



3 | 2021

GERONTOLOGIE CH

PRATIQUE + RECHERCHE



Sexualité des personnes âgées :
et pourtant, elle existe ! Page 4

Violence envers les seniors :

- dans le cadre domestique [Page 16](#)
- en institution [Page 18](#)

Vieillir dans la diversité :

- Besoin d'ouverture des EMS
à la question LGBTIQ [Page 22](#)



4

SEXUALITÉ DES PERSONNES ÂGÉES

4 **Et pourtant, elle existe!**7 **Sexualité en EMS**

9 NOTES

SERVICE DE CONSULTATION

10 **Quand une oreille attentive fait la différence**

HABITAT DES SENIORS

12 **« Les futurs résidents doivent être au cœur de nos réflexions »**14 **« Il faut emménager dans un appartement pour seniors quand on est encore en forme »**

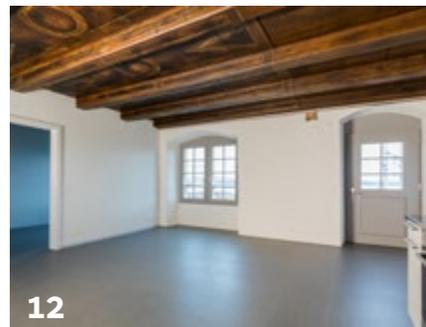
15 NOTES

VIOLENCE ENVERS LES SENIORS

16 **Que faire en cas de soupçon de violence domestique ?**18 **Halte à la maltraitance en EMS**

20 TROIS FINALISTES

LGBTIQ

22 **Sous les couleurs de l'arc-en-ciel**

12



22

IMPRESSUM

Éditeur

GERONTOLOGIE CH
Kirchstrasse 24
3097 Liebefeld
www.gerontologie.ch

Comité de rédaction

Regula Portillo,
Patrick Probst,
komform GmbH
Coordonnées:
mail@komform.ch
031 971 28 69

Rédaction

Camille-Angelo
Aglione, AVALEMS; Valérie
Hugentobler, Haute école
de travail social et de la
santé Lausanne; Christoph
Hürny, médecin; Barbara
Masotti, Scuola universi-
taria professionale della
Svizzera italiana; Delphine
Roulet Schwab, Institut
et Haute Ecole de la Santé
La Source (HES-SO);
Alexander Seifert, Zentrum
für Gerontologie;
Andreas Sidler, Age-Stif-
tung; Dieter Sulzer, ZHAW;
Sara Tomovic, Domaine
spécialisé Physiothérapie;
Gabrielle Wanzenried,
Haute École spécialisée de
Suisse occidentale; Albert
Wettstein, Domaine spécia-
lisé Gérontopratique

Annonces

info@gerontologie.ch
Concept et graphisme
komform GmbH,
Liebefeld

Photo de couverture

Shutterstock

Traductions

Sylvain Bauhofer

GERONTOLOGIE CH

Parution trois fois par
année. Tirage: 1600 exem-
plaires. Le prix de vente
est compris dans la co-
tisation de membre. Des
abonnements à l'année de
même que des numéros
individuels peuvent être
commandés auprès de
l'éditeur.

ISSN 2673-4958

28 novembre 2021

© 2021 komform

« Même les thèmes tabous doivent être abordés »

Chères et chers membres,
Chères lectrices, chers lecteurs,

Dans ce dernier numéro de l'année, nous vous invitons à découvrir des thématiques dont on parle peu et qui restent taboues. Que ce soit la sexualité des personnes âgées, la violence et la maltraitance envers les aînés ou encore les seniors LGBTQ+, ces sujets tendent à être évacués ou oubliés par les professionnels et la société. Souvent encore, nous avons de la peine à considérer que les aînés restent des personnes comme les autres et qu'ils peuvent être concernés par les mêmes problématiques. A cela s'ajoutent parfois des facteurs de risques supplémentaires, liés au contexte de vie, à la fragilité ou à des comorbidités, auxquels il importe d'être particulièrement attentifs en tant que professionnels. Nous espérons que le contenu de ce numéro vous apportera un éclairage utile et vous fournira des pistes d'interventions pertinentes!

Je vous souhaite une bonne lecture et, d'ores et déjà, de très belles fêtes de fin d'année.



**Vous aimeriez
devenir membre de
GERONTOLOGIE CH
ou vous abonner
au présent
magazine ?**

Contactez-nous à
l'adresse

info@gerontologie.ch



Delphine Roulet Schwab

Dr. phil., psychologie, Profes-
seure à l'Institut et Haute École
de la Santé La Source (HES-SO)
à Lausanne. Présidente de
GERONTOLOGIE CH.

✉ d.rouletschwab@ecolelasource.ch

Sexualité des personnes âgées : et pourtant, elle existe !

Le désir et les pensées sexuelles des personnes âgées sont soumis à des tabous, qui tiennent tant aux intéressés qu'à notre société.

Texte : Christoph Hürny

La sexualité constitue une dimension essentielle de l'existence humaine, de la petite enfance jusqu'à un âge avancé. Les livres de gérontologie et de gériatrie n'en parlent toutefois guère, à moins qu'il ne s'agisse de l'hypersexualité, trouble apparaissant chez les personnes atteintes de démence. On a ainsi l'impression que la sexualité n'existe plus, voire qu'elle ne devrait pas exister sur le tard, car elle dérange. Le désir et les pensées sexuelles des personnes âgées restent soumis à des tabous, qui tiennent tant aux intéressés qu'à notre société. Les jeunes trouvent inconvenants les contacts sexuels entre seniors et bien souvent, les enfants préfèrent fermer les yeux sur la vie sexuelle de leurs parents. Dans notre culture du corps parfait et éternellement jeune, où domine un idéal de beauté, les corps âgés et ridés ne font guère fantasmer et on s'en détourne. Jane Fonda (83 ans), pour qui la chirurgie esthétique n'a probablement aucun secret, était interrogée un jour sur son envie de passer une nuit avec un homme



Karl Hauser a réalisé des centaines de lettres d'amour pendant son séjour au home, archivées aujourd'hui au musée im Lagerhaus à Saint-Gall.

plus jeune et vigoureux. Ce n'était pas l'envie qui lui manquait, a-t-elle répondu, mais sa fierté ne lui permettait pas d'exhiber sa peau fripée et elle aurait honte de le faire. Chez les aînés et à l'instar de bien d'autres activités, la sexualité diffère beaucoup d'une personne à

l'autre, qu'il s'agisse de l'attitude, de l'expérience ou des pratiques. Il n'existe donc pas de modèle unique en la matière.

