

Édition 1 | 2017

Neuroleptiques

Risques et effets secondaires dans les situations de démence (page 24)

CURAVIVA

Revue spécialisée Curaviva

Association des homes et institutions sociales suisses



Les sens en tous sens

Pertes et ressources sensorielles au grand âge



Du neuf avec de l'ancien: Girsberger a rénové 194 chaises à l'EMS Ruferheim Nidau

Après des années d'utilisation, les chaises de qualité de la maison de retraite avec leur capitonnage déformé étaient devenues très inesthétiques. De plus, le coloris des chaises ne convenait plus au concept d'aménagement de la nouvelle salle à manger.

Girsberger, fabricant de tables et de sièges, est également expert dans la rénovation de mobilier existant. Dans un premier temps, une chaise échantillon a été sablée, laquée trois fois et rembourrée à neuf. Le résultat a été convaincant et l'EMS a passé commande pour la remise à neuf des 194 chaises. Durant la restauration, Girsberger a mis à disposition des chaises de remplacement.

La remise en état professionnelle de meubles usagés ménage le budget et contribue au développement durable. Monsieur Andreas Kramer se tient volontiers à votre disposition pour évaluer la faisabilité d'une restauration de vos meubles. Vous pouvez le contacter au numéro suivant +41 (0)79 449 14 25 ou par courriel sous andreas.kramer@girsberger.com.

«Il n'y a rien dans notre intelligence qui ne soit pas passé par nos sens.»



Anne-Marie Nicole

Rédactrice

Éditorial

«Il n'y a rien dans notre intelligence qui ne soit pas passé par nos sens», disait en substance Aristote. Et c'est depuis Aristote et son «Traité de l'âme» qu'il est communément admis, du moins dans le monde occidental, que l'homme possède cinq sens: la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher. L'individu perçoit et appréhende le monde à travers ses sens. C'est dans leur interaction que ses impressions, sensations et ressentis prennent vie, c'est par eux qu'il acquiert la connaissance et qu'il capte les informations. C'est dire toute l'importance de la sensoricité.

Que dire dès lors de la perte des sens qui accompagne souvent la vieillesse? L'altération sensorielle perturbe la capacité de communiquer et d'échanger, elle affecte la vie sociale et la perception de l'environnement, elle menace l'équilibre émotionnel et prédispose à l'isolement et à la dépression. Les déficiences sensorielles tendent à aggraver la situation de dépendance de personnes âgées vulnérables par ailleurs et moins aptes à mettre en place des stratégies de compensation. «La perte des sens s'accompagne généralement d'une perte d'autonomie, et si ce passage est mal négocié, c'est l'envie de vivre qui en pâtit», avertit le gériatre Christophe Büla, dans une interview (lire en page 6).

Elle a de la peine à lire un livre ou le journal? Elle n'entend plus très bien? Elle n'a plus beaucoup d'appétit? C'est normal, entend-on, elle n'est plus toute jeune. Fatalisme? Banalisation? Ignorance? Certes, les sens ont tendance à perdre en acuité avec l'âge, mais les conséquences sont trop importantes pour qu'on ne s'y intéresse pas. Plus grave, lorsque les déficiences sensorielles sont mal identifiées, certains comportements qui en découlent peuvent être attribués à tort à des troubles cognitifs ou à de la démence sénile.

S'il y a encore du chemin à faire pour mieux détecter les déficits sensoriels des résidents en EMS, les expériences sur le terrain nous montrent heureusement qu'il suffit souvent de mettre en

place des choses simples pour stimuler et éveiller les capacités sensorielles ou pour adapter l'environnement aux différentes altérations. Pour aider et accompagner, il s'agit aussi de comprendre ce que vivent les personnes. C'est ce que font, jour après jour, les professionnels du Foyer du Vallon, un EMS spécialisé qui accueille des personnes aveugles et malvoyantes (lire en page 12). Autre bonne nouvelle: les sens ne font pas que s'altérer, ils sont aussi de précieuses ressources, comme en témoignent les ateliers olfactifs qui permettent aux personnes qui ne communiquent presque plus de se reconnecter avec leur propre histoire et le monde alentour (lire en page 16).

Si la perte des sens semble inéluctable avec l'âge, elle ne doit pas nécessairement se traduire par une perte de sens de la vie ni du plaisir de vivre. ●

HARTMANN



«Quelle est la **con-**
sommation annuelle
de papier ménage
et de papier toilette
par personne?»»



Facility
Products

Ménage

Ni plus, ni moins

C'est à peine croyable mais en Suisse, chaque personne consomme par an jusqu'à 21 kilos de papier ménage et de papier toilette.* En font partie les mouchoirs, papier WC, serviettes en papier et bien davantage encore.

Notre vaste gamme va vous convaincre: shop.ivf.hartmann.info/fr



*Source: WWF (2009)

IVF HARTMANN AG – Vos besoins, notre réponse.

IVF HARTMANN AG, CH-8212 Neuhausen, www.ivf.hartmann.info

Christophe Büla



6

La malvoyance



12

Neuroleptiques: prudence!



24

Sommaire

Gros plans sur le contenu de cette édition

Les sens en tous sens

Le plaisir de vivre malgré les déficits sensoriels

Avec le vieillissement, les sens subissent des altérations. Le phénomène est connu et sa prise en charge requiert des compromis favorisant le plaisir de vivre, défend le gériatre Christophe Büla.

6

Maintenir les sens en éveil

Les sens contribuent à la qualité de vie. Il faut donc les choyer et les entraîner. Quelques idées à mettre en œuvre dans les EMS.

11

Changer de regard sur le handicap visuel

Le Foyer du Vallon est l'un des rares EMS spécialisé de Suisse romande pour l'accueil de personnes âgées aveugles et malvoyantes. C'est un véritable laboratoire de bonnes pratiques.

12

Les odeurs des souvenirs

Lorsque les capacités cognitives diminuent et que les autres sens s'altèrent, l'odorat reste un sens puissant lié aux émotions qui permet de maintenir le lien, de communiquer et de partager.

17

Détente et bien-être au salon de coiffure

Les soins de beauté contribuent pour une large part à la qualité de vie des personnes âgées: coiffeur, manucure, pédicure confèrent bien-être, estime de soi et bonne humeur.

20

Médication

Neuroleptiques et démence ne font pas bon ménage

Des milliers de personnes souffrant de démence sont traitées avec des psychotropes, notamment des neuroleptiques. Prudence, cependant, recommandent les spécialistes.

24

Découvertes

28

Actualités

29

Photo de couverture: pour soutenir les déficiences sensorielles, les EMS peuvent développer des approches et des pratiques souvent simples. Ici, au Foyer du Vallon, à Chêne-Bougeries, le personnel aide les résidents aveugles ou malvoyants à se repérer en explorant les lieux et les encourage à se déplacer en sécurité. Photo: Noémie Christiaen

Impressum



La Revue spécialisée CURAVIVA, publiée de manière trimestrielle, s'adresse aux EMS de Suisse romande, à leurs organes dirigeants et à leurs professionnels, aux décideurs et responsables politiques ainsi qu'aux nombreux partenaires du réseau santé-social qui oeuvrent en faveur des personnes âgées. Cette publication a pour objectifs de renforcer les liens au sein et autour du réseau des EMS au niveau romand, de donner une large audience aux actions, projets et initiatives des établissements, de valoriser les compétences et le dynamisme des professionnels, et d'informer les partenaires des préoccupations, activités et enjeux du secteur.

Editeur: CURAVIVA – Association des homes et institutions sociales suisses, 2017, 9^e année.
Adresse: Siège CURAVIVA SUISSE, Zieglerstrasse 53, 3000 Berne 14, tél. 031 385 33 33, fax 031 385 33.
Rédaction romande: Anne-Marie Nicole (amn), rédactrice responsable, route du Prieur 65, 1257 Landecy, redaction@curaviva.ch.

Rédaction alémanique: Urs Tremp (ut), rédacteur en chef a.i., Claudia Weiss (cw)
Correction: Stephan Dumartheray
Traduction: Anne-Marie Nicole
Annonces: Zürichsee Werbe AG, Stäfa, tél. 044 928 56 53, e-mail markus.haas@fachmedien.ch

Graphisme et impression: AST & FISCHER AG, 3084 Wabern (mise en page Susanne Weber)
Abonnements (non membres): abo@curaviva.ch; CHF 60.– par année, 4 parutions
Tirage: 1000 exemplaires
ISSN 1663-6058

La prise en charge des déficits sensoriels chez les personnes âgées

«Moins de dogmatisme, davantage de bon sens»

Avec le vieillissement, les sens subissent des altérations. En même temps, la marge d'adaptation et de compensation diminue. Le phénomène est connu et sa prise en charge requiert davantage de compromis favorisant le plaisir et la qualité de vie, défend le gériatre Christophe Büla*.

Propos recueillis par Anne-Marie Nicole

Professeur Büla, les altérations sensorielles sont-elles un phénomène inéluctable du vieillissement?

Oui, certainement. Nous sommes tous destinés à connaître des déficits sensoriels avec l'avancée en âge. Certes à des degrés divers et avec des exceptions: certaines personnes vieillissent avec succès et maintiennent de bonnes facultés sensorielles. Il faut toutefois faire la part des choses entre ce qui est lié au vieillissement et ce qui relève de maladies. La frontière est parfois un peu floue. Prenez Jeanne Calment, qui détient le record du monde de longévité de 122 ans: elle souffrait de troubles

* **Christophe Büla** est professeur en médecine à l'Université de Lausanne et chef du Service de gériatrie et de réadaptation gériatrique du CHUV. Fortement impliqué dans l'enseignement de la gériatrie, il est aussi très engagé dans le développement de la gériatrie au niveau national, au sein de la Commission de formation de la Société professionnelle suisse de gériatrie, et international, au sein du Board de la section gériatrie de l'Union européenne des médecins spécialistes (UEMS) où il représente la Suisse. Il assume également de nombreux mandats pour des institutions publiques et des organismes privés.

auditifs importants. Cette otosclérose était-elle due à une maladie ou au vieillissement? Difficile à dire. S'ajoutent d'autres facteurs comme les prédispositions génétiques à plus ou moins bien vieillir, le mode de vie, l'activité professionnelle, etc.

Inéluctable ne veut pas dire qu'il n'y a rien à faire.

En effet, et la réponse à ces déficits a fondamentalement changé au cours des dernières décennies. Dans les pays occidentaux, pour la cataracte par exemple, qui reste la première cause de cécité dans le monde, il suffit de remplacer le cristallin pour retrouver une vision d'adolescent. Dans le cas de la dégénérescence maculaire liée à l'âge, les succès de guérison se font malheureusement attendre. Mais on commence à en connaître les facteurs de risques comme le tabac ou l'exposition au soleil.

«La réponse aux déficits sensoriels a fondamentalement changé au cours des dernières années.»

Quels sont les principaux déficits sensoriels liés à l'âge?

Clairement la dégradation de l'audition et les problèmes de vue. Ce sont d'ailleurs ces deux organes qui sont le plus souvent contrôlés dans le cadre de mesures préventives de la santé qui sont prises assez tôt déjà dans le parcours des personnes. Malheureusement, on ne peut pas affirmer qu'un dépistage systématique permettrait d'enrayer certaines déficiences.

Les contrôles à titre préventif concernent avant tout la vue.

Pourquoi ne le fait-on pas plus souvent pour l'audition?

Les troubles de l'audition sont souvent stigmatisant. Il faut du temps pour convaincre quelqu'un de porter un appareil auditif. Car un appareil auditif, c'est comme une canne: ce sont des signes représentatifs de la vieillesse. D'ailleurs la croyance



Le professeur Christophe Büla: «Depuis longtemps, je défends l'idée d'un projet d'institution interdisciplinaire qui implique l'ensemble du personnel dans l'évaluation globale des résidents, y compris des capacités sensorielles.»

populaire et un certain fatalisme admettent qu'avec l'âge, c'est normal de ne plus bien entendre. Ou de voir moins bien. Et les personnes concernées finissent par s'en convaincre et sont toutes contentes qu'on ne les embête pas avec des tests.

Est-ce juste?

Ce n'est jamais juste si le déficit crée une gêne chez la personne. Et cela ne doit pas dire non plus qu'il n'y a rien à faire. Bien sûr, il y a toutes sortes de barrières autour de l'appareil auditif: psychologique, économique, technique. Il y a aussi des difficultés d'utilisation et d'acclimatation chez les personnes très âgées, d'autant plus si elles souffrent de troubles cognitifs. D'où l'importance d'anticiper le dépistage pour laisser aux gens davantage de temps pour s'adapter, et pour prévenir aussi certains effets d'une mauvaise audition, comme la dépression et l'isolement. C'est mon point de vue. Il n'y a pas suffisamment de données scientifiques à ce propos.

La difficulté de diagnostic des troubles de l'audition pourrait-elle conduire à des erreurs d'interprétation?

C'est ce qu'on observe dans la pratique médicale: certaines personnes masquent leur problème auditif, donnent le change, lisent sur les lèvres. Et parfois ça marche! Dans certains tests que nous menons à la consultation mémoire, par exemple, cela peut faussement aggraver l'évaluation cognitive. Nous essayons donc toujours de savoir si les patients de la consultation mémoire

souffrent de troubles auditifs, car cela peut influencer l'interaction. Et c'est un cercle vicieux: si je ne comprends pas bien, j'interagis moins, si j'interagis moins, j'ai davantage de difficultés cognitives et je suis moins stimulé. C'est une spirale de pertes qui se met en marche.

On parle beaucoup de la vue et de l'ouïe, mais qu'en est-il des autres sens, le goût, l'odorat, le toucher?

