de vie

quelles conséquences sur le volume et la qualité des soins?

Dans les conditions d'existence autour de 1875-80, un enfant sur six décède avant d'atteindre l'âge d'un an. L'espérance de vie à la naissance est alors de 42 ans. Seuls 6 à 7% des nouveaux-nés ont l'espoir de parvenir à l'âge de 80 ans. Dans les conditions du début du XXI^e siècle, la mortalité infantile est très faible. La durée moyenne de vie est de 80 ans, presque un doublement en 125 ans. Les garçons trouvent dans leur berceau une espérance de vie de 77 ans; 42% d'entre eux ont l'espoir d'atteindre 80 ans, avec une durée de vie restante de 7 ans. La durée moyenne de vie des filles est de 83 ans; 66% (deux sur trois) peuvent espérer fêter leur 80^e anniversaire, avec une durée de vie restante proche de 9 ans. Dorénavant, c'est essentiellement le recul de la mortalité aux âges élevés qui va augmenter la durée moyenne de vie. L'espérance retenue comme plausible d'ici quelques décennies est de 85 ans (ONU, pays développés). Des hypothèses postulent 90 ans, déjà pour la génération des enfants nés en l'année 2000; vision peut-être optimiste, mais non invraisemblable. Si cette perspective devait se réaliser, 88% des enfants nés en 2000 ont l'espoir de vivre encore en 2080, 12% meurent au XXII^e siècle! Ce «survol» révèle des améliorations considérables en matière d'alimentation, d'hygiène, de production économique et de niveau matériel de vie, puis de progrès de la

médecine et de leur extension à l'ensemble de la population grâce à la sécurité médico-sociale.

«Le vieillissement démographique est inéluctable ces quatre prochaines décennies.»

Le vieillissement démographique est inéluctable ces quatre prochaines décennies. Il est défini comme l'augmentation de la proportion des personnes âgées – généralement 65 ans et plus. Il a d'abord été causé par la baisse de la fécondité, qui a creusé le bas de la pyramide des âges; dorénavant l'allongement de la durée de vie aux âges élevés va en grossir le sommet. De quelque 5% vers 1875-80, 6% vers 1920, la proportion est de 15,4% en Suisse, en 2000; elle sera de 20% déjà en 2020, de 24% dès 2040 pour se stabiliser ensuite à ce niveau (scénario «tendance»). Par ailleurs, la part des octogénaires, nonagénaires et centenaires au sein de la population âgée de plus de 65 ans s'élèvera d'environ un quart actuellement à un tiers dès 2040 (vieillesse secondaire).

Le nombre d'habitants résidant en Suisse est maintenant de 7,2 millions. Il augmentera peu d'ici à 2035 et pourrait ensuite fléchir. En revanche, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus va s'élever de 1,1 million actuellement à 1,5 vers 2020, et 1,8 vers 2050. C'est un accroissement de deux tiers en un demi-siècle. Le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans va plus que doubler, passant de 290'000 lors du dernier recensement fédéral (décembre 2000) à 380'000 en 2020; et dès cette date arriveront les octogénaires des générations nombreuses nées dans les années quarante puis cinquante. Aussi le nombre des personnes de ces classes d'âges croîtra à 550'000 en 2040, 610'000 en 2050, voire plus de 700'000 si la durée de vie s'étend au-delà de la perspective jugée plausible. Quant au nombre des nonagénaires et centenaires, il va presque quadrupler en un demi-siècle.

Dans les circonstances présentes en Suisse romande, les 4% d'habitants qui dépassent l'âge de 80 ans occupent un quart des lits d'hôpitaux, sept lits sur dix en EMS et, ensemble, près de trois cinquièmes des lits hospitaliers et médico-sociaux. Parmi ces classes d'âges et en moyenne journalière, environ une personne sur cinq (20%) séjourne dans un hôpital (3%) ou en EMS (17%). Toutes autres choses égales, le vieillissement de la population (et surtout le vieillissement secondai-

