

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Band: 1 (2009)
Heft: 3: Le benchmarking : comparaison des coûts et prestations: à raison?

Artikel: Mobilité et maintien de l'autonomie des personnes âgées : trois programmes qui bousculent les habitudes
Autor: Nicole, Anne-Marie
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-813891>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 09.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Mobilité et maintien de l'autonomie des personnes âgées

Trois programmes qui bousculent les habitudes

Pour les personnes âgées, la mobilité est une fonction essentielle à leur qualité de vie. Elle favorise leur autonomie, et préserve l'intégration sociale et l'estime de soi. En institution aussi, le maintien de l'autonomie des résidents est une préoccupation de tous les jours. A Genève, les EMS jouent la carte de la mobilité, à travers trois programmes qui proposent des approches et des objectifs différenciés.

Anne-Marie Nicole

Les établissements médico-sociaux ont pour mission d'accueillir et de prendre soin de personnes âgées qui n'ont plus l'autonomie suffisante pour vivre seules à domicile. Cela n'empêche pas ces mêmes établissements de déployer certains moyens pour stimuler et préserver les capacités motrices et fonctionnelles de leurs résidents. La Plateforme de formation de la Fegems (Fédération genevoise des EMS) a construit trois dispositifs de formation originaux, en collaboration avec des partenaires externes et dans une dynamique de rencontres et d'échanges entre les EMS, de valorisation de leurs expériences. Il s'agit de la prévention des chutes en EMS, de la formation en ergomotricité à la manutention manuelle de la personne âgée, et de la prise en charge de la basse-vision (lire les encadrés).

Prévenir les chutes

«Ah, c'est l'âge!» entend-on habituellement, lorsqu'une personne âgée chute sans raison apparente. «Dans le phénomène des chutes de personnes âgées institutionnalisées, il est souvent difficile pour le personnel d'imaginer qu'il peut y avoir d'autres causes que celle de l'âge», constate François Loew, médecin responsable du programme de prévention des chutes, développé conjointement par la Haute Ecole de santé et la Fegems. «Notre philosophie est de maintenir l'autonomie du résident aussi longtemps que

possible, sans aide extérieure, mais avec des moyens auxiliaires si nécessaires, et dans des conditions de sécurité suffisantes pour lui», poursuit-il. L'objectif est donc de retarder la survenance de chutes et, si chute il y a, d'en diminuer la gravité. Pour ce faire, il s'agit au préalable, pour les professionnels en EMS, de formaliser et de recenser les observations autour des chutes pour en comprendre les mécanismes et identifier les multiples facteurs de risque.

Le dispositif de prévention des chutes proposé aux établissements genevois est une démarche interdisciplinaire, qui réunit des collaborateurs issus de tous les secteurs et de tous les niveaux hiérarchiques. Il s'articule entre des phases de travail au sein de l'EMS et des temps d'échanges avec d'autres établissements. L'action s'oriente tant vers la prévention primaire des chutes, c'est-à-dire la mise en place de mesures adaptées à une population à risques, que vers la promotion et le maintien de l'autonomie de la personne. Depuis le lancement du dispositif en 2006, 80 collaborateurs représentant 11 établissements ont participé à la formation de base (16 autres avaient déjà pris part au programme organisé par les services cantonaux début 2000).

«Depuis la première volée de formation, nous avons fait beaucoup de progrès, se réjouit François Loew. Les outils de recensement et d'observation sont bien intégrés. Nous sommes aujourd'hui véritablement entrés dans la phase de prévention primaire. Les établissements pratiquent un dépistage systématique auprès des nouveaux résidents, qu'ils interrogent sur leurs chutes antérieures éventuelles et qu'ils soumettent à un test de marche simple». François Loew reconnaît que le passage de la phase de réparation de la chute à celle de prévention est un processus qui a pris du temps. Avant de pouvoir se convaincre de l'importance de la prévention chez ceux qui n'ont pas encore chuté, les professionnels avaient d'abord besoin de s'occuper de ceux qui chutent et d'en



Photos: Anne-Marie Nicole

Savoir utiliser les capacités motrices du résident (Maison de Pressy)

comprendre les raisons! S'il devait avoir un regret, ce serait sans doute le manque de temps des équipes pour se réunir, discuter des cas, échanger leurs observations, assurer le suivi, pour simplement inscrire la démarche dans la durée.

Laisser faire le résident

Le temps, et le manque de temps, il en est aussi question à la Maison de Pressy, à Vandœuvre, dans la campagne genevoise, qui héberge 25 résidents. Christine Morel, infirmière-assistante, qui a suivi la formation en ergomotricité à la manutention manuelle de la personne âgée, est devenue formatrice à son tour au sein de l'établissement. «Cette démarche a beaucoup changé ma façon de travailler et ma vision de la personne âgée. J'ai notamment appris à prendre du temps: il faut laisser le résident faire lui-même certains gestes, attendre sa réponse physique ou verbale lorsque je sollicite ses capacités motrices. On prend du temps au début, mais on en gagne ensuite, car le résident acquiert aussi certains réflexes.»