Des études ont mis en avant que les performances du goût diminuaient avec l'âge, c'est-à-dire que le seuil de détection augmente. Il faut donc une concentration plus élevée des saveurs fondamentales, notamment le sucré et le salé, pour que les personnes les détectent bien. Pour l'odorat ou le toucher, c'est moins évident. Le toucher est généralement assez bien conservé. Ses altérations sont moins un effet du vieillissement que le résultat de pathologies telles que le diabète, les polyneuropathies ou certaines maladies du sang. Il faut dire aussi que le toucher est le sens le moins étudié dans le détail.

Quelles sont les conséquences des déficits sensoriels chez les personnes âgées?

En ce qui concerne les troubles visuels, ils sont directement associés aux risques de chutes, et par conséquent de fractures. Les déficits auditifs peuvent aussi y contribuer. La cataracte et la DMLA sont aussi des facteurs prédisposant au syndrome de Charles Bonnet, qui se caractérise par des hallucinations

«La prise en charge des déficits sensoriels exige d'être proactif, car les obstacles sont nombreux.»

>>

visuelles complexes, très réelles mais pas menaçantes, qui apparaissent chez les personnes âgées. Autre exemple évident, les troubles du goût qui nuisent à l'appétit et peuvent entraîner des problèmes de nutrition. Pendant des années, les médecins ont recommandé des tas de régimes. Or les régimes sont souvent une cause de malnutrition et de déprime. Aujourd'hui, le message délivré aux étudiants en médecine est: pas de régimes! Il faut parfois encore batailler, mais les choses changent. Les gens ont du bon sens.

Et l'impact psychologique?

On sait que les problèmes d'ouïe sont associés à un risque accru de dépression. Dans une conversation, les gens peuvent s'ajuster, mais dans un groupe ils sont très vite en retrait, ils n'arrivent pas à suivre, ne savent pas pourquoi les autres rient, ils peuvent mal l'interpréter et penser qu'on se moque d'eux, et finissent pas s'isoler. On assiste également à un possible isolement social dans le cas des déficits visuels: on renonce au permis de conduire, on perd sa liberté d'aller et venir et son autonomie, on s'isole si les transports publics ne sont pas à proximité, on ne communique plus, etc. La survenue des problèmes visuels ajoutée à leurs conséquences multiplie les risques de dépression et de dépendance.

Les institutions se préoccupent-elles suffisamment des déficits sensoriels de leurs résidents?

On peut certainement mieux faire. Mais j'ai le sentiment que les professionnels repèrent assez rapidement les troubles sensoriels. Reste à savoir si la réponse apportée est toujours adéquate. La prise en charge de ces déficits sensoriels exige d'être proactif, car les obstacles sont nombreux: le manque de coopération de la personne, les troubles cognitifs, le discours sur les coûts de la santé et le rationnement des soins, et un certain fatalisme qui fait dire «bah, c'est comme ça»... Il y a aussi le rouleau compresseur de la routine institutionnelle.

L'EMS devrait-il systématiser les dépistages à l'entrée du résident pour adapter sa prise en soin?

Pourquoi, lorsque les gens vivent dans la communauté, ils sont suivis médicalement et ne le seraient plus quand ils entrent en EMS? Je suis favorable à une évaluation globale régulière de la personne, et donc aussi de ses capacités sensorielles, au moins une fois par année, voire davantage en cas de détérioration de l'état de santé.

Comment se manifestent les déficits sensoriels chez des personnes souffrant de démence?

Il y a beaucoup d'interactions entre les troubles cognitifs et les altérations sensorielles qu'on ne comprend pas toujours parce que les personnes concernées ne s'expriment pas ou difficilement. On doit donc être attentif à certaines manifestations comme des troubles du comportement, de l'agitation, etc. Un changement brusque est un signe qui doit alerter que quelque chose se passe, et il faut chercher quoi. Il s'agit peut-être juste d'un inconfort, mais ce peut-être aussi autre chose. Il faut examiner la personne, s'assurer, s'il y a lieu, que l'appareil auditif fonctionne, que les lunettes sont bien réglées, etc.

«Certaines personnes masquent leur problème auditif... et parfois ça marche!»

Quelles sont les complications possibles dans ces situations?

Par exemple, un simple bouchon dans l'oreille peut être un élément qui va faire basculer une personne qui souffre de troubles cognitifs et dont la perception de la réalité est déjà un peu altérée, vers un état confusionnel aigu. Une démence avancée qui s'aggrave brusquement peut s'expliquer par une constipation ou un problème urinaire, mais aussi par un changement de la vision ou de l'audition. On sait aussi que les personnes qui souffrent de démence et qui ont des difficultés visuelles sont davantage exposées au phénomène de «sundowning», c'est-à-dire d'anxiété qui survient à la nuit tombante. La lumière est moins bonne, la personne voit donc moins bien et peut percevoir des ombres menaçantes.

Entre troubles sensoriels et troubles cognitifs, n'y a-t-il pas quelques risques de se tromper de diagnostic?

Absolument. Et c'est typiquement dans ces situations qu'un check-up régulier des résidents d'EMS est précieux. Si

Annonce



Les cinq sens

La vue

La vue commence à diminuer dès l'âge de 40 ans. La cornée de l'œil perd de son élasticité et de ses capacités de focalisation, c'est la presbytie qui s'installe. Parallèlement, la vision de près devient moins précise, c'est la myopie. L'un et l'autre de ces défauts peuvent être corrigés par le port de lunettes. Avec le vieillissement, diverses pathologies ophtalmiques expliquent la baisse de la vue, graduelle ou brutale, et affectent l'acuité visuelle, la perception des couleurs et la vision crépusculaire. Elles peuvent également être à l'origine d'illusions, de visions et d'hallucinations et provoquer ainsi des crises d'angoisses et d'agitation, voire des états confusionnels aigus. Les principales causes de cécité sont, dans l'ordre d'importance, la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), la cataracte, le glaucome et la rétinopathie diabétique. La malvoyance a une incidence directe sur l'autonomie de la personne dans la vie quotidienne et entrave sa communication et sa participation à la vie sociale.

L'ouïe

La dégradation de l'audition survient vers l'âge de 60 ans. Elle augmente ensuite considérablement avec l'âge avançant. La perte d'audition peut être due à une malformation ou à un dérèglement de l'oreille interne ou externe. L'oreille est l'organe sensoriel qui vieillit le plus vite et qui subit aussi le plus d'agressions: bruit, infections, blessures, maladies, etc. La presbycusie liée à l'âge se traduit par une altération des sons aigus et par une difficulté, non pas à entendre, mais à comprendre et à suivre une conversation, notamment dans un environnement bruyant. Les personnes touchées par des troubles auditifs ont tendance à nier le problème – renonçant ainsi à se faire appareiller – tant ce déficit est socialement mal accepté, car représentatif du vieillissement. Or la perte auditive peut entraîner une diminution de la communication et de la vie sociale, le repli sur soi et l'isolement, des troubles psychiques et la dépression. Enfin, l'altération de l'audition n'est pas toujours aisée à reconnaître et ses signes peuvent être confondus avec une détérioration mentale.

La vue et l'ouïe sont les capacités sensorielles qui se dégradent le plus souvent avec l'âge. Ce sont aussi celles qui interviennent le plus dans la communication et dans l'interaction avec le monde environnant. Pour l'une comme pour l'autre, des prothèses – lunettes et appareils auditifs – ont été développées pour pallier les déficits lorsque c'est possible.

Le toucher

Avec l'âge, on peut observer une diminution des sensations tactiles, de la sensibilité thermique, de la perception de la douleur ou des vibrations. Dès lors, les personnes âgées concernées peuvent avoir des difficultés à identifier les textures, à ressentir le froid ou le chaud, au risque de se brûler, par exemple. La diminution de la perception des vibrations intervient avant tout dans les membres inférieurs et peut perturber l'équilibre.

Le goût

Avec l'âge, le nombre de papilles gustatives diminue et le seuil de sensibilité gustative tend à augmenter. Parmi les saveurs fondamentales – sucré, salé, amer, acide –, le sucré est le goût qui dure le plus longtemps, ce qui peut expliquer l'attrance des personnes âgées pour les douceurs.

L'odorat

L'altération de l'odorat liée à l'âge n'est pas établie. L'odorat est davantage soumis à l'influence du mode de vie et de l'environnement, comme le tabagisme ou la pollution.

Si leurs altérations ne sont pas considérées comme handicapantes, le goût et l'odorat sont néanmoins des éléments déterminants pour le plaisir de manger. Ces deux sens sont également étroitement liés à la mémoire. L'odorat surtout permet de faire ressurgir des souvenirs anciens.

De façon générale, une personne peut compenser des déficits sensoriels en adaptant ses activités ou en utilisant ses autres sens. L'exercice est cependant difficile pour des personnes âgées fragilisées, dont plusieurs sens sont altérés simultanément, comme la vue et l'ouïe, ou la vue et le toucher, par exemple.

quelque chose arrive, on peut se référer à ce bilan préalable, pour ne pas banaliser une situation ou passer à coté de quelque chose. Depuis longtemps, je défends l'idée d'un projet d'institution interdisciplinaire qui implique l'ensemble du personnel, soignant ou non, dans l'évaluation globale des résidents, y compris des capacités sensorielles. Les institutions disposent d'outils d'évaluation tels que Plaisir, RAI ou Besa... Qu'en font-elles? Il faudrait mettre en place un mécanisme au sein de l'institution qui permette d'exploiter toutes les données recueillies par ces instruments pour un but autre que purement économique et d'exploiter toutes les observations, aussi celles concernant les performances sensorielles. En plus, cela permet de valoriser les professionnels peu qua-

lifiés et de donner du sens à leur travail. C'est ce dont on a besoin aujourd'hui.

La perte des sens diminue-t-elle le sens de la vie?

Oui, certainement. La perte des sens s'accompagne généralement d'une perte d'autonomie. Si ce passage est mal négocié, c'est l'envie de vivre qui en pâtit. Mais ce n'est pas une fatalité. Cela dépend beaucoup des capacités de résilience de la personne et de son environnement qui va faciliter – ou pas – son adaptation. Comme pour tout, quand on parle de vieillissement, il s'agit de ne pas être trop dogmatique, mais de trouver des compromis pour privilégier le plaisir et à la qualité de vie. ●



publik.ch

Vivez le présent
nous nous occupons de l'avenir

Comunitas
Fondation de prévoyance
Bernastrasse 8 · 3000 Berne 6
Téléphone 031 350 59 59
www.comunitas.ch



COMUNITAS

Terre d'aventure.



Chaque enfant dans le monde a le droit d'être un enfant, tout simplement.



Terre des hommes
Aide à l'enfance,
tdh.ch



Protégez vos biens immobiliers – profitez!

Contrôle gratuit
des écoulements, canalisations
et ventilations

TUYAUMAX  **0848 852 856**

info@tuyaumax.ch **www.tuyaumax.ch**

GARANTIR LA SÉCURITÉ DU SOL

Pour équiper des établissements de soins, les matériaux de construction utilisés doivent aider à préserver et à améliorer la qualité de vie des résidents. Le choix du revêtement de sol est déterminant pour le bien-être et la sécurité des personnes âgées. Il doit non seulement empêcher les chutes, ou au moins limiter la gravité des blessures, mais également contribuer à la qualité de l'air ambiant.

Par exemple, on optera pour un revêtement de sol mat pour que les résidents atteints de démence ne craignent de marcher sur une surface apparemment glissante. De la même manière, il est préférable de choisir un revêtement uni. En effet, un sol multicolore ou doté d'incrustations peut également les désorienter.

Limiter la gravité des blessures suite à une chute grâce aux revêtements de sol en caoutchouc

Les revêtements de sol en caoutchouc de nora systems offrent une solution parfaitement adaptée. Antidérapants, ils empêchent également toute irritation grâce à leur structure mate et antireflet. Ils contribuent ainsi à la prévention des chutes. Malgré la prise de nombreuses



mesures préventives, le risque de chute existe toujours. C'est pourquoi le revêtement de sol doit également pouvoir absorber au maximum l'énergie d'un choc afin d'éviter les blessures graves type fracture du col du fémur. Pour ce type de situation, le caoutchouc est là encore le matériau le plus adapté par rapport aux autres revêtements de sol souples.

Un air sain dans les bâtiments pour une meilleure qualité de vie

L'air ambiant joue lui aussi un rôle important pour la qualité de vie des personnes vivant ou travaillant dans les établissements de soins et les maisons de retraite. Son niveau de pureté est grandement associé au type de revêtement de sol. Pour cette raison l'utilisation de revêtements de sol en caoutchouc est recommandée. En effet, ce type de revêtement ne nécessite aucune opération de métallisation et possède une surface extrêmement dense dans laquelle aucune particule ne peut s'infiltrer. Un sol propre et hygiénique favorise une meilleure qualité de l'air ambiant et contribue donc au bien-être des résidents et du personnel.

nora flooring systems ag

Gewerbstrasse 16
CH-8800 Thalwil
Tél.: +41 (0)44 835 22 88
info-ch@nora.com
www.nora.com/ch

nora[®]

Acquérir et maintenir les capacités sensorielles est bon pour la santé

Les sens s'entraînent à tout âge

Nous percevons le monde alentour grâce à nos sens. Il faut donc les choyer et les entraîner, car ils contribuent à la qualité et au plaisir de la vie, surtout au grand âge.

Urs Tremp

L'amoureux du vin connaît bien ce sentiment lorsque le nez, la langue et le palais s'associent avec délice pour lui faire comprendre qu'il est en train de vivre une expérience gustative délectable. Pour le fin connaisseur, c'est un moment de pur bonheur, un moment qui le réconcilie avec tout et tout le monde, et qui lui fait dire: la vie est belle!