re) doublerait en un demi-siècle le nombre de lits nécessaire en EMS, le nombre des personnes souffrant de démence sénile, etc.; en bref les besoins gériatriques. Certes, l'état de santé des personnes âgées s'est amélioré ces trente dernières années; certes, des améliorations sont encore attendues à l'avenir. Mais certains espoirs sont immodérés. Pour que reste semblable le nombre de lits occupés en ce début de XXI^e siècle, il faudrait que, à terme, le taux cité de 20% actuellement chute de moitié. Ce serait un phénomène heureux; mais il est illusoire; car si la durée de vie en bonne santé tend à s'allonger, le nombre d'années vécues avec des incapacités tend aussi à augmenter. Et si celui-ci restait semblable, s'il diminuait même quelque peu, l'accroissement du nombre de vieillards occasionnerait néanmoins des besoins supplémentaires en équipements, en soins, donc en personnels et en coûts.

«Si la durée de vie en bonne santé tend à s'allonger,

le nombre d'années vécues avec des incapacités tend aussi à augmenter.»

Pas d'alarmisme dans ce propos; un rappel toutefois: en interdépendance avec les progrès à venir de la médecine, avec les soins attentifs requis par les patients, les malades chroniques et leur famille, le vieillissement de la population est gros de besoins futurs. Minimiser ce phénomène démographique relève de l'incompréhension; prétendre stabiliser les montants affectés au domaine de la santé suppose que l'on taille dans le catalogue des prestations, que l'on instaure un drastique rationnement des soins. La population âgée, vulnérable, serait la première à en pâtir. Et les tâches des «soignants» deviendraient lourdes et marquées par l'ingratitude. C'est pourquoi – en cette période où la santé n'est considérée par certains «économaniaques» qu'en fonction des coûts – il importe de rappeler que, dans le domaine des soins (et sans écarter les préoccupations pécuniaires et un aménagement des modes de financement), le but est le bien-être de la population, l'objectif la guérison des malades et, pour les personnes dépendantes, le soulagement, la qualité des soins et l'accompagnement.

Pierre Gilliard

Professeur honoraire de l'Université de Lausanne

chantiers

soins palliatifs : un modèle pilote de formation

Suite à un important travail effectué par un groupe ad hoc, la Fegems vient de lancer avec quatre EMS pilotes (Résidence Beauregard, Tilleuls, Mandement et Bon Séjour), ainsi qu'avec le CIPEPS, comme mandataire, une formation en soins palliatifs.

L'originalité du modèle tient dans deux caractéristiques principales : l'articulation entre des phases inter-EMS et une phase intra-EMS, et l'association de l'ensemble du personnel aux différentes phases de la formation, de la femme de chambre au médecin en passant par les animateurs.

La première phase de la formation (3 à 4 jours), organisée en deux niveaux de spécialisation, rassemble les 4 EMS. Elle permet de construire un ensemble de connaissances, centré non seulement sur les techniques et les aspects médicaux, mais surtout sur les pratiques, en termes de valeurs, de représentations, et d'organisation du travail, dans ses aspects de communication et de relations.

La seconde phase de la formation (4 x 3 heures) se déroule à l'intérieur de chaque EMS. Elle est centrée sur le développement d'un aspect particulier d'un projet de soins palliatifs au sein de l'EMS. Quant à la troisième phase (1/2 journée), elle se déroule de nouveau au niveau inter-EMS, en réunissant les responsables de différents secteurs d'activités, pour une étape d'analyse sur ce qui aura été développé au sein de chacun des établissements.

Cette formation s'insère en outre dans un dispositif plus large qui, d'une part comprendra la formation de personnes ressources en soins palliatifs au sein de chaque EMS (formation de clinicienNE en soins palliatifs), et d'autre part prévoit la mise en place d'une collaboration avec l'équipe mobile communautaire de soins palliatifs.

Ce projet de formation a démarré début mars, pour s'achever au mois de septembre. Sur la base de son évaluation, il sera ensuite offert à de nouveaux groupes d'EMS au sein de la Fédération.

projet «Roseraie» : allier utilité et responsabilité sociale

Les EMS sont régulièrement confrontés aux problématiques qu'engendre le recrutement de personnes étrangères peu qualifiées. En outre, il existe sur le marché de l'emploi une population désireuse de travailler dans les soins, qui ne dispose toutefois pas des titres adéquats ou dont la maîtrise

du français est insuffisante. Partant de ces constats, la Roseraie (centre d'accueil pour les migrants à Genève), la Fegems, la Croix Rouge genevoise et l'Office cantonal de l'emploi (OCE) ont concocté un projet de formation-emploi qui bénéficie également aujourd'hui de l'engagement de l'OOFP (Office d'orientation et de formation professionnelle, DIP) et de l'UOG (Université ouvrière de Genève).