Lettres d'amour de Karl Hauser

L'histoire de Karl Hauser constitue une bonne entrée en matière pour approfondir certains aspects de la sexualité des aînés. Au crépuscule d'une vie laborieuse et remplie d'épreuves de valet de ferme et journalier, il s'est retrouvé isolé et a dû entrer à l'hospice général de Saint-Gall. Seul dans sa chambre,



en proie à une grande solitude affective, il a demandé à voir le directeur pour lui réclamer une partenaire sexuelle. Sa requête a été examinée puis refusée, à cause de son caractère insolite. Au bout d'un certain temps, l'infirmière qui s'occupait de Karl Hauser a réalisé qu'il s'achetait des magazines érotiques qu'il étudiait en détail, s'amusant à copier au crayon les silhouettes féminines représentées. Agacée par une telle pratique, elle a fini par lui ordonner d'y mettre fin, en lui remettant un bloc de dessin et des feutres de couleur pour qu'il donne libre cours à sa fantaisie. Dès ce jour, Monsieur Hauser a composé à son attention, tous les matins, une lettre d'amour richement décorée de cœurs, de vases, de fleurs et de citations tirées de chansons populaires. Il s'accordait ensuite une bière à la cafeteria et fumait un cigare. Jusqu'à sa mort, Karl Hauser a réalisé des centaines de lettres, aujourd'hui archivées au Museum im Lagerhaus de Saint-Gall. Sans aller jusqu'à dire que l'amour platonique soit plus fréquent chez les personnes âgées,

j'aimerais montrer par ce récit que la sexualité cherche toujours un exutoire, même dans des circonstances adverses.

Dans quelle mesure l'activité sexuelle reste-t-elle possible aux aînés ?

La plupart des gens continuent de vivre des expériences ou émotions sexuelles et poursuivent leur activité sexuelle jusqu'à un âge avancé. En effet, les changements hormonaux survenant après la ménopause et l'andropause n'entraînent aucune baisse significative de la libido, contrairement à un préjugé répandu. « Mais



toute joie veut l'éternité », disait déjà Friedrich Nietzsche. Tout prend davantage de temps avec l'âge – perception, pensée, sentiments, mouvements et processus internes du corps. La stimulation physique et psychique devra être d'autant plus intense pour parvenir à l'état d'excitation adéquat. Les muqueuses de l'homme et de la femme sont plus tendres et fragiles, mais demeurent humides en

cas d'expériences intenses. L'érection est plus lente, moins ferme et plus courte. Il faut davantage de patience qu'à 20 ans. La passion facilite toutefois les choses dans les couples de longue date, qu'elle aide à accepter le ralentissement et la diminution de vitalité. Les principaux facteurs perturbateurs sont ici les maladies chroniques et les médicaments pris.

Que faire faute de partenaires ?

Les personnes entretenant une relation tant soit peu stable de longue date ou tombées amoureuses sur le tard ont de bonnes chances de poursuivre leur vie sexuelle jusqu'à un âge avancé. De nombreux couples soignent leur sexualité, en se réservant par exemple régulièrement des moments à deux où des rapports sexuels peuvent intervenir, même sans envie particulière. « Use it or lose it », faisaient déjà remarquer en 1966 les sexologues Masters et Johnson. Les choses se corsent pour les personnes âgées vivant seules et qui, bien souvent, sont isolées et n'ont pas accès à des partenaires potentiels. Cela vaut surtout pour les femmes, plus nombreuses du fait de leur espérance de vie supérieure



à celle des hommes. Or même si ces dernières années, les EMS sont devenus plus permissifs sur la vie sexuelle de leurs résidents et si l'on y voit éclore de belles histoires d'amour, impensables pour des personnes restées seules à la maison, de tels établissements ne peuvent toutefois guère assurer une intimité complète à leurs pensionnaires.



Pourquoi en sait-on si peu sur la sexualité des personnes âgées ?

Les personnes âgées ont honte de parler de leurs expériences ou de leurs besoins sexuels. Le personnel soignant et le corps médical n'est guère plus loquace. Il est par conséquent difficile de savoir ce qu'il en est réellement des besoins sur ce plan. Les résultats des enquêtes menées sont donc rares, et d'ailleurs contradictoires. Or une chose est claire : comme toute autre période de l'existence, le grand âge possède lui aussi une dimension sexuelle. L'activité sexuelle et son intensité diffèrent beaucoup, en fonction du parcours biographique ou du développe-



ment psycho-sexuel atteint. La variété des pratiques est par conséquent infinie : du soulagement de ne plus « devoir » au désespoir de ne plus « pouvoir », en passant par le choix d'en rester aux caresses et câlins ou par la poursuite de relations intimes. Il est important ici que chacune et chacun puisse faire autant que possible ce qui lui fait du bien, et que les deux y trouvent leur compte. Selon le vieil adage voulant que ce qui convient aux deux partenaires est acceptable pour le couple. ■

Pour en savoir plus :

Le rapport «Aspekte der sexualmedizinischen Beratung von älter werdenden Menschen» de Karoline Bischof, Dr. med., propose un tour d'horizon de la question. Scannez le code QR.