Mais nul n'a pas besoin d'être un amateur de vin pour comprendre combien de tels moments sont importants dans la vie. Des moments dans lesquels nos sens sont en éveil pour saisir ce qui est beau, bon et agréable.

L'être humain dispose de cinq sens (l'ouïe, la vue, l'odorat, le goût et le toucher). Cependant, en vieillissant, tous ne fonctionnent pas bien d'égale façon. Ce qui ne change jamais, en revanche, c'est que ce sont nos sens qui nous permettent de percevoir le monde qui nous entoure, et ce, jusqu'à notre dernier souffle. Malgré les éventuelles capacités défaillantes de chacun de ces organes sensoriels, il est possible d'aiguiser les sens, de les stimuler agréablement, de les choyer.

Entraînement ludique et bénéfique

Ce n'est pas un hasard si le paradis a des allures de jardin. Le jardin nous apparaît comme l'incarnation du plaisir sensoriel, car il sollicite en effet tous nos sens: il explose de mille couleurs, il exhale un parfum de baies, de fruits et d'épices, il est empli du bourdonnement des abeilles et du chant des oiseaux, et son tapis d'herbe douce nous caresse les pieds.

Pour nous en rendre compte, nos sens doivent être affûtés. Avec l'âge avançant, le risque existe de voir les personnes se résigner face à la diminution de certaines capacités sensorielles. Plutôt que tirer le meilleur des ressources restantes, certaines personnes se replient sur elles-mêmes et ne laissent littéralement plus le monde s'approcher d'elles. C'est préjudiciable pour la santé: celui ou celle qui s'isole ainsi de son environnement développe de l'agressivité, s'empêche de dormir, souffre d'angoisse et de dépression.

Pourtant, il est possible d'entraîner les perceptions sensorielles de façon ludique et bénéfique à tout âge:

- Laissez-vous bander les yeux et faites-vous servir divers amuse-gueule. Devinez ce que vous mangez, les arômes que vous sentez.

- Promenez-vous les pieds nus – à l'intérieur ou dans la nature. Soyez attentifs aux diverses sensations quand vous marchez sur différentes matières ou sur différents types de sols.
- Humez des plantes aromatiques dans un jardin et imaginez quelle herbe conviendrait bien à quel plat.
- Écoutez un morceau de musique et devinez quels sont les instruments joués.
- Les yeux bandés, passez vos doigts sur les murs, les troncs des arbres, les herbes hautes. Ou à l'intérieur, sur l'étoffe des rideaux et des canapés, sur la rampe de l'escalier ou la poignée de la porte. Qu'est-ce qui est agréable? Qu'est-ce qui l'est moins?

Un environnement propice aux sens

Les EMS doivent eux aussi donner la possibilité aux résidentes et résidents de vivre de telles expériences sensorielles et, sur-

tout, empêcher les événements et éléments qui pourraient nuire inutilement aux capacités sensorielles ou qui provoqueraient des sentiments confus ou désagréables. Concrètement, cela signifie:

- Veiller à la bonne température des espaces intérieurs.
- Éviter le bruit et les sons dérangement.
- Éviter les odeurs désagréables.
- Favoriser les sensations agréables au toucher.
- Privilégier un choix de couleurs judicieux et harmonieux.
- Concevoir les soins comme un moment de bien-être.
- Éveiller spécifiquement les sens qui réagissent encore bien chez les résidentes et résidents.
- Organiser des «événements sensoriels» (concerts, après-midis de chant, ateliers du goût et de l'odorat, jeux de devinettes haptiques, découvertes sensorielles au jardin, etc.).

L'individu conserve sa sensibilité sensorielle jusqu'à un âge très avancé. Cependant, si on ne lui offre pas la possibilité d'éveiller et de stimuler ses sens, il peut rapidement se sentir exclu de la vie. Or, la joie de vivre et la qualité de la vie passent inexorablement par les sens. C'est une évidence certes, mais qu'il faut garder à l'esprit. ●

Texte traduit de l'allemand

L'accompagnement de personnes âgées en EMS vivant avec un déficit visuel

«Notre spécificité ne se voit pas, elle se vit au quotidien»

Dans le canton de Genève, le Foyer du Vallon accueille depuis plus de 80 ans des personnes âgées aveugles et malvoyantes. Il est le seul du canton, l'un des rares en Suisse romande. Mais il a développé un savoir-faire et des compétences dont peuvent s'inspirer les autres EMS.

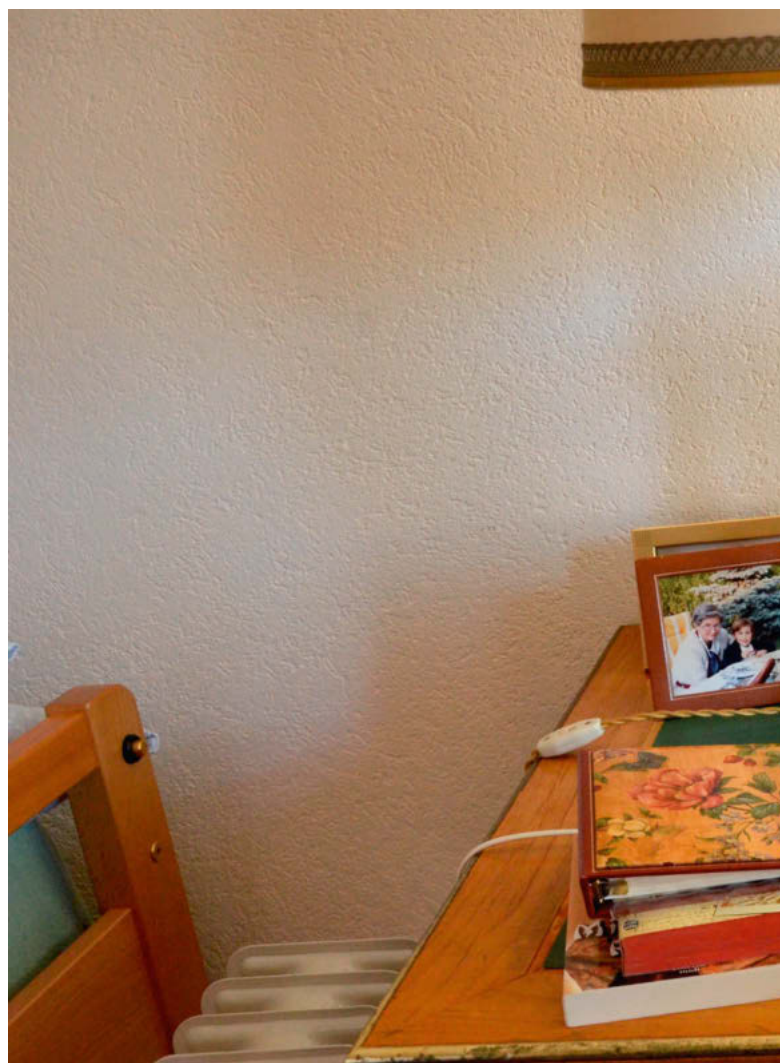
Anne-Marie Nicole

Situé au cœur d'un grand parc arborisé, le Foyer du Vallon, à Chêne-Bougeries (GE), accueille une soixantaine de personnes aveugles et malvoyantes. Il est placé sous l'égide de l'Association pour le bien des aveugles et malvoyants (ABA), tout comme les deux autres services avec lesquels le foyer partage ce cadre verdoyant: le Centre d'information et de réadaptation (CIR) et le Centre de compétences en accessibilité (CCA), lieu de ressources, de références et de compétences pointues qui collabore avec d'autres services spécialisés de Suisse romande.

«Nous devons toujours dire à haute voix tout ce que nous faisons, à tout moment.»

En pénétrant dans le Foyer du Vallon, rien ne laisse deviner que nous entrons dans un établissement médico-social spécialisé. Comme ailleurs, des décorations saisonnières ornent les tables de la cafétéria, des livres en prêt sont rangés sur un présentoir à côté de brochures diverses, quelques affichettes sont placardées sur les murs. Dans la salle polyvalente, quatre résidentes s'installent autour d'une grande table tandis que l'animateur termine la mise en place du matériel nécessaire à l'atelier de poterie. Même l'éclairage ne semble pas différent qu'ailleurs.

En pénétrant dans le Foyer du Vallon, rien ne laisse deviner que nous entrons dans un établissement médico-social spécialisé. Comme ailleurs, des décorations saisonnières ornent les tables de la cafétéria, des livres en prêt sont rangés sur un présentoir à côté de brochures diverses, quelques affichettes sont placardées sur les murs. Dans la salle polyvalente, quatre résidentes s'installent autour d'une grande table tandis que l'animateur termine la mise en place du matériel nécessaire à l'atelier de poterie. Même l'éclairage ne semble pas différent qu'ailleurs.



Parmi les choses simples à mettre en œuvre dans un EMS: intégrer des

En y regardant de plus près cependant, on remarque au sol des bandes de carrelage plus foncé de part et d'autre des couloirs pour créer un contraste visuel et permettre ainsi aux résidents de suivre les cheminements. Le long des parois couleur jaune pâle, de larges mains courantes peintes en bleu servent de repère à la fois visuel et tactile. Des panneaux d'information orange indiquent en grosses lettres bleues, ici la date du jour, là la direction à prendre pour rejoindre le restaurant, la chapelle ou le salon de coiffure. Cependant, note Marie-Paule Christiaen, ergothérapeute spécialisée en basse-vision et en accessibilité, chargée de projets au CCA et guide du jour: les textes sont écrits en lettres majuscules, par conséquent toutes de même grandeur, ce qui rend la lecture plus difficile pour les personnes malvoyantes puisqu'elles ne peuvent pas se référer aux hampes et jambages des lettres pour déchiffrer les textes.

Un bâtiment «vintage»

Bâti au début des années 1930 pour accueillir une quinzaine de personnes âgées aveugles de Suisse romande, le bâtiment ini-

tial a été reconstruit en 1977, puis transformé et agrandi en 1991. Les adaptations au handicap visuel se sont faites progressivement, au gré des nouvelles connaissances en la matière. D'un point de vue architectural, on ne peut pas dire que l'établissement soit un modèle du genre. C'est même un bâtiment «vintage», comme se plaît à relever Nicole Rossy, la directrice.

«S'il avait été construit selon les normes actuelles, il serait plus grand, plus lumineux, plus spacieux. Ici, l'architecture est simple, mais les repérages sont faciles. Tout n'est pas toujours optimal, mais nous sommes dans un processus d'amélioration continue dans lequel sont impliqués les résidents.»

S'il n'est pas un modèle d'architecture, le Foyer du Vallon est en revanche un véritable laboratoire de bonnes pratiques dans le domaine de l'accompagnement des personnes aveugles et malvoyantes et sert de référence aux autres EMS. La particularité du Foyer du Vallon réside principalement dans la communication. Puisque le langage corporel, les mimiques et les expressions du visage n'ont pas cours ici, puisque les informations écrites ne sont pas accessibles pour tous, il faut donc passer par d'autres modes et canaux de communication, >>

Des mains courantes peintes en bleu servent de repère visuel et tactile.



moyens adaptés aux besoins du résident, notamment des moyens grossissants.

Photo: Noémie Christiaen

comme le toucher et surtout la parole. «Nous devons toujours dire à haute voix tout ce que nous faisons, à tout moment», explique Nicole Rossy.

Depuis qu'une résidente a déploré de ne pas avoir été avertie à temps du décès d'une de ses proches voisines, car elle n'avait pas pu voir ni lire l'annonce affichée dans le couloir, les décès ainsi que les accompagnements de fin de vie sont désormais annoncés au micro, en même temps que le menu du jour, avant le repas de midi... Et lorsque la directrice s'est inquiétée de savoir si le moment n'était pas mal choisi pour de telles annonces, les résidents ont répondu dans une belle unanimité que non, car c'est le seul moment de la journée où tout le monde est réuni! La salle à manger est ainsi devenue le lieu du partage de l'information.

Changer de point de vue

Le mot d'ordre de la maison, c'est «why not» – ou «pourquoi pas» en français. Traduisez: toute idée ou proposition est bonne à expérimenter et à conserver si elle permet d'améliorer le quotidien des résidents dans l'institution. «Nous sommes les yeux des résidents», affirme Nicole Rossy. Pour ce faire, les professionnels doivent changer de point de vue pour comprendre et prendre conscience des différents handicaps visuels dont souffrent les résidents, et, in fine, identifier les bonnes attitudes professionnelles à adopter.

«Notre mode d'accompagnement casse les schémas habituels et les collaborateurs sont parfois désarmés», constate la direc-



Respecter les repères du résident et l'impliquer dans le rangement de ses affaires pour lui préserver une certaine autonomie.