Tout en s'appuyant sur des outils existants, ce projet a le mérite de les associer dans une formule inédite. L'idée est simple : il s'agit d'offrir à quinze personnes la formation nécessaire en français, dans les soins et sur le plan culturel. Les EMS qui se lanceront dans ce projet, engageront au terme de son stage, une personne disposant de véritables atouts pour assurer son intégration professionnelle. De plus, son salaire sera couvert partiellement durant 6 mois par l'OCE.

Outre l'articulation, dans un projet unique, de mesures existantes, l'originalité de la formule réside, en partie, dans la mise sur pied d'un séminaire culturel en alternance avec la formation d'auxiliaire de santé de la Croix Rouge. Ce séminaire permettra non seulement d'approfondir les représentations des participants sur le plan du rapport au corps, à la mort ou encore à la vieillesse, mais il permettra également de les confronter aux valeurs et aux représentations qui prévalent, ici, dans notre société genevoise, suisse ou occidentale. Cette mise en lumière et cette interrogation autour des valeurs se feront entre autres, par la découverte de lieux à Genève, porteurs de notre culture. Cette approche devrait favoriser la connaissance que les participants ont de leur environnement culturel, au sens large, pour mieux se l'approprier.

Une seconde spécificité du projet réside dans l'accompagnement de la personne tout au long du processus de formation, ainsi que dans la prise d'emploi, par la Roseraie. Enfin, avec ce projet, la Croix Rouge genevoise lancera la nouvelle formule du cours d'Auxiliaire de santé de la Croix rouge Suisse, augmentée désormais à 120 heures théoriques (au lieu de 60 heures), qui complètent les 120 heures pratiques, déjà en vigueur.

gros plan

thérapies non conventionnelles

quel est leur rôle au sein des EMS?

Le recours aux traitements paramédicaux et thérapies à caractère socioculturel se multiplie au sein des EMS genevois. Si les interventions très diversifiées de l'ergothérapie, les pratiques alternatives de la médecine chinoise ou encore les approches de l'eutonnie ou de la musicothérapie complètent aujourd'hui incontestablement la palette des soins et traitements conventionnels de certains établissements, il y a parfois encore du chemin à parcourir pour une totale reconnaissance des bénéfiques thérapeutiques. Une bonne intégration de ces approches thérapeutiques non-conventionnelles dépend de divers paramètres tels que l'environnement institutionnel, la philosophie d'entreprise, la population résidente ou encore l'équipe soignante. Quelle est donc aujourd'hui la place accordée à ces thérapeutes qui semblent parfois évoluer entre soins et animation? Quel est leur rôle au sein des équipes pluridisciplinaires? Leurs interventions répondent-elles à un besoin ou constituent-elles en quelque sorte un « luxe »?

Nous avons invité trois professionnelles travaillant en EMS à débattre de ces questions et échanger leurs réflexions sur leurs expériences respectives. Danièle Yeramian est ergothérapeute à la Résidence Les Charmilles. Avec sa collègue, elles représentent 1,3 poste pour 92 résidents. Nathalie Fournier est infirmière-chef à la Résidence Les Châtaigniers (108 lits). A ce titre, elle dirige également les quatre ergothérapeutes, ainsi que les personnes en charge de l'eutonnie et de la musicothérapie. Quant à Marie-Claude Bosonnet, elle pratique à l'EMS Eynard-Fatio (110 lits) la médecine chinoise, dont l'acupuncture, les exercices énergétiques et le T'ai Chi.

L'Antenne – Entre soins et activités socioculturelles, quelle est la place des thérapies paramédicales au sein de l'établissement?