Christoph Hürny

Prof. Dr. med., ancien médecin-chef de la clinique gériatrique de Saint-Gall et chargé de cours en médecine psychosociale à l'Université de Berne. Président de l'hospice de Saint-Gall, membre du conseil de fondation de Pro Senectute et de Palliative Care Suisse orientale.
✉ christoph.huerny@bluewin.ch

Sexualité en EMS

Une étude examine la manière dont le personnel et les enfants de résident perçoivent et gèrent la sexualité des résidentes et résidents en EMS.

Texte : **Amaelle Gavin**

La vie sexuelle des résidents en EMS confronte le personnel et les proches à des questions singulières et taboues. De façon générale, il est souvent difficile pour les résidents de vivre leur sexualité. Peu de recherches ont été faites sur la sexualité en EMS et sur la manière dont les proches sont impliqués dans les décisions qui y sont liées. Nous avons donc rencontré, dans le cadre de notre recherche de doctorat en psychologie, le personnel du terrain et des enfants de résidents de trois EMS romands, pour comprendre la manière dont la sexualité est prise en compte dans leur institution.

Décalage entre théorie et pratique

Il existe un décalage important entre ce que disent les participants et les pratiques qu'ils décrivent. Malgré des discours qui se veulent plus ouverts, le personnel se montre plutôt restrictif dans la pratique, avec des freins et une surveillance accrue. Quant aux enfants de résidents, ils affirment ne pas vouloir se mêler ou être mêlés à la sexualité de leurs parents, mais se montrent plus ambivalents lors de situation concrète. En parallèle, enfants de résidents et personnel tendent à se considérer mutuellement comme source de réactions défavorables, et comme responsables des décisions finales.

Deux grandes tendances expliquent ce décalage et renforcent l'idée selon laquelle la sexualité serait inexistante ou problématique dans les EMS. Toutes deux se trouvent exacerbées lorsque les résidents ne sont plus capables de discernement :

- Un processus de « déssexualisation », où la composante sexuelle d'une situation ou d'une attitude est niée (par le personnel ou par les proches) ;
- Une logique de protection qui prime, dans des situations jugées complexes et difficiles à évaluer.

Le personnel des EMS et les proches sont souvent pris au dépourvu, quand des résidents échangent des caresses ou nouent des relations sexuelles.



Photo : Shutterstock

1^{re} tendance : déssexualisation, il se passe des « choses »

Le processus de déssexualisation amène à une interprétation singulière des situations. Le personnel ou les proches peuvent ne pas considérer comme étant sexuel ce qui les dérange, ou ce qui ne correspond pas à leurs idées ou à leurs valeurs. Même si l'on entend souvent dire qu'« il ne se passe rien » ou qu'« il y a très peu de sexualité » en EMS, beaucoup de participants à l'étude ont parlé de « choses » qui se passent malgré tout. Or, si la sexualité n'est pas reconnue comme telle, les situations pourront plus facilement être interprétées comme involontaires, pathologiques ou abusives.

2^e tendance : logique de protection

Pour le personnel principalement, la protection prime souvent sur l'autonomie dans la gestion effective des situations. La tendance fréquente à impliquer les familles s'inscrit d'ailleurs dans cette logique. Il s'agit de protéger à la fois les résidents (les femmes surtout), mais aussi le cadre institutionnel et une certaine conception de la norme et de la morale. « La résidente était dans le lit pis elle riait. Donc je pense pas qu'elle ait été malheureuse, mais nous on a senti quand même de l'abus de la part de

monsieur », déclare par exemple une collaboratrice d'EMS. Les craintes d'abus sont d'autant plus fortes lorsqu'il est difficile de s'assurer du consentement des résidents. Dans un contexte institutionnel complexe et mouvant, le risque est alors d'adopter des attitudes surprotectrices, avec comme conséquence la réduction des possibilités pour les résidents qui le souhaitent de vivre leur sexualité.

Pistes d'intervention

Des ateliers réguliers en interne des EMS peuvent aider chacun à interroger ses idées personnelles, ses a priori et ses définitions de la sexualité des seniors, ainsi qu'à en mesurer l'impact sur sa pratique. Il est important par ailleurs d'impliquer activement les résidents, si possible dès leur arrivée, dans tous les processus ou décisions qui jusqu'ici se déroulaient le plus souvent sans eux. Il s'agirait enfin de repenser certaines pratiques, comme l'usage de technologies de surveillance ou les irruptions fréquentes dans les chambres, en considérant leur impact dommageable sur la vie sexuelle des résidents. ■



Amaelle Gavin

Docteure en psychologie (UNIL), actuellement chargée de projet et de recherche au service de psychiatrie de liaison du CHUV.

✉ amaelle.gavin@chuv.ch



Photo : Shutterstock

Une question d'argent ?

Un bon accompagnement à la retraite : ce qu'il coûte et comment le financer.

En Suisse, 620 000 personnes âgées auraient besoin d'un accompagnement, que bien des seniors ne peuvent pas s'offrir. Et ce nombre ne cesse d'augmenter. Il manque 20 millions d'heures d'accompagnement dans l'offre actuelle d'aide et de soins à domicile ainsi que dans les EMS. La valeur monétaire de telles prestations oscille entre 0,8 et 1,6 milliard de francs, selon une étude publiée par la fondation Paul Schiller. Cette recherche explique encore comment une allocation d'accompagnement permettrait de financer les prestations nécessaires. Un bon accompagnement a par ailleurs un effet préventif : elle permet aux personnes âgées de vivre plus longtemps de manière autonome et facilite aux proches aidants la conciliation entre travail et tâches d'assistance. ■

Pour en savoir plus :

Des études et des nouveautés sur le thème de la prise en charge sont publiées sous www.bienvieillir.ch

La récente étude « Coûts et financement d'une bonne prise en charge au troisième âge en Suisse » peut être téléchargée à l'aide du code QR et le rapport commandé gratuitement.