Photo: Noémie Christiaen

trice. Ainsi, les animateurs: ils doivent concevoir des animations ouvertes, où les résidents viennent et repartent quand ils veulent, et accepter le côté informel des activités à proposer, histoire de favoriser l'autonomie et le libre choix des personnes que les déficits visuels rendent déjà suffisamment dépendantes. Formation et exercices de simulation Encadrés par les ergothérapeutes de l'établissement, les collaborateurs se livrent une fois par mois à des exercices de simulation pour mieux comprendre comment les résidents voient,

Des choses simples à mettre en œuvre dans un EMS

- Respecter les repères du résident: impliquer le résident dans le rangement de ses affaires, remettre à leur place les objets dans la chambre, etc.
- Adapter les soins à la malvoyance: prévoir un semainier ou des godets contrastés pour la prise de médicaments, etc.
- Proposer des activités adaptées: des jeux stimulant le toucher, l'accès aux audio-livres ou la lecture par des bénévoles, solliciter le goût et l'odorat, les ateliers sensoriels pour évoquer les souvenirs, etc.
- Adapter la communication: la personne qui entre en contact avec un résident doit toujours s'annoncer et se présenter, expliquer la raison de sa présence, décrire le déroulement de l'aide apportée, etc. S'asseoir face à face, devant une source de lumière. Éventuellement prendre contact par le toucher si le résident y consent.
- Aider le résident à comprendre et à décrire «comment il voit», pour adapter l'environnement et l'accompagnement aux besoins spécifiques du résident.
- Aider le résident à se repérer en explorant les lieux.
- Simplifier les activités et les informations pour les rendre accessibles.
- Intégrer des moyens adaptés aux besoins du résident, tels que lunettes adéquates, protection contre l'éblouissement, une montre à repère tactile ou vocal, téléphone à grosses touches, autres moyens grossissants.
- Agir sur l'environnement: adapter les informations écrites, utiliser de la vaisselle contrastée, placer sur la table la tasse avec l'anse à droite, respectivement à gauche, décrire le contenu de l'assiette, annoncer le menu au micro, aménager l'éclairage pour faciliter les activités, améliorer la signalétique, etc.
- Et plus généralement: avoir confiance dans les capacités et les ressources du résident!

Source: «Cartes sur table: accompagnement des résidents malvoyants en EMS», Association pour le Bien des Aveugles et malvoyants, Genève

De quelques définitions du handicap visuel

Lorsqu'on évoque la malvoyance ou le handicap visuel, de quoi parle-t-on? Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la fonction visuelle comporte quatre catégories: la vision normale, la déficience visuelle modérée, la déficience visuelle grave et la cécité. Les déficiences visuelles modérée et grave sont réunies sous le terme de «baisse de la vision». Les baisses de la vision et la cécité représentent l'ensemble des déficiences visuelles. Pour l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles (UCBA), le terme de «basse vision» recouvre l'ensemble des troubles et handicaps de la vision fonctionnelle qui ne peuvent être complètement corrigés, ni par le port de lunettes ou de lentilles de contact, ni par un traitement chirurgical.

Une étude visant à identifier les problématiques majeures dans le domaine du handicap visuel chez les personnes âgées*, menée en 2013 et 2014 par le centre de gérontologie de l'Université de Zurich et financée par l'UCBA, donne la définition suivante: «Le terme de handicap visuel se réfère en général à une limitation de la capacité visuelle ou du champ visuel. La définition «simple» d'une acuité visuelle «normale» est la capacité de lire un journal imprimé en caractères normaux (même avec des lunettes ou des lentilles de contact).» Toutefois, avertissent les auteurs de l'étude, cette définition

ne tient pas compte des éventuelles limitations du champ visuel et troubles divers qui affectent le mouvement de l'œil ou le traitement des informations visuelles par le cerveau.

«À partir de quel moment une limitation de la fonction visuelle conduit-elle à un handicap?», s'interrogent encore les chercheurs. Pour y répondre, l'OMS se base sur un modèle biopsychosocial qui tient compte des aspects physiques et personnels, ainsi que des facteurs contextuels. Pris dans leur globalité, ces différents facteurs pourront avoir pour conséquence qu'une déficience visuelle est handicapante chez certains, alors qu'elle ne le sera pas chez d'autres. «Une limitation de la capacité visuelle ne représente pas toujours automatiquement un handicap et chaque cas de déficience visuelle a ses propres caractéristiques», résumant les auteurs de l'étude.

* Étude de l'UCBA et centre de gérontologie de l'Université de Zurich, «Vieillir avec un handicap visuel – ou devenir handicapé de la vue avec l'âge. Qualité et conditions de vie des personnes âgées atteintes de handicap visuel», ZfG / UZH, mars 2014.

se déplacent et accomplissent les actes de la vie quotidienne. Ils apprennent à verbaliser leurs gestes, à se placer pour parler au résident, éventuellement à le toucher pour capter son attention. Le matin, la première personne à pénétrer dans la chambre du résident passe en revue une check-list illustrée pour vérifier que les lunettes, l'appareil auditif, le dentier sont bien ceux du résident et qu'il sont à leur place, que la lumière, le téléphone, la radio fonctionnent, etc.

«Notre spécificité ne se voit pas, il faut la vivre au quotidien», résume Nicole Rossy. Dans un établissement comme le Foyer du Vallon, le quotidien est ainsi fait de «trésors d'intelligence au travail», pour reprendre l'expression de Marie-Paule Christiaen, qui a largement contribué à la mise en valeur de cette intelligence. Avec ses collègues des services de l'ABA, elle travaille depuis des années au développement du dispositif «Voir+» dont l'ambition est de mieux prendre en compte les déficits visuels des aînés résidant en EMS. Le dispositif a d'ailleurs reçu le Prix de l'interprofessionnalité de l'Académie suisse des sciences médicales à fin 2016, qui récompense des exemples de bonne pratique.

Tout a commencé il y a une quinzaine d'années par cette question du comité de l'ABA: faut-il construire un nouvel EMS spécialisé pour contribuer à l'amélioration de la situation des personnes aveugles et malvoyantes? L'étude «Voir en EMS», conduite par Marie-Paule Christiaen dans huit EMS du canton de Genève, a démontré que plus de la moitié des résidents en EMS souffraient de déficiences visuelles selon la définition de l'OMS (lire l'encadré). Dès lors, l'idée d'un nouvel EMS spécialisé fut abandonnée au profit d'une sensibilisation des profes-

sionnels des EMS et de la mise à leur disposition des compétences spécifiques des services de l'ABA.

Dès lors, une formation-action a été conçue par des ergothérapeutes de l'ABA en collaboration avec la Fédération genevoise des EMS, visant à une meilleure compréhension psychosociale du handicap visuel. Des supports didactiques ont été élaborés, des modules de formation en basse vision ont été intégrés dans des formations existantes comme la prévention des chutes, dans les cursus des étudiants des métiers de la santé et dans le cadre de cours de perfectionnement divers dont des DAS et CAS.

«L'approche pragmatique de la thématique a permis aux collaborateurs, quelle que soit leur fonction, de s'approprier les messages et de les intégrer», écrit l'ABA à propos du projet «Voir+», évoquant notamment la vaisselle contrastée,

la lisibilité des informations affichées, la réduction des situations d'éblouissement et l'amélioration de l'éclairage – un enjeu financier et un véritable défi depuis l'introduction du LED! Les obstacles, la résistance et les a priori des professionnels peuvent produire une grande inertie, tempère cependant l'ABA.

Tantôt niée, tantôt dissimulée, la déficience visuelle qui se développe avec l'âge fait peur. Les handicaps visuels qui passent ainsi inaperçus peuvent induire en erreur et fausser les diagnostics, laissant penser à tort à l'existence de troubles cognitifs, par exemple. Pour autant, Marie-Paule Christiaen n'est pas favorable à un dépistage systématique à l'entrée en EMS, «pour ne pas pathologiser ni stigmatiser le handicap visuel». Pour elle l'enjeu est ailleurs: «Il s'agit d'intégrer dans l'accompagnement interdisciplinaire des choses simples à mettre en œuvre.» ●

**Tantôt niée, tantôt
dissimulée, la
déficience visuelle
fait peur.**

CONGRÈS SPÉCIALISÉ PERSONNES ÂGÉES 2017

SOINS ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES : ANTICIPER ET AGIR
19/20 SEPTEMBRE 2017 · MONTREUX MUSIC AND CONVENTION CENTRE

Remise pour
les inscriptions
anticipées
jusqu'au 30 mai
2017

www.congress.curaviva.ch



senesuisse



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

En EMS, des ateliers olfactifs réveillent la mémoire et libèrent la parole des résidents

«Une odeur, c'est une surprise, une histoire, une émotion...»

Lorsque les capacités cognitives diminuent et que les autres sens s'altèrent, l'odorat est un sens puissant lié aux émotions qui permet de maintenir le lien, de communiquer et de partager.

Anne-Marie Nicole

Une odeur fraîche et fruitée de verger flotte dans les couloirs de la Résidence Notre-Dame, à Genève. Un verger idéal, qui mêlerait les fruits qui poussent traditionnellement sous nos latitudes ainsi que des variétés plus exotiques. Tel est en effet le thème de l'atelier olfactif en cet après-midi de février: les fruits. Une dizaine de résidentes et résidents sont assis en cercle dans un salon du deuxième étage. Pour la plupart, ils participent régulièrement depuis trois ans déjà à cet atelier animé tous les quinze jours par Sandra Alary, aromaticienne, avec la complicité d'une animatrice de la résidence, en l'occurrence Sandra Solarte.

Sur une table, deux petits coffrets sont ouverts, contenant des dizaines de fioles d'essences et de senteurs. Sandra Alary en choisit une, l'ouvre délicatement et imbibe l'extrémité de mouillettes, ces étroites bandes de papier filtre que l'on trouve aussi chez les parfumeurs. Puis, elle en tend une à chaque participant. «J'aime que tout le monde puisse sentir la même odeur en même temps, explique-t-elle. Cela favorise le partage des impressions, des émotions et des souvenirs.» Alors chacun hume, les uns ferment les yeux pour mieux sentir, les autres secouent délicatement la mouillette sous leur nez pour mieux en dégager l'odeur. Au mur, des illustrations des différents fruits sont affichées pour les aider à deviner les parfums.

Un voyage dans les souvenirs

Citron ou pamplemousse? Les avis divergent. Finalement, la senteur est celle du cédrat. Les esprits commencent alors à vagabonder, en Sicile d'abord, où cet agrume est cultivé, en Espagne ensuite où Monsieur Henri* se souvient certes d'avoir mangé des citrons et des oranges, mais surtout d'avoir visité un parc aquatique en compagnie d'une amie et admiré les dauphins dans un grand bassin. Après un détour par le Chili de Madame Perez*, le voyage olfactif se poursuit: melon, framboise, poire, banane... Tandis que Madame von Bergen* cherche au fond de sa mémoire la traduction allemande de la framboise et de la fraise, Madame Martin* raconte comment les poires finissaient de mûrir dans le galetas de son grand-père. Sa voisine de droite, que l'odeur du melon a fait réagir, annonce sans autre: «Chanel numéro cinq».

À chaque atelier, les participants se laissent embarquer dans un voyage olfactif sans cesse renouvelé, aujourd'hui dans les vergers du monde, une autre fois au bord de la mer, dans la lavande de Provence ou sur les marchés aux épices d'Asie ou d'Afrique. Ils retrouvent aussi des senteurs d'autrefois, enfouies tout au fond de leur mémoire et de leur enfance: les odeurs de foin, de chocolat, de forêt ou de fraise.

«L'odorat est un sens puissant et les odeurs peuvent déclencher des émotions fortes, toujours positives cependant, rarement négatives, encore moins terrifiantes», affirme l'aromaticienne. Et d'expliquer que l'odorat est le seul sens qui est si intimement lié au système limbique qui joue un rôle important dans la mémoire et les émotions.

Les odeurs agissent d'abord sur les émotions avant que le cerveau les analyse. Par sa spontanéité, l'odorat devient donc un moyen de communication, qui est d'autant plus important quand les autres sens sont altérés et la capacité cognitive

«L'odorat est un sens puissant et les odeurs peuvent déclencher des émotions fortes.»

>>



Sandra Alary, aromaticienne, a constitué une jolie collection de près de trois cents flacons de senteurs avec lesquelles elle invite les résidents à se souvenir et se raconter.

Photo: amn

diminuée. Le travail sur l'odorat a également l'avantage de stimuler la mémoire ancienne et de refaire des connexions dans le cerveau. Sandra Alary précise d'ailleurs que des flacons de senteurs sont parfois aussi utilisés dans les hôpitaux pour aider les personnes victimes d'un AVC à créer de nouvelles connexions neuronales.

Passionnée dès son plus jeune âge par le monde des senteurs, Sandra Alary en a fait son métier. Après avoir travaillé durant

plusieurs années dans l'industrie agro-alimentaire, pour concevoir des sauces et des émulsions et créer des arômes sucrés et salés, elle a choisi de donner une orientation plus sociale et humaine à son travail. Aujourd'hui, elle collabore avec le milieu hospitalier et médico-social, elle organise des ateliers olfactifs pour jeunes et moins jeunes, des conférences sur les cinq sens et des formations, notamment pour les assistantes en soins et santé communautaire. Au fil des années et

de ses voyages, elle a constitué une jolie collection de près de trois cents flacons de senteurs, un véritable stock qu'il faut continuellement gérer: veiller à la qualité des produits, s'assurer que le parfum ne s'altère pas, parfois diluer certaines essences, ou créer certains mélanges. «Chaque fois que je fais sentir une odeur, c'est une surprise, une histoire, une émotion que la personne me livre en retour», raconte-t-elle.

À la recherche d'approches nouvelles

Du côté de la Résidence Notre-Dame, Sara Marcionetti, responsable du service de l'animation, est conquise par cet atelier des odeurs, impressionnée même par ce que les odeurs peuvent réveiller et animer chez des personnes par ailleurs absentes et peu réactives. «Nous sommes sans cesse à la recherche d'approches nouvelles pour les personnes qui ne peuvent plus participer aux animations traditionnelles en raison de leurs troubles cognitifs. Et elles seront de plus en plus nombreuses à l'avenir. Notre métier doit évoluer et notre rôle est donc de proposer autre chose, d'innover et d'expérimenter.»