Danièle Yeramian – L'ergothérapie est fondée sur des bases médicales, psychologiques, sociales et pédagogiques, et fait partie des professions médico-thérapeutiques. Les interventions des ergothérapeutes englobent

tous les actes de la vie quotidienne. A ce titre, nous faisons partie intégrante de l'équipe soignante, et participons au colloque multidisciplinaire hebdomadaire où, tous ensemble, nous décidons de la prise en charge des résidents et des objectifs que nous voulons atteindre avec chacun d'eux. Nous travaillons beaucoup avec les personnes désorientées et celles qui n'ont plus les capacités de participer aux animations traditionnelles. Notre travail s'organise aussi en collaboration avec la physiothérapeute et l'assistante sociale. Nous avons également un rôle de conseil quant aux activités à proposer aux résidents et contribuons ainsi à l'organisation de la vie de la maison.

Nathalie Fournier – L'accroissement des formes de démences et d'incapacités physiques d'une population de plus en plus vieillissante oblige sans cesse à adapter et repenser les moyens et méthodes. Que ce soit l'ergothérapie, l'eutonnie ou la musicothérapie, il est intéressant de noter que ces thérapies remettent souvent en question la façon de travailler de tous les professionnels en contact avec la personne âgée. Le rythme de travail, notamment, est très différent selon les métiers et peut donner lieu à des incompréhensions, parfois à des frustrations aussi, notamment du côté de l'équipe soignante dont les actes sont généralement comptés, calibrés, minutés dans un planning quotidien serré, alors que les thérapeutes peuvent accorder plus de temps à leurs interventions. Je pense cependant que tous reconnaissent l'importance de maintenir un certain travail relationnel avec les personnes âgées, aussi en dehors des soins à proprement parler. Dans ce sens, l'approche et la prise en charge du résident, bien que différentes selon les métiers, suscitent souvent des discussions et des échanges très constructifs entre professionnels.

Marie-Claude Bosonnet – Certains résidents connaissaient déjà bien la médecine chinoise avant leur entrée à Eynard-Fatio. J'ai donc intégré l'équipe du foyer il y a 12 ans pour répondre à une demande concrète dans ce domaine. Au cours des années, j'ai pu développer ces soins traditionnels, puis introduire l'acupuncture, l'homéopathie, l'oligothérapie ainsi que les exercices énergétiques (T'ai chi, etc.). L'articulation avec l'équipe – soins, physiothérapie, animation – est très bonne et les échanges sont réguliers. Cependant, je dois reconnaître que j'interviens souvent en dernier ressort, lorsque les soins ou méthodes conventionnelles ne peuvent plus apporter de réponse à un problème donné.

L'Antenne – Bien que les approches ou les traitements diffèrent, tous les intervenants en EMS ont pour objectif final d'assurer le bien-être de la personne âgée. Dans ce cadre, quel est votre rôle thérapeutique ?

DY – Le domaine d'intervention de l'ergothérapie s'est considérablement étendu au cours de ces dernières années. Aux activités de toilette et habillage, de positionnement, de mobilité et de rééducation, sont venues s'ajouter d'autres interventions à caractère plus social et relationnel. Nous avons ainsi créé des groupes de mémoire, de rencontre et d'«éveil», ce dernier s'adressant à des personnes souffrant de démence – quoique je préfère le terme de désorientation. Il est vrai que certaines de nos interventions peuvent sembler s'apparenter à ce qui se fait en animation. Mais nos rôles sont bien distincts. Tandis que le but de l'animation vise avant tout le loisir, le nôtre sera de l'ordre thérapeutique. Les résultats de notre travail relèvent plus de l'observation empirique que de l'étude scientifique. Avec l'équipe multidisciplinaire, nous avons cependant établi une statistique qui nous a permis de constater une diminution de la prise de médicaments, confirmant ainsi que l'ergothérapie pouvait proposer des alternatives.