La « voix des seniors » célèbre son jubilé

Le Conseil suisse des aînés tire un bilan de deux décennies d'activité.

Il y a 20 ans, le Conseil fédéral appelait de ses vœux la création du Conseil suisse des aînés (CSA) comme organe consultatif sur les questions liées au vieillissement pour lui-même, pour le Parlement et les offices fédéraux. Depuis lors, le CSA représente activement les intérêts sociaux, économiques et culturels des personnes âgées auprès du gouvernement fédéral, des médias et de la société en général. Un Congrès du Jubilé a été organisé fin septembre à Berne, avec des intervenants de haut vol comme le président de la Confédération Guy Parmelin, Ruth Dreifuss, Eveline Widmer-Schlumpf et Claude Nicollier. Delphine Roulet Schwab, Présidente de GERONTOLOGIE CH, a participé comme experte à la table ronde « L'âgisme (discrimination

fondée sur l'âge) : un mal-être du présent et du futur ». Nous félicitons le CSA et lui souhaitons plein succès pour les 20 prochaines années! ■



Pour en savoir plus :

Vous trouverez sur notre site gerontologie.ch toute une palette de cours et de formations continues consacrés à la vieillesse.

Quand une oreille attentive fait la différence

Un travail de master réalisé à l'Institut de psychologie de la ZHAW a examiné en quoi une offre de conseil peut améliorer la qualité de vie des proches aidants de personnes atteintes de démence.

Texte : Isabelle Nessensohn, Brigitte Eich-Stierli

Quiconque souffre de démence perd peu à peu ses capacités mentales et intellectuelles, tout en souffrant fréquemment de symptômes psychiques et en adoptant des attitudes problématiques. Les malades voient leur autonomie diminuer, tandis que leur comportement social change. La relation avec leurs proches est ainsi perturbée, et la communication s'appauvrit toujours plus. Les proches aidants ont parfois de nouveaux rôles à assumer, voire sont confrontés à des comportements agressifs et violents, qui sont généralement l'expression d'un profond désespoir. Ce n'est pas tout : de nombreuses personnes atteintes de démence refusent l'intervention des services d'aide et de soins à domicile, qu'elles jugent humiliante. Les proches souffrent réellement – notamment au stade précoce de la maladie – de voir un être cher leur échapper. Pour cette raison, différentes offres de conseil ont été lancées ces dernières années, afin d'alléger le fardeau des proches aidants. À l'instar du service de consultation SiL de la Ville de

Zurich, qui rend visite à domicile aux personnes atteintes de démence ou suspectées de l'être. Une équipe de professionnels fait le point sur place, procède à des tests d'évaluation cognitive (tests de mémoire) et indique des pistes pour faire face à la maladie au quotidien – dans le but de trouver une solution personnalisée de médecine sociale. L'idée étant de d'amener chacun, les personnes

Les proches aidants sont souvent à bout de forces. Les offres de conseil peuvent leur faciliter la vie.



Photo : madd

atteintes de démence comme leurs proches aidants, à gérer au mieux la situation.

Analyse des besoins : facteurs de succès d'une consultation

Les proches concernés attendent beaucoup des offres de conseil. Car au-delà des difficultés formelles rencontrées lors de l'accompagnement (par ex. thérapies, soins, possibilités de financement), bien des proches aidants se sentent dépassés sur le plan émotionnel. Le concept des consultations de proximité tient compte de cet aspect et offre, grâce à un accompagnement psychosocial, des conseils flexibles,

« J'ai ressenti un réel soulagement de ne pas devoir prendre moi-même toutes les décisions. »

Proche aidante ayant fait usage de l'offre de conseil

ciblés et orientés solution, dans l'environnement familial de la personne. Il s'agit d'un processus de conseil aux facettes multiples, qui requiert de solides compétences professionnelles.

Allègement du fardeau psychique des proches aidants

L'étude empirique de master réalisée examine à partir d'interviews centrées sur les problèmes la manière dont les proches aidants perçoivent une offre de conseil. À cet effet, douze proches de personnes démentes, âgés de 29 à 87 ans, ont été interrogés. Une analyse structurée des réponses a été réalisée, afin d'identifier les effets positifs des consultations. Ces derniers relèvent de trois grandes catégories : apaisement émotionnel, obtention de temps de répit et amélioration de la relation entre les proches aidants et les malades. En ce qui concerne l'apaisement émotionnel, toutes les personnes interrogées signalent la confiance accordée à leur conseillère spécialisée et le sentiment de ne plus être livrées à elles-mêmes. De même, grâce aux moments de répit prévus, elles

ne devaient plus se charger toutes seules des mesures concrètes. Quatre proches enfin ont souligné l'amélioration de leur relation avec la personne malade. Outre que la décharge obtenue leur laissait davantage de ressources pour soigner cette relation, les conseils prodigués les ont aidés à mieux accepter l'altération de sa personnalité.

Rupture de l'isolement social

Autre progrès majeur, les proches aidants ont cessé de se sentir coupés du monde. En échappant à leur isolement social, ils ont vu leur qualité de vie s'améliorer. Car le manque d'occasions d'échanges dans leur cercle privé leur pesait beaucoup. Or tant leur entourage qu'eux-mêmes manquaient de l'expérience et du bagage de connaissances nécessaires à cet effet. Le fait de trouver une oreille attentive et de pouvoir discuter avec un spécialiste des choix possibles ont été d'autant plus utiles que certaines personnes atteintes de démence refusaient toute offre d'aide extérieure ou montraient de l'incompréhension. ■

Pour en savoir plus :



Scannez le code QR pour en savoir plus sur les solutions individualisées de gériatrie sociale.