Pour l'heure, aucune étude scientifique ne peut étayer les bienfaits observés chez le petit groupe de participants à l'atelier olfactif. Dans une première phase expérimentale du projet,

l'animatrice Sandra Solarte remplissait une grille d'observation à l'issue de chaque atelier pour évaluer les émotions déclenchées par les odeurs. Cependant, les résultats sur la durée n'étaient pas pertinents et la grille a donc été abandonnée. Ce dont les trois femmes sont sûres, et sans doute d'autres personnes avec elles, c'est qu'un tel atelier constitue un moment calme et privilégié réservé à des résidents qui s'expriment peu, du moins par la parole, et qui trouvent là une attention particulière qui leur est portée. «Les approches sensorielles sont une

vraie alternative qui font sens dans l'accompagnement de personnes fortement dépendantes. C'est une forme de «validation» sensorielle», ajoute Sara Marcionetti.

Au deuxième étage, l'atelier prend fin. Sandra Solarte raccompagne Monsieur Meylan*, assis dans son fauteuil roulant. Lui qui ne parle généralement pas et qui réagit peu aux solli-

citations, serre dans sa main, près de son nez, la mouillette à l'odeur de poire, avec des étincelles dans le regard... Et ce moment est une raison suffisante, pour les animatrices et l'aromaticienne, pour poursuivre les ateliers et réfléchir à d'autres interventions mettant l'odorat en émoi au sein de la maison. ●

*Les noms ont été modifiés par la rédaction

Le travail sur l'odorat à l'avantage de stimuler la mémoire ancienne.

Annonce

Schulthess-Wet-Clean: Le meilleur lavage pour tous les textiles



Outre l'eau, Schulthess-Wet-Clean recourt à des lessives liquides écologiques pour nettoyer les textiles avec le plus grand soin:

- uniformes
- vêtements de protection
- linge de lit
- coussins
- vêtements
- chiffons en microfibres

Écologiques et intelligents,
avec port USB



Contactez-nous, nous sommes là pour vous conseiller!

Schulthess Maschinen SA
CH-8633 Wolfhausen, info@schulthess.ch
Tél. 0844 880 880, www.schulthess.ch



since 1845
SCHULTHESS
La lessive: Le savoir-faire

Un salon de coiffure en EMS offre bien plus qu'un coup de peigne

Une heure de détente sous le casque

Avoir des cheveux propres et bien coiffés n'est pas qu'une question d'hygiène: une jolie coiffure peut également aider les personnes âgées à se sentir mieux. Tout comme des mains et des pieds bien soignés. À Bâle, le personnel de l'EMS Marienhaus en est convaincu.

Claudia Weiss

Tous les vendredis, Henriette Schirmeier, 90 ans, se rend au salon de coiffure pour se faire faire de jolies boucles. Cela fait six mois qu'elle fréquente ainsi le salon de l'EMS Marienhaus à Bâle. Elles sourit avec coquetterie: «Oui, ainsi, je suis fraîche pour le week-end, lorsque mes enfants viennent me chercher.» Lors de son admission dans l'institution, son fils et sa fille ont souhaité qu'elle puisse continuer d'avoir son rendez-vous hebdomadaire chez le coiffeur, «comme elle l'a toujours fait».

Carmen La Rocca, la coiffeuse de l'EMS, le sait aussi de ses autres clientes: «Ce sont souvent les proches qui veulent que leur maman continue de prendre soin d'elle comme elle en avait l'habitude par le passé.» La plupart de ses clientes ne se rendent plus vraiment compte qu'une semaine a déjà passé. «Mais elles constatent à chaque fois qu'elles se sentent de nouveau bien.»

Henriette Schirmeier, elle, gère bien ses rendez-vous hebdomadaires. Elle explique gaiement qu'en réalité elle est une cliente pas compliquée: «Laver, coiffer, cela me suffit. L'important est que ma tête soit de nouveau fraîche et propre.» Elle se sent alors

Texte traduit de l'allemand

simplement bien et n'a plus à se soucier de ses cheveux durant toute la semaine. «Je n'ai pas besoin de manucure ni de pédicure, mais le coiffeur, ça oui, c'est important pour moi et j'apprécie toujours beaucoup ce moment.»

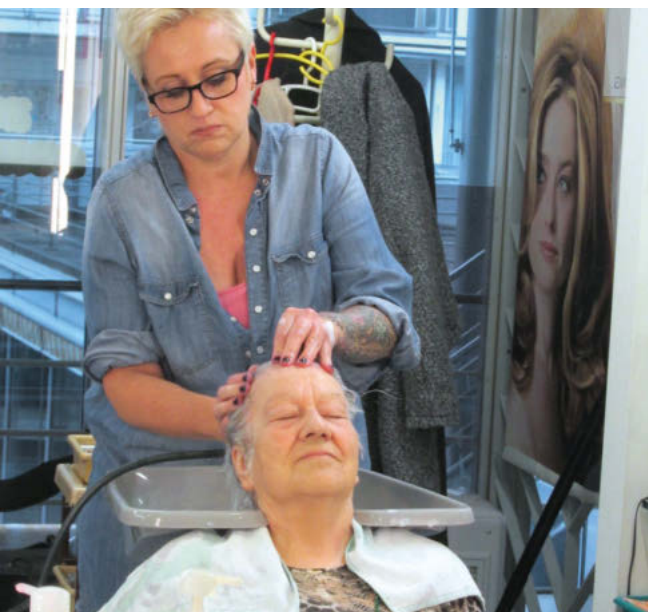
Une infirmière apparaît devant la porte. Elle accompagne Frieda Gschwind dans le salon. Frieda Gschwind porte une jupe rouge, une blouse à motifs léopard, elle a une chaîne autour du cou et de magnifiques cheveux blancs ondulés. À la voir, il est évident que la vieille dame attache beaucoup d'importance à son apparence. La coiffeuse Carmen La Rocca prend le temps de la saluer chaleureusement, avant d'ajuster le casque de séchage au-dessus de la tête d'Henriette Schirmeier dont les cheveux sont soigneusement enroulées autour des bigoudis. Durant la demi-heure qui suit, la cliente somnole, profitant de l'air chaud qui souffle doucement. Pendant ce temps, la coiffeuse installe Frieda Gschwind devant le bac de lavage et commence à lui shampooiner les cheveux.

«Certaines aiment le silence, d'autres racontent leur vie.»

Avoir toujours aussi belle allure

La cliente de 84 ans apprécie visiblement le doux massage du cuir chevelu. Elle est détendue et garde les yeux fermés lorsque Carmen La Rocca essore ses cheveux dans une serviette et les peigne délicatement. Puis elle observe attentivement la dextérité de la coiffeuse qui enroule les mèches blanches sur les bigoudis. La coiffeuse s'adapte à chacune de ses clientes: «Certaines aiment le silence, d'autres racontent leur vie. Je trouve ça très bien et c'est passionnant.» «Frieda Gschwind, elle, apprécie le silence. Elle se regarde néanmoins avec plaisir dans le miroir une fois ses cheveux brossés. «Quels beaux cheveux épais!», s'enthousiasme Carmen La Rocca. La vieille dame rayonne. «Oui, ça a toujours été important pour moi d'être bien mise», affirme-t-elle. La coiffeuse ajoute: «Madame Gschwind a une belle et grande famille et ses

>>



Laver, poser, sécher: chez la coiffeuse Carmen La Rocca, les résidentes jouissent des mêmes services que par le passé.
De haut en bas: Henriette Schirmeier, Frieda Gschwind (et à gauche sur la grande photo) et Marie Peyer.

Photo: Claudia Weiss

enfants souhaitent que leur maman ait toujours aussi belle allure en vieillissant. Comme avant.»

Carmen La Rocca attrape les bigoudis et les enroule l'un après l'autre. Elle a l'habitude et elle travaille consciencieusement. «C'est la coiffure la plus demandée dans l'EMS: laver, parfois couper un peu, poser et sécher», dit-elle. «Certaines font teindre leurs cheveux, mais on me demande rarement des coupes à la mode, ou alors ce sont des clientes de l'extérieur qui peuvent aussi prendre rendez-vous ici.»

Les hommes de l'EMS viennent aussi dans son salon pour se faire couper les cheveux. Souvent «à reculons». Carmen La Rocca sourit: «Chez les hommes, ce sont en général les soignants qui me les envoient car ils ont urgemment besoin d'une coupe. En général, ils ne viennent pas de leur propre chef.»

Cependant, elle ne propose pas le rasage. C'est l'équipe de l'unité qui s'en charge.

À première vue, on n'imagine pas nécessairement Carmen La Rocca dans un salon de coiffure d'EMS: elle a des cheveux coupés court et blond platine, des lunettes tendance cerclées de noir et des fleurs tatouées tout le long du bras droit. Mais la place lui convient bien. Et elle convient bien à la clientèle. Jusque-là personne n'a fait de remarques concernant ses tatouages, par exemple. «Tout au plus certains s'intéressent de savoir si c'est permanent et si cela a fait mal.»

La coiffeuse d'EMS aime ses clientes

La coiffeuse de 47 ans travaille depuis plus de vingt ans en EMS, dont six ans à Marienhaus. Et elle aime son travail. Devenue mère très jeune, les horaires réguliers lui convenaient alors particulièrement bien. Mais elle aime aussi sa clientèle. Au programme de ce vendredi, elle a plein de clientes agréables, dit-elle. La plus âgée affiche fièrement ses 106 ans. Elle est toujours très chic, se promène dans ses pantoufles tigrées et passe souvent pour faire un brin de causette. «Je l'aime vraiment beaucoup.» Pour autant, toutes les clientes ne sont pas si faciles, particulièrement celles qui ne veulent pas venir et qui ne comprennent pas pourquoi elles doivent renverser leur tête en arrière au-dessus du bac de lavage. Il arrive parfois qu'une cliente récal-

citrante soit raccompagnée à sa chambre sans s'être laissée coiffer. «Dans de telles situations, il est aussi important de montrer de l'affection et du respect aux personnes qui souffrent de démence», affirme Carmen La Rocca.

La même attitude respectueuse dans toute maison

Pour la directrice de l'EMS, Susanne Furler, une telle attitude est essentielle. C'est la raison pour laquelle elle a décidé, non seulement d'aménager un salon de coiffure dans la maison, mais également d'engager les coiffeuses Carmen La Rocca et Cornelia Good. Dans la plupart des autres établissements, les coiffeurs louent l'espace et travaillent pour leur propre compte. «Je trouve très important que les coiffeuses travaillent aussi directement pour nous et témoignent la même attitude respec-

teuse que les autres collaborateurs adoptent à l'égard des résidentes et résidents», insiste Susanne Furler. Si la démarche n'est pas intéressante financièrement, elle est bénéfique sur un autre plan: «Nous veillons à ce que les résidents soient toujours bien soignés de leur personne et leur apparence physique fait aussi l'objet de toute notre attention.» Cela contribuerait aussi grandement à leur bien-être.

En ce vendredi matin, le carnet de rendez-vous du salon de coiffure est bien rempli. Entre-temps, Henriette Schirmeier est retournée dans sa chambre, avec une jolie couronne de boucles blanches et le sourire aux lèvres. Carmen La Rocca peut donc se consacrer entièrement à la belle chevelure de Frieda Gschwind. Un dernier coup de peigne par-ci, une boucle par-là, et la coiffure est terminée. La vieille dame se regarde dans le miroir, heureuse de sa coiffure élégante qui tiendra bien pour la semaine à venir.

Pas de stress, même si ça dure plus longtemps

La cliente suivante est déjà assise sur le siège d'à côté, et attend son tour. Pas de quoi bousculer la coiffeuse. «J'ai toujours suffisamment de temps pour chacune de mes clientes», dit-elle. «Même si quelqu'un arrive en retard ou s'endort sous le casque de séchage.» Cette flexibilité est aussi l'une des raisons pour laquelle elle a été engagée.

«Nous veillons à ce que les résidents soient toujours bien soignés de leur personne.»

Le bien-être, de la tête aux pieds

Les soins des cheveux répondent certes à un besoin d'hygiène, mais ils améliorent aussi considérablement le bien-être. Moins visible, loin des yeux, l'autre extrémité du corps est souvent un peu négligée: les pieds.

Les soins des pieds sont pourtant importants, en particulier à un âge avancé. De nombreux EMS proposent donc les services de podologues internes à l'établissement ou sollicitent régulièrement des podologues indépendants. Ils ont les compétences nécessaires pour apporter des solutions aux problèmes tels que les orteils en marteau, les hallux valgus, les cors et autres lésions des pieds liées à l'âge.

Pour prévenir les problèmes de pieds, les professionnels recommandent de porter des chaussures larges et confortables qui ne compriment pas, voire de marcher pieds nus si possible.

Les personnes souffrant de diabète doivent plus particulièrement faire attention à leurs pieds: elles ressentent moins les éventuelles blessures qui guérissent aussi plus lentement. S'il n'y a pas de contre-indication médicale, une pédicure, c'est-à-dire des soins cosmétiques des pieds, peut également être bienfaisante: les pédicures professionnels peuvent traiter la corne des pieds et les ongles incarnés, mais aussi mettre un joli vernis sur les ongles des orteils pour autant que la personne le souhaite. Tout comme des cheveux propres et des jolies mains, des pieds soignés contribuent au bien-être. Ce sont les soignants qui prodiguent ces soins. Pour que les résidents puissent bénéficier de soins de la tête aux pieds, de nombreuses institutions font appel à des professionnels spécialisés: coiffeurs, manucures, pédicures ou encore podologues.