NF – Notre but est de pouvoir maintenir les capacités et l'autonomie, certes relatives, des résidents. Lorsque l'on travaille sur le positionnement d'une personne, on cherche bien sûr à lui assurer un confort et à lui faciliter peut-être une meilleure mobilité et une certaine autonomie dans ces gestes et mouvements. Mais on permet également de prévenir l'apparition d'escarres, et par conséquent des soins qui en découleraient nécessairement. Les résultats obtenus ne sont pas spectaculaires. Lorsque l'on travaille individuellement avec quelqu'un, il se passe des choses, un geste qui avait été oublié depuis longtemps, un sourire... Ces améliorations, malheureusement, disparaissent souvent une fois la séance terminée et la porte franchie. Notre travail est dans la lenteur, la patience, la persévérance... Il est d'ailleurs récompensé par les nombreux commentaires de personnes extérieures, étonnées et admiratives de voir à quel point nos résidents sont autonomes dans leurs déplacements au sein de l'établissement.

MCB – Le recours à des pratiques à la fois conventionnelles et non-conventionnelles a ceci d'intéressant qu'il permet de prendre en charge la personne âgée dans sa globalité, avec des approches différenciées, à des rythmes différents. Le T'ai Chi offre un espace ouvert à diffé-

rentes techniques, pratiquées en groupe, mais adaptées à chaque participant. Il y a ainsi le travail énergétique, qui peut se faire assis ou debout, et qui agit sur les articulations, la respiration, la circulation et la posture; le travail ciblé sur une zone du corps pour apprendre à améliorer la mobilité, rouvrir le mouvement. Je travaille également en fonction des saisons – sur les poumons en automne, les reins en hiver – et sur les organes sensoriels. L'idée étant de pouvoir insérer dans la vie quotidienne l'apprentissage de ces mouvements d'équilibre, de coordination et de maîtrise du corps.

L'Antenne – Estimez-vous aujourd'hui être reconnues dans vos pratiques respectives ?

DY – Les mentalités ont beaucoup évolué et notre travail est aujourd'hui intégré et reconnu. Mais il a fallu se battre – et il faut continuer à se battre, d'ailleurs – pour gagner les soignants et les familles à notre cause. Les gens ne comprenaient pas, notamment notre démarche dans le groupe «éveil» avec les personnes très désorientées. Dans un lieu calme et sécurisant, avec des activités adaptées, nous visons à recréer un lien social et à apaiser les anxiétés. D'où, de nouveau, l'importance des résultats obtenus: diminution de l'angoisse, de l'agitation, des cris et des pleurs de ces résidents et, par conséquent, allègement du travail des équipes. Il y a donc tout un travail d'information à faire et d'intégration ponctuelle des animateurs ou des soignants dans les différents groupes que nous suivons, pour une meilleure compréhension de notre démarche.

NF – L'intégration de la prise en charge pluridisciplinaire dépend beaucoup des sensibilités, des attentes de la direction, des demandes des équipes et des besoins des résidents. De façon générale, il y a une bonne collaboration avec l'ensemble des personnes en contact avec les résidents. L'intégration est en revanche plus difficile pour les spécialistes en eutonie et en musicothérapie, avant tout en raison de leur temps de travail qui ne coïncide pas avec l'organisation des réunions. Leurs observations sont donc recueillies de façon plus informelle. Et leur travail n'est par conséquent pas toujours reconnu à sa juste valeur.

MCB – Cette reconnaissance met du temps, mais elle avance. Il faut parfois qu'un événement particulier survienne pour faire prendre conscience des bienfaits que l'on peut apporter. Il y a deux ans, l'EMS Eynard-Fatio a connu une

vague de grippe difficile à contenir. C'est finalement grâce au recours à des traitements homéopathiques que nous avons pu mettre fin à l'épidémie. Il y a peu, un événement semblable s'est reproduit. Mais là, forts de notre expérience passée, nous avons pu intervenir plus tôt et prévenir cette nouvelle épidémie. Certes, devoir compter des gouttes prend plus de temps qu'administrer un cachet. Mais ça n'est pas un obstacle pour autant que l'on soit convaincu du traitement. Et dans ce sens, je pense que la reconnaissance de nos pratiques dépend aussi beaucoup de la conviction et de la sensibilité de nos collègues.

L'Antenne – Par rapport au débat actuel sur les coûts de la santé, vos interventions peuvent apparaître, aux yeux de certains, comme un luxe...