Isabelle Nessensohn

Psychologue MSc, directrice d'Alzheimer Thurgovie. Auteure de la thèse de master à l'Institut de psychologie de la ZHAW. ✉ isabelle@nessensohn.me



Brigitte Eich-Stierli

lic. phil., collaboratrice scientifique du groupe d'experts Psychologie clinique et psychologie de la santé à l'Institut de psychologie du Département de psychologie appliquée de la ZHAW. ✉ brigitte.eich-stierli@zhaw.ch

Exemple :

Une femme de 78 ans veille sur son mari de 80 ans. Le comportement de son mari a changé, au fur et à mesure de l'avancée de la démence. Alors qu'ils avaient entretenu jusque-là une relation aimante, il s'est mis à la traiter avec un mépris croissant. Son épouse n'osait pas parler de ses soucis à son entourage, gênée à l'idée de se livrer à des tiers. Elle s'est ainsi sentie seule et proche du burnout. C'est alors que son médecin de famille lui a offert une «bouée de sauvetage». Elle a pu se confier à une professionnelle et donc il ne lui a plus fallu assumer seule le fardeau et la responsabilité de son mari. Grâce aux conseils reçus, elle s'est sentie épaulée et soutenue.

« Les futurs résidents doivent être au cœur de nos réflexions »

L'habitat des seniors comporte de multiples facettes. **Elisabeth Aellen**, architecte diplômée, a exposé lors d'un entretien les points-clés de la conception des logements pour personnes âgées.

Interview : **Gabrielle Wanzenried**

À quoi doit-on faire absolument attention, lors de la planification et de la réalisation de logements pour seniors ?

Les occupants de tels logements doivent pouvoir y vivre de manière autonome le plus longtemps possible. Les exigences liées à la construction sans obstacles confèrent une sécurité de planification accrue. Il existe aussi des certifications attestant d'un mode de construction adapté aux personnes âgées et sans obstacles. Or au-delà des aspects architecturaux, il importe de penser aux abords immédiats du logement et à l'infrastructure qui doivent être adéquats, en offrant des services adaptés à la vie quotidienne et en favorisant les contacts sociaux.

Quelle est l'approche correcte selon votre expérience ?

Idéalement, un projet devrait être accompagné dès le début de la phase de planification par une institution spécialisée dans les

questions liées à la vieillesse, qui veillera à son bon développement avec le maître d'ouvrage ou la future gérance. Comme dans notre collaboration avec la coopérative d'habitation Zuhause am Bielersee à Douanne (Twann). Nous mentionnons d'ailleurs à Gléresse (Ligerz) un second projet prévoyant des appartements pour seniors et des locaux à usage socio-culturel, avec accès direct au lac. Le maître d'ouvrage a été d'emblée intégré dans le développement du projet et nous a spontanément fait part de son expérience concernant les préférences ou besoins des seniors en matière de logement.

Quelles sont les erreurs fréquemment commises dans les projets conçus pour les aînés ?

L'ambiance que dégage un logement est importante. Le manque de chaleur peut être dû à des couleurs ternes, à des matériaux ou à un mobilier inadéquats, à des plans incohérents, à des accès

Elisabeth Aellen, architecte diplômée TU Wien-SIA / MAS en gestion de la culture et des médias Uni Linz

Elisabeth Aellen possède plus de 30 années d'expérience de la construction de bâtiments neufs ainsi que des travaux de rénovation ou de restauration. Son offre de prestations est très complète, allant de l'élaboration de projets à la direction des travaux, en passant par la planification de l'exécution. Le bureau d'architecture Aellen-Marti se concentre sur les organisations d'utilité publique du secteur culturel et sur l'habitat des aînés.

mal conçus, à l'aspect extérieur ou encore à l'aménagement uniforme des pièces. Le principal problème tient à la quête du profit maximal, qui contredit fréquemment nos attentes individuelles.

On a souvent affaire à des objets dont le cadre n'est pas conçu pour les personnes âgées. La sécurité de l'espace public est primordiale. De

La coopérative d'habitation a acquis en 2015 la maison Engel classée monument historique à Douanne pour la transformer en maison des générations, avec neuf logements dépourvus d'obstacles et des locaux à usage socio-culturel accessibles au public.



Photo: madd

nombreuses questions se posent : Comment accéder aux transports publics ? Puis-je traverser la rue sans risquer de trébucher ? L'éclairage est-il suffisant ?

L'accès aux commerces et services essentiels n'est pas non plus garanti à beaucoup d'endroits. Où puis-je faire les achats nécessaires à mon quotidien, et comment se présente l'offre de soins médicaux ? La sociabilité aussi est essentielle, a fortiori à une époque où bien des personnes âgées souffrent de solitude. Or les besoins des femmes sont d'autant plus occultés que les hommes dominant encore dans la recherche, dans le secteur de la construction ou dans la finance. A contrario, les activités sociales restent généralement bénévoles et ce sont d'ordinaire des femmes qui s'en chargent – elles qui sont surreprésentées dans les EMS. De façon générale, le manque de compréhension pour la situation des seniors aboutit à des erreurs de planification. Une analyse des

besoins s'avère par conséquent très importante et à cet effet, il faudrait toujours solliciter des avis extérieurs. Les usagers, soit les futurs habitants, devront être au cœur de toutes nos réflexions.

L'évolution démographique constitue un sérieux défi pour les activités de construction et d'architecture. Où résident selon vous les plus grands problèmes de demain ?

L'individualisme va s'accroître encore, alors que l'aide entre voisins et le bénévolat sont en perte de vitesse. Au fil du temps, toujours plus de ménages unipersonnels seront tributaires de l'aide de tiers. Les tâches dont les proches ou des bénévoles se chargeaient jusque-là devront toujours plus être acquises sur le marché, et donc l'offre correspondante s'étoffer. La situation des femmes me paraît également importante. Elles vivent en moyenne plus longtemps que les hommes et sont davantage exposées à la pauvreté durant leur

retraite, sachant qu'après avoir perçu des salaires plus bas, elles touchent des rentes plus faibles. Les femmes n'ayant pas de famille sont particulièrement vulnérables. L'État, soit les collectivités publiques et les communes, jouent ici un rôle important.