«Le principe de normalité»: c'est ainsi que Jean-Marie Schmid, responsable des soins et de l'accompagnement, définit ce type de prestations en EMS. «Nous souhaitons offrir aux gens ce à quoi ils étaient habitués par le passé, afin que la vie continue comme avant.» Pour beaucoup, la visite chez le coiffeur constitue un changement de décor, une bonne raison de quitter la chambre et de rencontrer du monde. Et en effet: il y a toujours quelqu'un qui passe dans le couloir longeant le salon de coiffure, qui guigne par la paroi vitrée, qui salue, qui entre pour échanger quelques mots.

Jean-Marie Schmid regrette cependant que toutes les personnes âgées ne puissent pas profiter de certaines de ces prestations pour des questions financières. «Il y a par exemple des familles qui estiment que leur maman n'a pas besoin d'aller chez le coiffeur chaque semaine.» Et pourtant, ces choses-là sont bien plus importantes qu'on ne le croit: «La beauté n'a pas d'âge. Lorsqu'elles sont bien mises, les personnes âgées paraissent tout de suite plus jeunes, elles sont moins isolées. Elles ont une meilleure estime de soi et sont de meilleure humeur.»

Soins du corps dans les unités

Dans les unités, les soignants s'occupent des soins du corps, du maquillage et des mains. Ils lavent également les cheveux de celles et ceux qui ne peuvent pas s'offrir le coiffeur. «Ils discutent aussi avec les proches pour savoir quels sont les soins du corps et les vêtements qui sont importants pour les résidentes et résidents», explique Jean-Marie Schmid. Il connaît quelques résidentes dont on ne soupçonne même pas la démence tant elles sont bien soignées. «Elles ont une tout autre allure.»

Une nouvelle cliente est arrivée au salon. Nonante-six ans et l'esprit vif, Marie Peyer est veuve depuis quatre ans. Elle est entrée à Marienhaus il y a plus de deux ans. Tous les quinze jours, elle vient se faire coiffer et se réjouit à chaque fois de feuilleter les magazines à disposition. «Il faudra couper un peu la prochaine fois», lui dit Carmen La Rocca, tandis qu'elle enroule les bigoudis. Marie Peyer rigole et réplique: «Oui, oui. Je fais tout ce que vous m'ordonnez!» Elle réfléchit un moment puis ajoute: «J'aime rire, le vrai bonheur ne s'achète pas, il vient de l'intérieur.» Puis elle parle de sa famille, de son petit-fils à Berlin qui vient la voir régulièrement, de son fils et de son élevage de chevaux.

On entend le brouhaha qui s'élève de la cafétéria, de temps en temps quelqu'un passe devant le salon et fait un signe de la main. Marie Peyer disparaît sous le casque de séchage qui bourdonne doucement. Elle lit un peu, s'assoupit et apprécie manifestement l'atmosphère intime et familière du salon de coiffure.

Madame Peyer paie toujours comptant

Le temps de séchage est écoulé, le casque s'arrête automatiquement. Marie Peyer se réveille et observe Carmen La Rocca dérouler les bigoudis argentés, détendre les boucles avec la brosse, puis avec les mains et donner forme à une coiffure couleur neige, douce et aérienne comme de la barbe à papa. «Bien, très bien», approuve Marie Peyer, satisfaite. Elle sort son portemonnaie. Elle paie toujours elle-même et toujours comptant: «Je ne veux pas avoir de dettes.» En outre, elle a toujours fait ainsi. Cette mise en beauté lui coûte 33 francs 50, moins cher qu'en ville. «Et c'est si bien que le salon soit dans la maison.» ●

Miele
PROFESSIONAL

Une hygiène parfaitement sûre pour le linge et la vaisselle



L'entretien du linge et le nettoyage de la vaisselle auprès d'un seul et même fournisseur

- Des lave-linge aseptiques pour un traitement approfondi du linge potentiellement contaminé
- Des sèche-linge performants avec un temps de séchage court
- Des repasseuses rotatives peu encombrantes et hautement performantes
- Des lave-vaisselle à eau renouvelée avec désinfection thermique pour une hygiène remarquable
- Un rendement optimal pendant toute la durée du cycle de vie

Téléphone 056 417 27 51

professional@miele.ch | www.miele.ch/professional

Les neuroleptiques seraient-ils prescrits trop facilement pour traiter la démence?

Des médicaments à hauts risques

Dans les EMS, 22 000 personnes souffrant de démence sont traitées avec des psychotropes, notamment des neuroleptiques. Prudence, cependant, recommandent les spécialistes: les dégâts qu'ils provoquent sont bien plus importants que les avantages retirés.

Claudia Weiss

En fin de l'année dernière, Albert Wettstein avait attiré l'attention de l'opinion publique et surtout celle de ses collègues en lançant un appel urgent. Cet ancien médecin municipal de la ville de Zurich, aujourd'hui responsable de la Commission spécialisée de l'Autorité indépendante de plainte en matière de vieillesse (UBA), milite depuis des années pour que les personnes âgées bénéficient d'une bonne prise en charge et de bons traitements. Récemment, il a combattu ardemment les sondes stomacales et autres mesures qui restreignent la liberté de mouvement des personnes souffrant de démence. Aujourd'hui, il se bat contre «le recours beaucoup trop important aux psychotropes dans les EMS».

Selon les données fournies par le RAI, l'outil d'évaluation des besoins en soins des résidents en EMS, 22 000 personnes souffrant de troubles cognitifs seraient tranquillisées au moyen de psychotropes, parfois inutilement, et souvent aussi, ce qui est effrayant, avec des neuroleptiques dont on doute de l'efficacité chez les personnes âgées et qui peuvent provoquer des effets secondaires importants. «Cette façon de faire est tellement facile: vite, on obtient la signature d'un médecin pour un médi-

cament, et aussitôt on fait d'un patient difficile quelqu'un de simple à gérer», a critiqué Albert Wettstein, le 21 décembre dernier, dans l'émission «Rundschau» de la TV alémanique. «C'est tellement tentant», prévient-il avec insistance.

Albert Wettstein a baptisé cette méthode «apaisement des gens atteints de démence». Il met en garde contre les effets secondaires nuisibles, notamment des neuroleptiques: «mouvements incontrôlés analogues à ceux provoqués par la maladie de Parkinson, bave, démarche mal assurée et, de ce fait, risque élevé de chute», énumère-t-il. A cela s'ajoutent des troubles émotionnels: «Les neuroleptiques attaquent le métabolisme cérébral, ce qui fait que même les petits plaisirs du quotidien comme un bon repas, de la musique ou une visite sympathique ne font plus plaisir.» Résultat: «Le quotidien devient uniformément gris.»

Le sujet préoccupe le monde professionnel mais aucune bonne solution ne pointe à l'horizon.

Ne pas diaboliser trop vite le recours aux médicaments

Le sujet «neuroleptiques et démence» préoccupe le monde professionnel depuis longtemps et aucune bonne solution ne pointe à l'horizon. Stephan Goppel, médecin spécialiste en psychiatrie et médecin-chef de gériopsychiatrie à la clinique psychiatrique de Wil (SG), est confronté à ce problème dans pratiquement tous les EMS qu'il conseille et accompagne en tant que médecin-conseil: si les troubles du comportement des résidents souffrant de démence s'aggravent trop, les équipes recherchent rapidement de l'aide. «Une requête adressée au médecin-répondant ou au médecin traitant débouche alors parfois sur la rédaction d'une ordonnance pour des neuroleptiques», a-t-il constaté. Il tient pour parfaitement réaliste le

Texte traduit de l'allemand



Des psychotropes à la louche? Si, dans certaines situations, cela ne va simplement pas sans médicaments, ils doivent être administrés avec prudence.

Photo: HO

chiffre avancé par Albert Wettstein de 22000 personnes démentes placées sous sédatif.

Toutefois, Stephan Goppel se garde bien de parler trop vite, dans de tels cas, de «tranquillisation» et de diaboliser globalement le recours aux neuroleptiques. «C'est un sujet difficile qui comprend de nombreux aspects», souligne-t-il. Les collaborateurs d'un EMS auraient, selon lui, très rarement l'intention de simplement tranquilliser quelqu'un. «Leur premier objectif consiste à mettre fin aux tapes, aux coups, aux trépignements et aux cris pour que la personne puisse à nouveau se sentir bien et pour que le calme et l'harmonie règnent à nouveau parmi les résidents», dit-il. Et c'est parfois une véritable gageure.

Mais, contrairement à ce que l'on croit généralement, les neuroleptiques ne sont pas sans effets secondaires: il est indubitablement prouvé qu'ils élèvent le taux de morbidité en raison du risque accru de thrombose, d'infarctus et de pneumonie. Et parce qu'ils peuvent provoquer des convulsions musculaires, des crampes et un manque d'assurance dans la démarche, ils augmentent les risques de chute. «Ces faits ne sont, et de loin, pas connus de tout le monde, explique Stephan Goppel. Beaucoup de médecins prescrivent des neuroleptiques parce qu'ils se sentent en quelque sorte impuissants, parce qu'il n'existe pour l'instant pas d'autre bonne solution, mais aussi par habitude, parce qu'on recourt aux neuroleptiques depuis des décen-

«On ne peut pas ignorer le stress infligé aux autres résidents et aux soignants.»

nies.» D'un autre côté, il rompt une lance en faveur des médicaments procognitifs qui font l'objet de nombreuses informations négatives. «A tort, dit-il. Si on les utilise régulièrement, ils peuvent diminuer les troubles du comportement.» En revanche, question neuroleptiques, en tant que gérontopsychiatre et en raison de leurs effets secondaires importants,

Stephan Goppel n'en démord pas: le moins possible et pas plus longtemps que nécessaire. «Toutefois, on ne peut pas ignorer le stress infligé aux autres résidents et aux équipes soignantes», ajoute-t-il. Il arrive parfois en effet qu'elles ne puissent plus composer avec les graves troubles de comportement de certaines et certains résidents. Dans les milieux professionnels, on parle alors de «behavioural and

psychological symptoms of dementia», abrégé BPSD. Dans ces situations, le recours à des médicaments est souvent l'ultime issue.

Les équipes de soins atteignent leurs limites

Stephan Goppel sait d'expérience que les BPSD représentent «un énorme défi» et qu'ils sont parfois à peine gérables: par exemple quand un patient entre chaque jour dans la chambre d'un autre patient pour y uriner et déféquer, comme cela est arrivé ces derniers temps dans sa division de gérontopsychiatrie de la clinique de Wil. Quand une résidente crie au milieu de la nuit à intervalles réguliers toutes les cinq minutes et que

>>

même l'attention la plus vigilante de la veilleuse de nuit ne résout rien. Ou encore quand un résident, après une phase de calme, se laisse aller à des comportements désinhibés, se déshabille en permanence, tripote les gens et ce faisant sème la pagaille dans son unité de vie. «Dans ces cas-là, on ne peut pas reprocher aux équipes de soins d'être poussées à bout et de n'aspirer qu'à un peu d'aide», conclut Stephan Goppel.

Loretta Giacomuzzi, responsable des soins dans la division de gérontopsychiatrie connaît ces situations, et pas seulement parce qu'elle les vit tous les jours à la clinique: elle a travaillé auparavant durant de nombreuses années dans des EMS et souvent vu comment un service implorait quand un résident, voire plusieurs en même temps traversent une crise d'agitation. «Dans certaines situations, ça ne va simplement pas sans médicaments», assure-t-elle. Et en tout cas pas dans sa division de gérontopsychiatrie. Y sont accueillies des personnes démentes qui ne peuvent tout simplement plus rester à la maison ou en EMS. «Nous nous occupons des cas particulièrement complexes.»

Mais Loretta Giacomuzzi a aussi souvent vécu des situations où les médecins ont prescrit un peu vite des psychotropes inutiles ou inappropriés au lieu de faire appel à un psychiatre. Elle a également vu comment certains EMS débordés se sont résolus à envoyer en service psychiatrique des résidents agressifs ou agités. «Cela arrive encore régulièrement et c'est vraiment triste», dit-elle. Ces gens se retrouvent d'un jour à l'autre quasiment à la rue et doivent attendre en gérontopsychiatrie qu'on leur ait trouvé un nouvel EMS adapté. «C'est un énorme défi pour les soignants, les médecins, le service social, les proches et les malades eux-mêmes.»

La difficulté tient aussi au fait que jamais personne n'a la même conception idéale de ce qu'est une bonne et juste prise en charge de la démence. «Ici, tout le monde travaille pour des raisons différentes, et tout le monde a un parcours différent. C'est terriblement difficile, dans ces conditions, de parvenir à une vision commune.» Mais c'est précisément cela qu'elle vise dans son unité spécialisée de vingt lits, aménagée dans une maison à part: «Si on veut travailler ici, il faut avoir de la patience et beaucoup de compréhension. Il faut faire preuve de

souplesse, laisser parfois passer quelque chose pour, en revanche, empoigner un problème plus urgent.»

Validation et stimulation basale

L'équipe de soins de Loretta Giacomuzzi essaie à chaque fois d'épuiser toutes les ressources pour aider le plus naturellement possible les personnes en situation de crise. La validation ou la stimulation basale font donc partie du registre élémentaire de son unité, tout comme les lits au sol et les matelas dotés d'une alarme pour pouvoir garantir aux patientes et patients le plus de liberté possible, et leur transmettre des sensations positives. «Parfois, il est plus judicieux et plus reposant pour tous de faire d'abord une promenade dans la nature avec une personne agitée plutôt que vouloir à tout prix l'obliger à faire sa toilette», assure la responsable.