Si elle bouscule les habitudes, la méthode de l'ergomotricité développée par le Français Marc Abric a l'avantage de «contribuer à

l'amélioration de la qualité de vie de la personne âgée et de ses cadets qui lui dispensent leurs soins.» Adapté aux besoins des EMS, le programme se décline en effet en trois objectifs: préserver l'autonomie de la personne âgée, contribuer à la protection de la santé des collaborateurs, et créer des perspectives de développement professionnel pour les aides-soignants. Après avoir elle-même longuement travaillé sur le projet, Christine Morel a formé tous ses collègues, et continue de former les nouveaux venus. Elle leur enseigne les gestes justes pour mobiliser les capacités motrices des résidents sans réveiller les douleurs, et tout en préservant leur propre santé, notamment leur dos lorsqu'il s'agit d'aider une personne à se lever, par exemple. Elle a aussi ressorti des placards et réintroduit les moyens auxiliaires.

A l'instar des professionnels d'autres établissements qui ont suivi la formation, Christine Morel est conquise: «Le bénéfice retiré d'une telle formation est important, l'état d'esprit a changé. Aujourd'hui, entre collègues, nous communiquons mieux, nous parlons le même langage, partageons nos pratiques, nous nous impliquons dans la recherche de solutions. Pour leur part, les résidents sont plus détendus, plus confiants dans leurs propres capacités à se mouvoir.» Et de conclure: «Cette méthode devrait systématiquement faire partie de la formation de base des soignants.»

Sans bruit et sans douleur

Le dernier programme en date à avoir été introduit est la formation dite basse-vision en EMS, née du partenariat avec l'Association pour le bien des aveugles et malvoyants et son Centre de réadaptation et d'information (CIR), et soutenu financièrement par la Fondation Pro Visu. Le dispositif met en évidence l'impact des déficits visuels sur la qualité de vie et sur la capacité d'agir des personnes âgées. Il propose aux EMS une approche non invasive des résidents, en construisant avec eux une grille d'objectifs propre à détecter la malvoyance lorsqu'elle peut conduire au mal-être ou à la maltraitance. «La malvoyance est une atteinte invalidante, mais qui évolue sans bruit et sans douleur. Dès lors, les soignants n'y prêtent pas attention», remarque Marie-Paule Christiaen, ergothérapeute au CIR et formatrice de cette formation. Et, comme pour les chutes, les déficits visuels sont généralement mis sur le compte de l'âge, ce qui à l'heure de l'agacer: «Voir moins bien n'est pas une fatalité. Ce n'est pas dans l'ordre des choses. Ce n'est pas normal. Et ce n'est pas normal de l'ignorer!» Lorsqu'elle n'est pas prise en compte, la malvoyance entrave la capacité d'agir et de se déplacer.

Dès lors, la formation démarre avec une véritable immersion dans le monde de la malvoyance sous forme d'un atelier où les participants expérimentent les conséquences des différents déficits visuels. «L'objectif de la formation est de faire changer le point de vue, de faire prendre conscience des différentes formes de basse-vision, de savoir les repérer, les intégrer dans la prise en soin globale, dès l'accueil de la personne dans l'institution, et d'aménager l'environnement pour mieux utiliser son potentiel visuel.»

Prévention des chutes et maintien de l'autonomie des personnes âgées en EMS

Contexte

Cette action s'inscrit dans la suite du programme de prévention des chutes qui avait été initié au début des années 2000, dans le cadre d'un projet de planification sanitaire qualitative des services de l'Etat. Afin de pérenniser cette démarche, la Plateforme de formation de la Fegems, en collaboration avec la Haute Ecole de Santé de Genève, a intégré les acquis du programme de prévention dans un dispositif de formation.

Objectifs

- Actualiser les connaissances des professionnels sur la prévention des chutes et fractures en EMS.
- Permettre aux professionnels de s'approprier la démarche de prévention des chutes tout en favorisant le maintien de l'autonomie des résidents.
- Faciliter les synergies avec les autres programmes existants, à savoir l'ergomotricité et la prise en charge de la basse-vision.
- Développer une culture de suivi et d'analyse des pratiques professionnelles dans ce domaine, avec la définition d'indicateurs et de données.
- Constituer une base documentaire pour le réseau.

Descriptif

Le dispositif comprend trois axes : la formation, avec un colloque introductif pour les cadres, et des phases de travail inter-EMS et intra-EMS, le groupe de suivi et l'analyse de la pratique professionnelle, et la création d'un dossier documentaire.

(Source : Fegems)

Formation en ergomotricité à la manutention manuelle de la personne âgée

Contexte

Cette formation est née en 2004 d'un partenariat entre la Plateforme de formation de la Fegems et l'institut français SIFAM (Service information formations actives aux manutentions), pionnier en la matière. Cet organisme définit l'ergomotricité comme un «ensemble de comportements psychomoteurs à intégrer par l'homme pour agir, dans son travail, avec le maximum de confort, de sécurité et de capacité». La méthode met donc en lien les effets sur la santé au travail et le maintien de l'autonomie de la personne âgée.