Les aspects énumérés ci-dessus valent en partie aussi pour les homes. Comment se présente à vos yeux l'EMS de demain ?

On devrait tout faire pour qu'il soit possible de vieillir dans la dignité. Les EMS, notamment les institutions d'utilité publique s'efforçant de préserver l'autonomie de leurs résidents et de leur offrir une souplesse maximale, n'ont pas à s'inquiéter pour l'avenir. Un emplacement central et l'accès à la vie sociale gagnent en importance avec l'âge. On observe toutefois dans les homes, selon le type de propriétaire, une tendance à léziner sur l'aménagement des lieux pour maximiser les profits. Souvent aussi, le soutien proposé et les soins en pâtissent, et les conditions de vie des aînés s'en ressentent. Or indépendamment de mon activité, il me paraît important de se demander comment et où on aimerait vivre à quel âge, et dans quel état. ■



Gabrielle Wanzenried

Prof. Dr, Professeure ordinaire à la Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud, Haute École spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO).

✉ gabrielle.wanzenried@heig-vd.ch

«Il faut emménager dans un appartement pour seniors quand on est encore en forme»

Trudy et Rudolf Römer disposent depuis la fin de 2017 d'un appartement pour seniors dans la maison Engel de la coopérative d'habitation *Zuhause am Bielersee* à Douanne, où ils se sentent bien. Trudy Römer raconte pourquoi.

Interview : Gabrielle Wanzenried

Qu'appréciez-vous le plus dans votre appartement pour seniors ?

Entre-temps, mon mari ne peut plus se déplacer sans rollator. L'appartement et d'ailleurs la maison entière sont dépourvus d'obstacles, ce que nous apprécions beaucoup. Si nous n'avions pas quitté Daucher (Tüscherz), mon mari n'aurait pas pu rester à la maison et serait aujourd'hui dans un EMS. Nous apprécions également beaucoup nos voisins. La

maison compte neuf appartements et chacun se soucie des autres. Si par exemple quelqu'un ne se manifeste pas à l'heure habituelle, nous allons aux nouvelles. Il y a aussi dans la maison des espaces communs. Nous apprécions surtout le galetas, où nos petits-enfants passent parfois la nuit. Comme locataires, nous n'avons pas encore mangé ensemble à la cuisine commune du rez-de-chaussée, mais nous allons sûrement le faire un jour.

Y a-t-il des choses que vous aimeriez changer ?

On est très bien dans notre 3 pièces de la maison Engel. Tant l'infrastructure que l'appartement nous conviennent. La seule chose que j'aimerais changer, c'est l'emplacement du four, qui devrait être à hauteur d'yeux et non pas en dessous du plan de cuisson.

Quel est selon vous le moment idéal pour emménager dans un appartement pour seniors ?

Il est important d'y emménager quand on est encore en forme, sans attendre d'avoir besoin d'aide voire de soins. On pourra ainsi s'habituer à son nouveau cadre de vie. J'avais 70 ans et mon mari en avait 74 quand nous sommes venus ici. ■

Pour en savoir plus :

Informations sur la coopérative d'habitation «Zuhause am Bielersee» à Douanne :

www.zuhauseambielensee.ch



Photo : madd

Trudy Römer apprécie son logement sans obstacles et le voisinage agréable.



Photo : Shutterstock

Astuces et suggestions pour une saine alimentation des aînés

Comment peut-on aider les plus de 60 ans à se nourrir de façon équilibrée ? Et que doit-on faire pour que manger reste un plaisir ?

L'alimentation a incontestablement une réelle influence sur la qualité de vie et la santé des personnes âgées. Dans le cadre du projet «Alimentation 60plus», la Société suisse de nutrition SSN a publié divers documents, proposés gratuitement aux seniors ainsi qu'aux personnes travaillant dans les soins ou le social. Dont un magazine de jeux qui contient, à côté d'énigmes à résoudre, de nombreux conseils pratiques pour bien s'alimenter après 60 ans. Ce cahier à la fois ludique et informatif constitue une offre de sensibilisation à bas seuil. Il peut être commandé gratuitement auprès de la SSE et remis à la patientèle ou clientèle. Le site de la SSN renferme par ailleurs des aide-mémoires et trois podcasts destinés aux plus de 60 ans, ainsi que des présentations et des textes bruts pour les multiplicatrices et multiplicateurs. ■

Pour en savoir plus :

www.sge-ssn.ch/fr/projets/alimentation-60-plus

GERONTOLOGIE CH propose de nouvelles offres aux communes

L'offre destinée aux responsables du 3^e âge au niveau communal ou cantonal a été fortement étendue, dans le cadre d'un projet en cours de GERONTOLOGIE CH.

Notre nouveau projet de la politique de la vieillesse propose toute une série d'offres de conseil et de formation. Les communes peuvent en faire un usage ponctuel, ou alors s'annoncer pour un programme sur mesure, qui les aidera à devenir plus conviviales pour les personnes âgées. Dans un réseau attrayant, elles pourront se mettre en rapport avec d'autres communes également soucieuses d'en faire davantage pour leurs seniors. La plateforme Communes amies des aînés sera développée par étapes. Par exemple, elle comprend déjà une rubrique d'actualités, des outils pratiques ainsi qu'un questionnaire (Check) destinés aux responsables à l'échelon communal. ■

Pour en savoir plus :

<http://communeamiedesaines.ch>



Que faire en cas de soupçon de violence domestique ?

Une personne âgée sur cinq est victime de violence domestique – souvent liée au surmenage des proches aidants. Les mesures de décharge ou de lutte contre l'isolement social peuvent aider à briser la spirale.