Le matin, pour les heures du lever, les soignants de Wil essaient d'être souples: ça n'a aucun sens de les faire tous sortir du lit à sept heures et de les installer ensuite autour d'une table. Cette souplesse détend tout le monde. «Cependant, en raison de nos ressources limitées, nous avons aussi mis quelques limites», précise-t-elle. L'objectif est donc que tout le monde soit debout à neuf heures. «Par ailleurs, nous souhaitons que la journée garde une certaine structure et que

personne ne somnole toute la journée.»

Pour les patients qui sont réveillés la nuit et qui ressentent le besoin de se promener, le café récemment ouvert la nuit peut les accueillir: la veille de nuit est désormais assurée par deux personnes, dont l'une s'occupe spécialement des visiteurs nocturnes. Elle distribue la nourriture et les boissons, se promène avec eux dans la maison ou les occupe autrement. «Nous ne voulons pas forcer les gens à rester au lit, volontairement, et surtout pas à l'aide de médicaments ou de barrières de lit», dit Loretta Giacomuzzi. Car pour elle, une chose est sûre: «L'activité est le meilleur moyen pour combattre les crises.»

L'idéal serait un pool de bénévoles

Quand une situation de crise se présente malgré tout, la responsable des soins a souvent souhaité pouvoir compter sur un pool

«Les neuroleptiques: le moins possible et pas plus longtemps que nécessaire.»

Annnonce

NOUS RENDONS L'HYGIÈNE VISIBLE! CONSEIL, ANALYSE, CONTRÔLE ET FORMATION

Avec les services et produits de l'Almedica la garantie de la sécurité hygiénique devient une mission efficace à accomplir.

Services

- Hotline Hygiène 026 672 90 90
- Premier check Hygiène
- Hygiène-Analyse des risques à 360°
- Conseil d'hygiène pour nouvelle construction ou rénovation
- Audit-Hygiène
- Formation à l'hygiène
- Revalidation stérilisateur
- les dernières nouvelles sur l'hygiène



ALMEDICA
MONITORING & SAFETY IN HYGIENE

Almedica AG · Hauptstrasse 76 · 3285 Galmiz
026 672 90 90 · almedica.ch · office@almedica.ch

Visitez notre
nouveau site internet:
almedica.ch

«Il est nécessaire d'améliorer la prise en charge de la démence»

Le thème «neuroleptiques et démence» préoccupe le monde professionnel depuis des années. En 2014 déjà, l'Association Alzheimer Suisse s'en était inquiétée et a élaboré des recommandations.

«Deux tiers des résidents d'EMS sont atteints de démence ou soupçonnés de l'être», écrit l'Association Alzheimer qui aussitôt affirme: «Il y a nécessité d'améliorer la prise en charge de la démence.» Les questions centrales à ce sujet seraient les suivantes: «Comment agir de façon éthiquement correcte? Comment réagir au refus de soins qui, pour les personnes atteintes de démence, est souvent la seule possibilité à leur portée pour affirmer leur autonomie?»

Pour éviter les conflits, peut-on lire plus loin, il est important que les soignants et les accompagnants:

- aient le temps d'observer les personnes atteintes de démence,
- disposent des connaissances nécessaires pour comprendre ce qu'ils voient et envisager comment agir,
- connaissent les principales informations biographiques des résidents,
- soient en mesure, s'ils se trouvent dans des situations bloquées, de proposer des solutions alternatives adaptées.

L'Association Alzheimer Suisse note que «près de 70% des résidents en EMS atteints de démence ont été continuellement sous neuroleptiques depuis leur entrée en EMS jusqu'au dernier relevé», selon les données RAI. C'est ce qui a incité l'association à rédiger des recommandations de traitement qui demandent que les neuroleptiques

- soient employés uniquement pour traiter des symptômes psychotiques ou une forte agressivité
- soient pris seulement pour une durée aussi brève que possible (dans la majorité des cas trois mois au maximum)
- soient prescrits à un dosage aussi faible que possible..

Pour un EMS adapté à la démence, qui recourt le moins possible aux médicaments destinés à calmer et apaiser, les aspects suivants prévalent, selon l'Association Alzheimer:

Bien connaître la démence. Pour être en mesure d'interpréter le comportement souvent considéré comme difficile des personnes atteintes d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence, tous les collaborateurs – de la direction au personnel de nettoyage – doivent disposer de connaissances sur la démence. La compréhension permet d'éviter l'escalade des conflits. Les thèmes pertinents sont:

- Pathologies de la démence: symptômes, traitement, évolution
- La démence en tant que «pathologie concomitante» (multimorbidité)
- Les effets de la démence dans la vie quotidienne et dans des situations spécifiques (par exemple refus des soins, agressivité, etc.)
- Contacts et communication avec les personnes atteintes de démence.

Une vision globale de la prise en charge. Par rapport aux personnes atteintes de démence, tous les collaborateurs des EMS doivent montrer de la considération et adopter une attitude d'accompagnement bienveillant. En plus du personnel de soin et d'accompagnement, ceci s'applique à tous les autres employés (par exemple à la cafétéria, au jardin et à la réception). Participation de l'entourage. Les proches sont considérés comme des partenaires de la prise en charge et mis à contribution en tant que source d'information importante notamment pour le travail de biographie.

Des espaces intérieurs et extérieurs adaptés. Les personnes atteintes de démence doivent avoir la possibilité de se mouvoir dans un espace sans obstacles, si possible aussi à l'extérieur. On utilisera les couleurs et la lumière pour favoriser l'orientation et le bien-être.

de bénévoles pour l'aider: «Ce serait bien si quelqu'un avait pleinement le temps de s'occuper d'une personne agitée ou confuse et pouvait, par exemple, se promener avec elle aussi longtemps que nécessaire. Cela détendrait énormément la situation.» En revanche, bien qu'elle ait une longue expérience de ces situations, Loretta Giacomuzzi n'en démord pas: les médicaments doivent être distribués avec parcimonie et seulement si l'on en connaît les effets.

Stephan Goppel, le gérontopsychiatre, est entièrement d'accord avec elle. Il conseille de recourir aux médicaments «de façon souple et éclairée», c'est-à-dire pendant quelque jours, tout au plus quelques semaines. «Ce qui est beaucoup plus important que les médicaments, c'est l'attention portée et la confiance.» Ce qui veut dire, notamment, éviter si possible les planifications trop rigides pour que les soignants puissent réagir en fonction de l'ambiance et s'occuper du moral des résidents. Un élément souvent oublié dans le train-train quotidien, mais qui revêt une grande importance: «On doit trouver l'origine de l'irritabilité. Parfois, elle cache des douleurs, mais aussi d'autres besoins que le résident ne peut plus exprimer en raison de sa

démence. Peut-être a-t-il faim, par exemple, ou besoin d'attention?»

Les équipes sont-elles au point?

Pour Stephan Goppel, le savoir et le niveau de formation du personnel soignant sont primordiaux: «Les équipes soignantes sont-elles au point?», demande-t-il chaque fois qu'il doit conseiller un EMS en situation de crise. C'est précisément dans un domaine aussi difficile qu'il est essentiel d'avoir des professionnels bien formés qui savent combien il est important dans des situations critiques de pouvoir déterminer les raisons d'un comportement: par exemple un appareil auditif défectueux ou des lunettes inadaptées, la soif, du personnel qui change trop souvent, etc. par ailleurs, Stephan Goppel trouve très important que des équipes bien formées bénéficient aussi régulièrement de supervisions et d'intervisions. «Un comportement difficile ne disparaît pas au bout d'une semaine, rappelle-t-il. Il est donc essentiel d'apprendre à tenir le coup et de rester toujours professionnel. D'où l'importance que tous expriment leur frustration, puissent échanger et se donner des conseils.» ●

Découvertes

À lire

Donner du sens à l'allongement de la vie

Cet ouvrage est l'aboutissement d'un travail d'équipe de «vieux», voire de «très vieux»: «les apprentis centenaires» qui se sont mobilisés au sein de l'association «OLD'UP» pour donner du sens et de l'utilité à l'allongement de la vie. Comment l'esprit vient aux vieux? Cette question traduit, avec un peu d'humour, le moment où se produit une prise de conscience collective: du temps en plus qui s'offre à la génération des aînés. Qu'en font-ils? Quels projets adaptés, réalistes et inventifs vont-ils imaginer? Les auteurs invitent à explorer avec curiosité et plaisir les champs neufs de la longévité durable, pas toujours réjouissante, avec ses difficultés liées aux fragilités et vulnérabilités. La conscience de cette gravité ne saurait pour autant perdre de vue les extraordinaires découvertes que permet la vieillesse. «*Comment l'esprit vient aux vieux. Penser et vivre un vieillissement durable*», Marie-Françoise Fuchs, Éditions Érès, 2016, 320 pages

Entrevoir la fin de vie par la création accompagnée

Dans notre dernière phase de vie, tout semble vain et terminé. La personne malade va mourir. Son équilibre psychique et ses repères vont en être bouleversés. Comment, dans cette ultime étape, le patient va-t-il faire face et intégrer l'idée de la mort? La rencontre avec la création peut offrir au patient un détour par l'imaginaire, un temps d'expression intime soutenu par l'art-thérapeute. De personne à personne, d'inconscient à inconscient, le patient amorce petit à petit un travail de deuil mêlant le mourant et le vivant.

«*L'art-thérapie en soins palliatifs. L'entre-temps*», Carol Dufлот, Éditions Érès, 2016, 200 pages

Maladie d'Alzheimer et liens familiaux

L'aidant familial incarne un nouvel acteur de santé, incontournable dans le maintien à domicile de son proche malade d'Alzheimer. Pourtant les enjeux psychiques de la relation d'aide restent mal connus. Comment les familles vivent-elles l'évolution de la maladie d'Alzheimer, qui bouleverse leurs relations antérieures? Quelles sont les incidences des pertes sur les liens du couple et de la fratrie? Et pourquoi les aidants restent-ils réticents à demander de l'aide face à la dépendance? En s'appuyant sur le vécu des familles accompagnant un proche souffrant de la maladie d'Alzheimer, cet ouvrage analyse les facteurs affectifs en jeu dans la relation d'aide.

«*Aidants, liens familiaux et maladie d'Alzheimer*», Géraldine Pierron-Robinet, Éditions L'Harmattan, 2016, 352 pages

Écouter les sujets âgés

La majorité des soignants et des travailleurs sociaux connaissent mal les sujets âgés, le monde qu'ils ont connu enfants, les changements dont ils ont été témoins durant leur vie, la façon dont ils se représentent et vivent leur avancée en âge. Lorsque ces derniers évoquent des épisodes douloureux de leur passé, des séparations, le décès de proches, leur crainte par rapport à leur avenir, ils ne savent pas comment entendre ce type de propos, quelle écoute leur accorder. Les estimant trop fragiles pour supporter l'information, ils évitent de leur annoncer des mauvaises nouvelles, comme le décès d'un résident, ils hésitent à répondre à leurs questions. Devant ce constat, George Arbuz a souhaité transmettre aux professionnels du médico-social les connaissances théoriques et méthodologiques leur permettant de créer un espace de parole favorable à l'expression et à l'écoute des sujets âgés. Son ambition est de les aider à se sentir plus à l'aise dans ces moments d'échange, à se considérer comme des interlocuteurs capables de les accompagner dans leur réflexion, d'explorer avec eux les questions qui les préoccupent, tout en discernant celles qui relèveraient d'un suivi particulier.

«*Écouter les sujets âgés*», Georges Arbuz, Éditions Érès, 2016, 312 pages

À découvrir

Jeux de main, jeux de communication

Les membres du personnel des institutions qui reçoivent la visite des clowns ou des Coproporteurs'Couleurs ont constaté que ces approches ouvraient de nouvelles voies de communication. Dès lors, pourquoi ne pas essayer d'entrer en relation avec les personnes désorientées, autrement qu'avec un nez rouge et un chapeau de jardinier? Cette idée a fait son chemin au sein des deux associations Clowns en institution et Colporteurs'Couleurs. Elles ont partagé leurs réflexions et leurs expériences pour concevoir une offre de formation commune, soutenue et reconnue par «Promotion Santé Suisse», permettant aux professionnels de s'approprier des outils de communication non verbale. Les expériences vécues dans le cadre de la formation ont donné lieu à un jeu de trente cartes, classées en cinq familles thématiques (la présence à soi, les salutations, le corps, le quotidien et l'imaginaire), pour jouer et communiquer en groupe ou en individuel.

Plus d'informations: www.arc-en-jeu.ch et www.auguste.ch ●

International

Les stéréotypes renforcent les effets du vieillissement

Qu'on les appelle abruptement «les vieux» ou avec plus de délicatesse «les seniors» n'y change rien: les stéréotypes négatifs collent aux baskets et aux déambulateurs des plus de 65 ans, comme pour de nombreux groupes sociaux. Sauf que celui-là présente la particularité d'être regardé, voire jugé par des individus qui un jour y entreront, chargés de tous les messages dommageables accumulés au cours de leur vie. C'est un processus que la psychologie décrit sous le vocable «internalisation du stéréotype». La personne a eu le temps d'intégrer toutes les représentations liées au vieillissement, au point de les faire siennes au moment où elle arrive à cette étape de son existence. «Les stéréotypes créent la réalité», résume Marie Mazerolle, enseignante-chercheur en psychologie à l'Université de Franche-Comté, et qui fait de ces questions le sujet phare de ses travaux. «Et plus les gens ont une vision négative, plus ils ont tendance à s'y conformer. Cela a des conséquences sur la volonté de s'engager dans des activités physiques, sur l'apparition de dépressions, et même sur l'espérance de vie.» Un autre mécanisme entre en jeu, celui de la «menace du stéréotype», qui voit les gens perdre leurs moyens selon un processus contreproductif: la crainte de confirmer la mauvaise réputation de leur groupe social, en répondant mal à ce qu'on attend d'eux, a un effet délétère sur leurs performances. Les travaux de Marie Mazerolle portent à la fois sur la menace et l'internalisation des stéréotypes. Elle participe à un programme national français visant à mettre en évidence le poids des stéréotypes dans le diagnostic de démence des personnes âgées, un enjeu d'autant plus important que 70 % des personnes jugées susceptibles de développer une pathologie dégénérative de type Alzheimer ne déclarent jamais une telle maladie. Marie Mazerolle oriente par ailleurs ses recherches sur les performances motrices, afin de voir quelle est la prégnance du stéréotype dans des situations aussi usuelles que la marche. Des expériences comparatives viennent de démarrer en laboratoire, inaugurant un projet qui devrait rendre ses premières conclusions dans dix-huit mois environ.