DY – Il faut savoir ce que l'on entend par «luxe». Nous avons pu démontrer que nos interventions se traduisaient par des économies, notamment dans le domaine des médicaments, et par un gain de temps pour les équipes soignantes. Le confort et le bien-être font partie des objectifs à atteindre pour chacun des résidents, et à juste raison. La réalisation de ces objectifs se répercute sur la qualité du climat général au sein de l'établissement et ce au profit de tous: résidents et professionnels.

NF – La notion de bien-être n'est pas toujours évidente à cerner. Prenons l'exemple de la musicothérapie pratiquée avec des résidents très démentifiés ou en fin de vie: la musicothérapeute s'adresse aux personnes en chantant leurs prénoms. En soi, c'est assez anodin. Et pourtant, l'effet sur les résidents à qui l'on donne du Madame ou Monsieur Untel à longueur de journée est impressionnant. Il y a une sorte de revalorisation de la personne qui permet de redonner confiance, de renouer avec soi-même et avec l'entourage. Et ça, ça n'est pas un luxe.

MCB – Un établissement qui intègre ce genre de pratiques est gagnant à long terme. Les EMS accueillent actuellement des résidents dont la prise en charge est lourde, parfois démotivante aussi. Par nos démarches, nous pouvons favoriser une plus grande autonomie et atténuer les incapacités, soulageant aussi le travail des équipes soignantes. Aujourd'hui, nous travaillons sur les résultats thérapeutiques. Je pense qu'à l'avenir, face aux populations vieillissantes, nous devons aussi nous orienter vers un rôle préventif.



Opéré de la hanche en janvier de cette année, ce résident de 97 ans retrouve avec bonheur sa mobilité, avec l'aide de la physiothérapeute (photo EMS Les Châtaigniers)

partenaires



pour une meilleure qualité de vie

des personnes aveugles ou malvoyantes

La mission du Centre d'Information et de Réadaptation (CIR) de l'Association pour le Bien des Aveugles et malvoyants (ABA) est de permettre aux personnes vivant avec un déficit visuel, quel que soit leur âge, d'accéder à un plus grand confort, plus de sécurité dans la vie quotidienne, plus d'autonomie, pour une meilleure qualité de vie et intégration dans la société. Les professionnels du CIR sont des assistants sociaux, des ergothérapeutes et du personnel administratif. Pour les personnes âgées, les objectifs de leurs interventions visent le maintien des activités habituelles de la vie.

Au cours des 20 dernières années, les personnes vivant avec un déficit visuel ont été de plus en plus nombreuses à solliciter le Centre. La réadaptation, qui à l'origine s'adressait aux personnes aveugles, s'est développée. Elle propose des prestations de basse-vision, pour que les personnes malvoyantes puissent mieux utiliser leur potentiel visuel restant.

Parallèlement, le Centre s'efforce d'informer l'entourage sur la malvoyance, ses conséquences et les moyens de limiter les situations de handicap des personnes concernées. Ce déficit est dans la plupart des cas lié à l'âge, les bénéficiaires sont toujours plus nombreux. A fin 2002, sur les 1453 personnes connues du CIR, 75% sont en âge AVS et 50% ont plus de 80 ans. Si la majorité de ces personnes vit à domicile, 59 personnes vivent au Foyer du Vallon (EMS spécialisé) et 170 dans d'autres EMS du canton.

Le placement d'une personne âgée malvoyante est rarement justifié par le seul déficit visuel. Souvent, ce sont d'autres atteintes qui motivent le placement, la malvoyance passe alors en second plan ou, pour certains, elle s'installe à posteriori. Nous avons la conviction que le déficit visuel n'est pas toujours identifié pour de nombreuses personnes vivant en EMS.

Les prestations offertes:

- Information sur les prestations spécifiques
- Evaluation de la vision fonctionnelle et développement des possibilités de compensation (basse-vision)
- Enseignement des techniques et moyens facilitant la vie quotidienne et les déplacements
- Petites adaptations et aménagements du lieu de vie
- Soutien psychosocial de la personne et ses proches
- Mise en relation, collaboration et soutien de l'entourage professionnel du canton (FSASD, Pro Senectute, EMS, foyers de jour...)
- Les prestations sont proposées à domicile ou dans les locaux du CIR, sur rendez-vous.

Notre Centre est un service spécialisé, il vient en complément des interventions des autres services médico-sociaux du canton.