Texte : Albert Wettstein, Yvonne Hofstetter, Andrea Martin Hess

On assimile à de la violence à l'égard des seniors tout acte intentionnellement commis pour brimer ou blesser une personne âgée, pour lui nuire et restreindre son autonomie. La violence peut être de nature psychique, financière, physique ou sexuelle, ou relever de la négligence. Pas moins de 22,6% des participants à l'étude représentative ABUEL, portant sur toutes les formes de violence commises à l'égard des personnes âgées en Europe, ont signalé avoir subi au moins une fois une forme quelconque de violence durant l'année sous revue. 19,8% ont parlé de violence psychique ou verbale, 3,9% de violence financière, 2,6% de violence physique et 0,8% de violence sexuelle.

Facteurs de risque: qu'est-ce qui favorise la violence domestique?

Victimes: besoin de prise en charge

ou de soins de tiers pour cause d'infirmité, de dépendance ou de démence.

Abuseurs: surmenage dû à la prise en charge ou aux soins à prodiguer à un proche; maladie psychique, addiction ou dépendance financière vis-à-vis de la personne à prendre en charge.

Plus généralement: isolement social de l'abuseur et de sa victime, ou relation de longue durée marquée par la violence.

Souçons: quand faut-il y regarder de plus près ?

- Blessures atypiques
- Comportement suspect du proche aidant, par exemple s'il répond lui-même aux questions posées à la personne prise en charge, s'il ne la laisse pas parler ou affiche une attitude haineuse ou agressive à son égard
- Renvoi sans explication convaincante des bénévoles ou profes-

sionnels appelés à l'aide

- Négligence
- Isolement social avec interdiction de recevoir des visites de tiers

Important: même en cas de réponse par oui à un ou plusieurs de ces critères, la violence reste encore à prouver.

Que faire en cas de soupçon ?

En cas de soupçon de violence domestique, les cinq questions de l'Évidence d'Abus Selon des Indicateurs (Elder Abuse Suspicion Index, EASI) ont fait leurs preuves avec les personnes âgées aptes fournir des renseignements (→ encadré). Comme il peut être humiliant de répondre en toute sincérité, une amorce de normalisation est utile en pareil cas: « Il peut arriver dans le cadre des soins de la vie quotidienne que... Qu'en est-il pour vous? » Si les actes de violence sont manifestes, des

questions ouvertes d'approfondissement sont utiles, par exemple: « Quand est-ce particulièrement grave pour vous? » « Qu'avez-vous fait jusqu'ici dans de telles situations? » « Qui d'autre est au courant? » « Dans quelles situations vous sentez-vous en sécurité? »

Que faire si la victime court un réel danger ?

Si la vie ou l'intégrité physique d'une victime âgée de violence sont en réel danger, il faut appeler aussitôt la police, ou le cas échéant ordonner une hospitalisation. Il est judicieux, en cas d'intervention policière, de signaler les besoins de prise en charge de la personne.

Que faire si la situation est peu claire ?

Un entretien avec l'auteur des violences présumées peut être indiqué. Il est souvent judicieux de discuter auparavant du cas, éventuellement sous forme anonymisée, avec un bureau spécialisé (comme Vieillesse sans violence, → coordonnées dans l'encadré).



Pour en savoir plus :

- L'article complet sur **la violence domestique** à l'encontre des personnes âgées, avec ses références bibliographiques, peut être consulté sous: www.gerontologie.ch, publications
- Plateforme « Vieillesse sans violence »: joignable par téléphone du lundi au vendredi de 14 à 17 heures, au n° **084 800 13 13** (tout appel sera automatiquement dirigé vers la région linguistique d'où il provient)

À quoi faut-il faire attention en parlant aux auteurs de violences ?

- Souligner à quel point la prise en charge ou les soins sont difficiles
- Poser des questions détaillées sur les difficultés rencontrées
- Montrer que les réactions de stress sont normales. Demander directement: « Avez-vous déjà perdu les nerfs? Qu'avez-vous fait? »

Bien des personnes ainsi questionnées seront disposées à reconnaître avoir fait usage de violence, du moins sous sa forme psychique. Cela peut être un bon point de départ pour adopter des mesures de décharge et pour faire appel à une prise en charge professionnelle. Quelques erreurs doivent absolument être évitées lors de telles discussions:

- Propos humiliants ou reproches, condamnation ou dénigrement
- Mention d'emblée des soupçons de violence
- Considérations moralisatrices
- Menace directe de dénonciation par ex. au Service de protection de l'adulte ou à la police

Que faire si la maltraitance est avérée ?

Les mesures visant à décharger les proches aidants sont souvent mieux acceptées qu'un placement en institution.

Il faudra peut-être mettre en place des mesures malgré la résistance initiale des intéressés, et à défaut d'autre possibilité avec l'aide du Service de protection de l'adulte compétent. Il peut être utile d'élaborer un plan de sécurité à l'attention des victimes âgées capables de discernement. ■

Les cinq questions de l'Évidence d'Abus Selon des Indicateurs (« Elder Abuse Suspicion Index », EASI) en cas de soupçon de violence domestique :

Q1: Avez-vous dépendu de quelqu'un pour une des activités suivantes: Prendre votre bain ou douche, vous habiller, faire vos commissions, faire vos transactions bancaires, ou vos repas ?

Q2: Est-ce que quelqu'un vous a empêché(e) de vous procurer de la nourriture, des vêtements, des médicaments, des lunettes, des appareils auditifs, de l'aide médicale, ou de rencontrer des gens que vous vouliez voir ?

Q3: Avez-vous été dérangé(e) par les paroles de quelqu'un qui vous ont fait sentir honteux (se) ou menacé(e) ?

Q4: Quelqu'un a-t-il essayé de vous forcer à signer des papiers ou à utiliser votre argent contre votre volonté ?