Source: www.senioractu.ch / «en direct», journal de la recherche et du transfert de l'Arc jurassien, Université de Franche-Comté

Suisse

Directives «Fin de vie»: état des travaux

Une sous-commission de la Commission Centrale d'Éthique (CCE) révisé actuellement les directives «Prise en charge des

patientes et patients en fin de vie». Ce faisant, il s'agit également de clarifier l'attitude des médecins face aux demandes de suicide assisté. Compte tenu du grand intérêt de l'opinion publique pour cette thématique, la CCE informe de l'état d'avancement des travaux de cette sous-commission. La révision des directives «Fin de vie» est basée sur les résultats de l'étude de l'ASSM concernant l'attitude du corps médical face à l'assistance au suicide. Par ailleurs, la sous-commission consulte des experts suisses et étrangers et tient compte des résultats du Programme National de Recherche (PNR 67). Les jalons suivants ont d'ores et déjà été posés:

- 1) Le champ d'application des directives ne se limitera plus uniquement aux patientes et patients en fin de vie, mais abordera toutes les décisions médicales en relation avec la fin de vie et la mort.
- 2) Les questions liées aux manifestations de désirs de mourir sont traitées en profondeur.
- 3) Le rôle du corps médical en cas de demandes d'assistance au suicide fait actuellement encore l'objet de discussions.

A plusieurs reprises, l'ASSM a rejeté une nouvelle réglementation de l'assistance au suicide dans le droit pénal. Elle est, en revanche favorable à une législation de surveillance des organisations d'assistance au suicide. L'ASSM maintient toujours cette position.

Informations détaillées sur www.assm.ch/fin-de-vie

Genève

Stratégie de prévention et promotion de la santé

Actuellement, la prévention ne représente que 2% des coûts de la santé. Insuffisant, selon le conseiller d'État Mauro Poggia, responsable de la santé. Dans un contexte de vieillissement de la population et d'accroissement des coûts de la santé, Genève fait face à une augmentation des maladies chroniques, des troubles psychiques et musculo-squelettiques. Le canton se distingue également par de frappantes inégalités sociales et des comportements individuels néfastes pour la santé. Pour améliorer le tableau, l'État a donc élaboré, pour la première fois, une stratégie de promotion et de prévention de la santé. Il entend jouer sur plusieurs leviers car l'état de santé est influencé par plusieurs facteurs: les conditions socio-économiques et le style de vie (40 à 50%), les prédispositions génétiques (20 à 30%), l'environnement (20%) et en dernier lieu le système de soins (10 à 15%), selon l'Office fédéral de la santé publique. Encore très théorique, la stratégie se déploie sur huit axes. Pour corriger

>>

les inégalités, l'État veut promouvoir des conditions favorables à la santé et soutenir les plus vulnérables, afin d'éviter qu'ils renoncent aux soins. Cela signifie agir sur l'emploi, l'éducation, la cohésion sociale, l'illettrisme, la pauvreté. Mais aussi renforcer la participation sociale, l'accès à la culture, l'intégration des étrangers, la formation et l'insertion professionnelle... Un programme bien vaste. Un peu plus concrètement, l'État souhaite transformer l'environnement afin de le rendre propice à un mode de vie sain. Le Canton veut inciter chacun à prendre sa santé en main en développant une information de santé accessible et adaptée aux différents publics. Le plan cantonal vise à garantir des conditions favorables à la santé dès la naissance, à favoriser le développement des jeunes sur les plans intellectuel, psychosocial, affectif et professionnel tout en les protégeant des comportements à risques. A l'âge adulte, la priorité consiste à promouvoir de bonnes conditions de travail et à prévenir les accidents de travail. Face au défi du vieillissement, Genève vise à maintenir l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées le plus longtemps possible. Des mesures favorisant les liens sociaux, une activité physique adaptée, une alimentation équilibrée doivent permettre de réduire les risques de chute ou de dépression. Mieux détecter les maladies chroniques devrait également permettre de rester le plus longtemps possible dans le lieu de vie de son choix.

Source: Tribune de Genève

Vaud

Réforme du système d'aide et de soins

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a mis en consultation un projet de loi qui réforme le système d'aide et de soins dans le canton de Vaud. Cette stratégie doit permettre de passer le choc démographique avec une consommation limitée des ressources pour une qualité de prise en charge renforcée. Ainsi, le dispositif sanitaire, social et médico-social doit être ajusté pour faire face à une telle évolution. En particulier, le système de maintien à domicile, centré sur la personne dans son lieu de vie, devra être renforcé. Les mesures visant à maintenir son autonomie fonctionnelle devront aussi être développées, en travaillant davantage par anticipation, en évaluant précocement les besoins de la personne, en l'orientant vers la ressource la plus adaptée tout en lui offrant un maximum de choix. Le projet de réforme mis en consultation veut garantir la meilleure prise en charge possible des personnes, et ce tout au long de leur parcours de vie. Une Région de Santé assumera une responsabilité envers toute la population de la région concernée: il s'agira de garantir que chaque personne vivant dans le périmètre desservi ait accès, dans son lieu de vie, à toutes les prestations nécessaires au maintien de son état de santé et de sa qualité de vie. Ces prestations permettront d'éviter certaines hospitalisations ou retarder l'entrée en EMS. Les principaux domaines couverts par la responsabilité populationnelle des Régions de Santé sont la prévention, la prise en charge des malades chroniques, les soins et l'accompagnement social et médico-social. Une telle organisation impliquera la mise en place et le conventionnement de nombreuses collaborations avec les acteurs de terrain dans la perspective de renforcer les liens avec la médecine de premier recours, de permettre davantage de fins de vie à domicile, de garder les

personnes dans le meilleur état d'autonomie possible. Pour opérer un tel changement – qui se fera sur plusieurs années –, il sera nécessaire d'investir dans le renforcement du dispositif communautaire. Le projet implique un financement à hauteur de 50 millions de francs sur trois ans pour la mise en place des Régions de Santé et leur déploiement. Ces moyens devraient être compensés dans la période des trois ans par une moindre croissance des charges en EMS et en hôpital. Les documents soumis à la consultation sont disponibles sous www.vd.ch/consultations.

Source: communiqué DSAS Vaud

Curaviva Suisse

Changement à la rédaction en chef de la revue Curaviva

Après avoir occupé durant sept ans la rédaction en chef de la revue spécialisée Curaviva, Beat Leuenberger a décidé de prendre une retraite anticipée à fin 2016. Au cours de ces années, il aura su aiguïser le profil journalistique de la revue et améliorer sa notoriété en éclairant les sujets d'actualité de différents points de vue. Il aura également largement contribué à l'obtention du label Qualité décerné à la revue par l'association Médias suisses. Pour lui succéder, la direction de Curaviva Suisse a choisi Elisabeth Seifert. Rédactrice à la Solothurner Zeitung depuis 2003, elle a observé et commenté la vie politique et sociale de la région soleuroise. Dans ce cadre, elle s'est également régulièrement confrontée, notamment, aux questions liées à la vieillesse et au handicap. Sa fonction d'adjointe de la rubrique régionale lui a permis d'acquérir de l'expérience dans les domaines de la planification et de la conduite. Elle mettra ses capacités de conception, de réflexion et d'analyse au service de la revue spécialisée Curaviva.

Curaviva Formation

«Quelles compétences professionnelles dans la perspective de l'EMS 2030?»

Ce colloque thématique se déroulera le 7 avril 2017 à Renens, dans les locaux de l'AVDEMS. Se projeter dans l'avenir pour intervenir dès aujourd'hui dans le développement de formations professionnelles en adéquation avec les besoins futurs des EMS et donc des résidentes et résidents en terme de personnel et de nouvelles compétences: telle est la visée que la commission latine de formation et RH s'est donnée avec cette rencontre. Les intervenants prévus apporteront leurs expériences et partageront leurs visions de l'évolution du domaine des institutions pour personnes âgées.

«Égalité des chances entre hommes et femmes dans les soins de longue durée»

Ce colloque thématique aura lieu le 22 juin 2017, à Givisiez (FR), de 14h à 17h. Une infirmière n'a pas les mêmes chances de carrière que ses collègues masculins, les hommes se font rares dans les soins et les résidents masculins souffrent parfois d'être largement minoritaires dans les EMS. Ce colloque sera l'occasion de découvrir entre autres les démarches entreprises par deux institutions ayant participé à l'étude réalisée sur ce thème, ainsi que le guide pour appréhender les défis du genre qui en est issu.

Informations: www.curaviva.ch/Manifestations/Colloques-2017 ●

CURAVIVA CONGRÈS SPÉCIALISÉ PERSONNES ÂGÉES 2017

LE SECTEUR DES EMS À L'HEURE DU CHANGEMENT

Le Congrès spécialisé personnes âgées de CURAVIVA Suisse, qui se tiendra du 19 au 20 septembre 2017 à Montreux, s'intéressera aux conséquences de l'évolution de la société sur les institutions de soins. Des experts s'exprimeront sur la digitalisation du domaine de la santé, sur les nouvelles approches de soins et d'accompagnement, notamment en matière de démence, et sur les modèles de financement à l'heure où les exigences pour de «bons» soins ne cessent de croître.

CURAVIVA Suisse, l'association faitière nationale qui regroupe 1600 institutions de soins, organise tous les deux ans un Congrès spécialisé personnes âgées. À l'occasion de cette 7e édition, les représentants de la branche se retrouveront les 19 et 20 septembre 2017 au Montreux Music & Convention Centre. Quelque mille participantes et participants sont attendus.

Un programme riche en informations vous offrira des opportunités d'échanges sur les défis auxquels les institutions médico-sociales sont confrontées. «Notre travail quotidien devra s'adapter aux changements de société», affirme Ignazio Cassis, président de CURAVIVA. «Nous devons trouver des solutions intelligentes afin que la vie dans nos institutions soit toujours digne d'être vécue, aussi bien pour les résidentes et résidents que pour le personnel.» Le congrès vise à faire émerger des idées pragmatiques à mettre en œuvre sur le terrain des EMS.

Des robots soignants aux soins palliatifs
Les exposés et les discussions s'articuleront autour de quatre domaines thématiques. Celui de la transformation digitale, d'abord, avec les innovations

technologiques telles que le dossier électronique du patient ou les interventions possibles des robots soignants. Le deuxième thème portera sur la démarche actuelle de soins et d'accompagnement. «Dans ce cadre, se posent les questions sur l'administration de médicaments, l'attribution du label de qualité en soins palliatifs ou encore sur les nouvelles formes de prise en charge de la démence», peut-on lire dans le programme. Le troisième thème cherchera à concilier les exigences croissantes auxquelles les EMS devront répondre à l'avenir et les sources possibles de financement. Enfin, le quatrième thème abordera la problématique des crises existentielles que peuvent traverser les personnes âgées, mais aussi les proches et les soignants.

Hormis les seize sessions parallèles, les participants seront invités à suivre diverses conférences en plénum, dont certaines s'inscrivent en marge des thématiques propres à la branche. Ainsi, Markus Hengstschläger, professeur à l'Université de médecine de Vienne, soulèvera la question «Comment gérer un/mon talent?». Pour sa part, Elisabeth Bronfen, professeure de littérature anglaise et américaine à Zurich et à New York, s'intéressera à l'évolution de l'image de la femme au cours de ces dernières décennies. L'ancienne présidente de la Confédération, Micheline Calmy-Rey, sera également présente avec une intervention sur «Le profilage, synthèse entre personne et contenu». Et Nadia Magnenat-Thalmann mettra une nouvelle fois la robotique au cœur des débats. Cette Suissesse, qui est professeur à Singapour dans le domaine des nouveaux médias, a créé un robot à son image nommé Nadine. De son point de vue, les robots dits sociaux tiendront un jour compagnie aux personnes âgées.

Des professionnels du monde entier
Des professionnels du monde entier feront le déplacement de Montreux: partenaire du Congrès spécialisé personnes âgées, le Global Ageing Network proposera en effet des ateliers en anglais. Une traduction simultanée en français et en allemand sera disponible dans toutes les sessions parallèles de CURAVIVA Suisse.

Des exposants spécialisés, la plate-forme technologique CURASOLUTIONS et des visites d'institutions médico-sociales à proximité du lieu du congrès complèteront le programme. Toutes les informations ainsi que le formulaire d'inscription en ligne sont disponibles sur le site www.congress.curaviva.ch.

Pour plus d'informations: Dr. Markus Leser, responsable du Domaine spécialisé personnes âgées de CURAVIVA Suisse, 031 385 33 33, m.leser@curaviva.ch

Pistor:
«Cordiale,
engagée et
équitable»

Rita Hanser, cliente de Pistor
EMS Park, Frauenfeld