Deux types de prestations:

- Des prestations destinées aux personnes concernées (malvoyantes ou aveugles) et à leurs proches: information, réadaptation, soutien psychosocial...
- Des prestations destinées à l'entourage professionnel: information, sensibilisation aux déficits visuels et à ses conséquences, conseils d'aménagements et d'attitudes à adopter.

Des prestations ouvertes à tous, en réponse aux besoins d'information:

- Une unité d'accueil, pour l'évaluation des demandes et l'orientation vers les prestations adéquates.
- Une permanence «Moyens auxiliaires», Exposition des moyens utiles dans la vie quotidienne, ouverte le mercredi de 14h00 à 18h00. Elle permet aux personnes intéressées de bénéficier des conseils de professionnels, de se familiariser avec les moyens auxiliaires spécifiques, tels que montres tactiles, jeux, balances parlantes et d'avoir une démonstration de quelques types d'éclairage de base, d'un appareil de lecture, etc... Par contre, la remise de canne ou la recherche de moyens optiques ou électroniques nécessite une démarche de réadaptation individualisée.

Centre d'Information et de réadaptation (CIR)
Association pour le Bien des Aveugles et malvoyants (ABA)
Route du Vallon, 18 - 1224 Chêne-Bougeries
Tél. 022 349 10 64
Fax 022 349 31 76
E-mail: inforea@abage.ch

Notre proposition:

Séance de sensibilisation sur les déficits visuels, les moyens de compensation et l'activité du CIR

2 dates au choix:

- **jeudi 12 juin 2003, ou**
- **jeudi 25 septembre 2003**

de 14h00 à 17h00 dans les locaux du Centre

délai d'inscription:

15 jours avant chaque séance (nombre de places limité) renseignements au CIR

brèves

EMS: mouvements

Antoine Laupré a repris la direction de la Résidence Notre-Dame au 1^{er} mars 2003, en remplacement de Jean Tirilly qui a pris sa retraite.

André Martinez assume dès le 1^{er} avril 2003 les fonctions d'infirmier-chef à la résidence La Coccinelle, en remplacement de Geneviève Jeanneret qui quitte l'établissement à fin mars.

EMS: actions et événements (1)

Né de la volonté et de l'enthousiasme de Yolande Jimenez, comédienne et animatrice socioculturelle au service des personnes âgées depuis 11 ans, un spectacle «intergénérationnel» est actuellement en préparation à la **Maison de Retraite du Petit-Saconnex (EMS)**. A l'écoute des nombreux souvenirs et récits de vie, Yolande Jimenez a eu l'idée de mettre sur pied des rencontres avec les résidants. Riches d'expériences, de sagesse et de croyances, leurs histoires personnelles ont ainsi été recueillies six mois durant, pour donner corps à des phrases et des sketches illustrant l'autrefois et l'aujourd'hui. Les comédiens, des élèves de 5 à 11 ans, ont rencontré leurs aînés. Ces échanges ont permis aux uns et aux autres de se découvrir et de dialoguer, pour mieux comprendre ce qui sépare parfois les générations. Un extrait du spectacle sera présenté le 3 mai 2003, de 13h à 13h45, dans le cadre du Salon du Livre, lors de la remise du Prix Chronos (concours de littérature enfantine conduit par Pro Senectute), au Café Littéraire. Le spectacle dans son intégralité sera joué à fin juin, à la salle de spectacle de la MRPS.

EMS: actions et événements (2)

Hé oui, désormais, consommer café, riz et bananes c'est aussi exprimer le soutien de notre Maison au commerce équitable, à travers les produits Max Havelaar. Le cœur à l'unisson, conseil d'administration et direction de la **Maison de Vessy** ont opté pour ce coup de pouce en faveur du tiers-monde. L'idée avait notamment germé pour honorer les 10 ans de la fondation Max Havelaar, qui se bat avec courage et ténacité pour, d'une part promouvoir un commerce qui assure aux paysans et aux petits planteurs défavorisés du Sud une existence décente, avec une production respectueuse de critères sociaux et environnementaux, d'autre part effectuer une information soutenue sur les questions de développement qui s'y rattachent. Cette démarche a été bien acceptée par les collaborateurs et les pensionnaires. Le budget alimentation connaît une augmentation de 1,3%, mais l'idée serait qu'un regroupement de plusieurs EMS intéressés diminuerait ce surcoût. A côté du café, du riz et des bananes sont également commercialisés sous le label Max Havelaar thé, jus d'orange, fleurs, miel, cacao et chocolat. Il y en a donc pour tous les goûts... et pour chaque EMS.

