

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band: 9 (2017)
Heft: 1: Les sens en tous sens : pertes et ressources sensorielles au grand âge

Artikel: L'accompagnement de personnes âgées en EMS vivant avec un déficit visuel : "Notre spécificité ne se voit pas, elle se vit au quotidien"
Autor: Nicole, Anne-Marie
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-841480>

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: 02.04.2025

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

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-Maria 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.

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 résidents 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 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 Christien, 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.

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

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,



Parmi les choses simples à mettre en œuvre dans un EMS: intégrer des moyens adaptés aux besoins du résident, notamment des moyens grossissants.

Photo: Noémia Christian

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.**