Objectifs

- Contribuer à la protection de la santé des collaborateurs par l'acquisition de gestes prévenant les maux de dos, et plus généralement les risques musculo-squelettiques.
- Promouvoir la qualité de vie des résidents par la stimulation et l'utilisation de son potentiel psychomoteur.
- Valoriser les compétences des aides-soignants et créer des perspectives de développement professionnel en leur offrant une spécialisation qui les habilite, à leur tour, à former leurs collègues dans leur établissement (notion de la personne-ressource)

Descriptif

La formation est articulée en plusieurs axes:

- Colloque introductif pour informer les cadres et les directions
- La formation de base avec une éducation gestuelle, les apports théoriques et pratiques, la préparation et la supervision de la formation interne à l'EMS.
- Le groupe de suivi et d'analyse de la pratique, en soutien à la fonction des personnes-ressources.

La volonté n'est pas de faire un dépistage systématique de l'acuité visuelle, mais plutôt de rendre attentif aux signes précurseurs: un changement de comportement, une mobilité hésitante... «Il faut laisser faire le résident dans ce qui fonctionne bien pour lui, et intervenir là où il a une demande, par exemple améliorer l'éclairage, contraster les couleurs, grossir les lettres des panneaux d'information, évacuer ce qui peut faire obstacle à ses déplacements, etc.»

Un premier bilan de la formation montre que les établissements qui ont suivi le programme basse-vision sollicitent moins les prestations du CIR à titre individuel, et que des synergies avec le dispositif de prévention des chutes commencent à voir le jour. «Notre défi sera de mieux exploiter les réflexions et les expériences en matière de chute et de malvoyance, de travailler sur des situations emblématiques, pour envisager ensemble des solutions qui



Christine Morel, à la Maison de Pressy: «Il faut laisser le résident faire lui-même certains gestes.»

ne mettent pas le résident en difficulté.» Dans cette perspective, elle envisage de constituer un réseau avec des professionnels de l'habitat, des constructeurs, architectes, éclairagistes, etc., pour mieux aménager les espaces.

Pas de miracles

«C'est toujours pareil: on espère des solutions miracles!», s'exclame un participant à l'issue de la formation sur la prévention des chutes. Mais ces démarches ne promettent pas la lune. Elles ne produisent pas non plus d'effets spectaculaires et ne requièrent aucun acte technique complexe. Leur action réside bien plus dans le détail et dans le temps à disposition. Les solutions qu'elles préconisent puisent leur créativité dans la fragilité même des personnes à qui elles sont destinées. Leurs résultats sont convainquants et les bénéfices profitent aussi bien aux résidents qu'aux collaborateurs.

Le succès de ces dispositifs exige souvent un changement de comportement et de culture de l'accompagnement - passer d'un savoir-faire à un «savoir laisser faire» et ne pas faire à la place de la personne. Il passe par une sensibilisation des collaborateurs, une remise en question de leurs pratiques professionnelles et de l'organisation du travail. Ces approches permettent souvent de retarder le moment de la dépendance, certes parfois au prix d'un certain risque pour le résident - mais le risque zéro existe-t-il ? Et quel que soit le dispositif considéré, le souci est le même: pérenniser les démarches. Un véritable défi.

Formation «Basse-vision en EMS»

Contexte

Lancé en 2007, le dispositif de cette formation est le fruit du partenariat entre la Fegems et l'ABA (Association pour le bien des aveugles et malvoyants), notamment son Centre d'information et de réadaptation. Il s'appuie sur les résultats d'une étude conduite dans les établissements genevois, selon laquelle 54% des résidents en EMS sont malvoyants. Les troubles visuels sont souvent minimisés, voire ignorés, tant par le résident que par son entourage. Or, ils limitent la capacité d'agir de la personne qui en souffre et accroît le risque de chute. La méconnaissance des professionnels sur les conséquences de la basse-vision constitue un obstacle à la réalisation des habitudes de vie des personnes concernées et peut involontairement entraîner des situations de maltraitance. Ce dispositif de formation s'inscrit donc dans une perspective d'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées.

Objectifs

Ce dispositif vise à travailler les questions de la basse-vision au travers de :

- l'environnement social, en favorisant la compréhension du handicap auprès des différents professionnels de l'EMS, y compris la direction de l'institution,
- l'environnement architectural, en formant le personnel à agir sur les facteurs environnementaux, principalement éclairage, aménagements architecturaux et signalétique.

Descriptif de la formation

La formation se décline en plusieurs axes: un colloque introductif réservé aux directions et aux cadres, deux ateliers d'une demi-journée destinés à l'ensemble des collaborateurs, tous secteurs confondus, un groupe de suivi pour la création d'outils spécifiques relatifs à la basse-vision, et - encore à venir - l'élaboration de documents favorisant l'autoformation et l'échange de pratiques.

(Source : Fegems)