Vesca Olsommer
Membre du Conseil d'administration
de la Maison de Vessy

L'Association de l'EMS **Résidence Les Pervenches** recherche pour la responsabilité de son service de soins

un(e) infirmier(ère) chef(fe)

Exigences souhaitées:

- Diplôme en SG ou Psy CRS
- Homologation et droit de pratique sur le territoire genevois
- Formation de cadres infirmiers ESEI ou formation supérieure jugée équivalente
- Plusieurs années d'expérience professionnelle à des postes cadres dans le domaine des soins infirmiers
- Expérience ou formation en gériatrie
- Connaissances indispensables en informatique

Envoyez votre offre manuscrite avec curriculum vitae, copies des diplômes, certificat(s) de travail et photo à la Direction de la Résidence Les Pervenches, rue Jacques-Grosselin 14, Case postale 1736 1227 Carouge.



Manifestations

Organisé par l'AVIVO, conjointement avec les associations d'aînés, la Ville de Genève, l'Université et la Policlinique de gériatrie, le 4^e Salon des Aînés «Viellir en Liberté» se tiendra du 9 au 11 avril 2003 à la salle communale de Plainpalais. Vaste forum d'information et d'échanges entre aînés, bénévoles, étudiants, chercheurs et professionnels de la santé et du social, le salon accueillera plusieurs dizaines de stands et des activités multiples: conférences, débats, films, expositions, démonstrations diverses, défilé de mode, ateliers, concours... A l'instar de nombreuses autres organisations et associations, la Fegems y sera présente avec un stand qui permettra de rappeler au public la mission, les objectifs et les tâches de la fédération, ainsi que les activités et particularités de ses membres.

«Viellir en liberté», 4^e Salon des Aînés, salle communale de Plainpalais, rue de Carouge 52, Genève, du 9 au 11 avril 2003 (me de 11h30 à 20h30, je de 10h00 à 20h30, ve de 10h00 à 17h30, thé dansant dès 18h30).

Publications

Le Centre Leenaards pour la Personne Agée (CLPA), en collaboration avec diverses personnes et services concernés, publie une étude intitulée «Maintien à domicile des personnes âgées: quel soutien pour les proches? Un reflet de la situation dans les cantons de Vaud et Genève». Face au vieillissement de la population et à l'allongement de la durée de vie, l'objectif de cette étude est d'ouvrir de nouvelles pistes pour la prise en charge des personnes âgées, prise en charge qui ne pourra pas nécessairement être assurée par des structures professionnelles ou des organismes publics. Un enjeu important pour l'évolution des politiques sociales et de santé actuelles.

Les Cahiers du CLPA, n° 1, janvier 2003. Disponible auprès du CLPA, rue du Grand-Chêne 6, 1003 Lausanne, tél. 021 351 25 55, fax 021 351 25 59.



JAMME MEDICAL

Fournitures médicales pour EMS et hôpitaux

Nous explorons les usages de demain et améliorons en permanence les produits d'aujourd'hui.

Notre meilleure réussite se trouve dans la qualité, l'efficacité et le sérieux de nos prestations

- Hygiène
- Pansement
- Oxygénothérapie
- Matériel d'examen
- Mobilier et aménagement

**Pour le confort
de la personne âgée**

4, chemin de la Gravière
1227 Genève – Acacias
Tél. 022 741 26 12
jammemedical@bluemail.ch

L'Antenne est tirée à 5'100 ex.

fegems
fédération genevoise
des établissements médico-sociaux

2, clos-belmont
1208 genève

tél. 022 328 33 00
fax 022 328 33 87
info@fegems.ch
www.fegems.ch

Photos p. 2, 3 et 15: Jacques Berthet
Graphisme: visuel communication
Impression: SRO-KUNDIG SA