Q5: Est-ce que quelqu'un vous a fait peur, vous a touché(e) d'une manière que vous ne vouliez pas, ou vous a fait mal physiquement ?



Albert Wettstein

PD Dr. med., président de la commission zurichoise du Bureau indépendant de plaintes pour les personnes âgées (UBA).
✉ albert.wettstein@uba.ch

Halte à la maltraitance en EMS

La maltraitance envers les personnes âgées est un phénomène encore tabou. **Trois recommandations** peuvent permettre au personnel infirmier de prévenir les abus dans les établissements médico-sociaux.

Texte : Albina Kryeziu, Hamdi Khalif Warsame, Delphine Roulet Schwab



Accent sur la formation



Organisation du travail et culture d'équipe

Le vieillissement de la population implique des institutionnalisations plus nombreuses et un risque de maltraitance élevé envers les personnes âgées. La diminution des capacités physiques et cognitives rend les aînés plus vulnérables. Elle conduit à une perte d'autonomie et à une dépendance fonctionnelle pouvant induire des actes maltraitants. Par leur fonction et leurs compétences, les infirmiers occupent un rôle clé pour prévenir ces situations complexes.

Dans le cadre de notre formation Bachelor en soins infirmiers à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (HES-SO), nous avons réalisé une revue de littérature afin de déterminer les interventions infirmières permettant de prévenir le risque de maltraitance envers les personnes âgées institutionnalisées. Nous avons sélectionné des articles dans les bases de données scientifiques CINAHL et PUBMED. Il s'agissait de revues de littérature et d'articles qualitatifs et quantitatifs qui répondaient à notre problématique selon diverses approches. Cette démarche nous a permis d'identifier trois axes de recommandations pour la pratique infirmière.

1^{re} recommandation :

Accent sur la formation

Notre revue de littérature montre qu'il importe d'introduire la thématique de la maltraitance envers les aînés au sein de la formation initiale en soins infirmiers, afin que chaque futur soignant ait des connaissances et des outils à disposition en cas de confrontation à des situations de maltraitance à risque ou avérée.

Il est également nécessaire de former les infirmiers, de manière continue et systématique, quant aux facteurs individuels – liés aux professionnels et aux résidents – et contextuels qui peuvent mener à des actes de maltraitance. Il est en effet primordial que les infirmiers puissent prévenir ces situations en les détectant et en promouvant les valeurs éthiques d'autonomie, de bienfaisance et de non-malfaisance dans leur pratique quotidienne. Ils peuvent pour cela s'engager activement auprès des équipes interdisciplinaires en organisant des moments d'échanges, de manière à questionner les pratiques actuelles et à maintenir à jour les connaissances. Les compétences de communication et les processus relationnels sont aussi à investir. Elles permettent aux soignants de créer une relation thérapeutique solide et respectueuse, qui optimise la qualité et la sécurité des soins.

2^e recommandation :

Organisation du travail et culture d'équipe

Dans le but de prévenir la maltraitance, il faut également agir sur les facteurs de risque tels que l'épuisement émotionnel et professionnel.

Celui-ci est souvent lié à une charge de travail trop conséquente et à une inadéquation de la dotation en personnel. Il a un impact direct sur la qualité des soins, la santé des résidents et l'apparition d'actes maltraitants. Ainsi, il est de la responsabilité et du rôle propre infirmier d'avertir sa hiérarchie directe lorsque la charge de travail ne permet plus d'apporter des soins de qualité.

L'équipe soignante doit aussi créer ou maintenir une bonne culture d'équipe pour favoriser la communication et la collaboration inter- et intra- professionnelle. Il importe que les membres de l'équipe se soutiennent, s'écoutent, se respectent et s'entraident. Un environnement sain et des conditions de travail propices à l'épanouissement professionnel diminuent le risque de maltraitance et augmentent la qualité et la sécurité des soins.

3^e recommandation :

Prise de conscience et échelle d'auto-évaluation

Il est essentiel que les infirmiers s'engagent à lever le tabou de la maltraitance auprès de leurs collègues, mais également avec les résidents, qui en sont les premières victimes. Les écouter, les soutenir et les mettre en confiance permet de libérer la parole.

L'utilisation d'une échelle d'auto-évaluation des bonnes pratiques peut également être très utile, en donnant la possibilité à chacun d'autoévaluer ses comportements et de prendre de la distance par rapport à sa pratique et au fonctionnement de son institution.



Prise de conscience et échelle d'auto-évaluation

Enfin, il apparaît comme essentiel de continuer à déconstruire les idées reçues et les stéréotypes en lien avec les personnes âgées dans notre société, afin de lutter contre toutes les formes de discriminations et de violences à leur égard. ■



Albina Kryeziu

Infirmière diplômée
Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, HES-SO.
✉ albina_kryeziu@hotmail.com



Hamdi Khalif Warsame

Infirmière diplômée
Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, HES-SO.
✉ hamdi697@hotmail.com

« Prix de l'innovation 2021 »

Depuis 2018, CURAVIVA BE, l'association des établissements médico-sociaux du canton de Berne, organise un prix de l'innovation qui récompense les projets les plus novateurs menés par ses membres. Camille-Angelo Aglione a rencontré les trois finalistes de l'édition 2021 pour GERONTOLOGIE CH.

Texte: Camille-Angelo Aglione

Home Les Bouleaux 1^{ère} place

« Le projet du Home Les Bouleaux c'est de créer, au cœur du petit village de Corgémont, 1'500 habitants, un lieu de vie, familial, intergénérationnel au service du bien-être de la population et qui propose des prestations pluridisciplinaires dans le domaine médico-social. En plus d'une structure de type EMS « classique », le projet intègre des appartements protégés, des lits de réadaptation, un foyer de jour, une crèche, une permanence médicale publique, des salles de classe pour de l'ensei-

gnement spécialisé, un cabinet de physiothérapie, un restaurant, un salon de coiffeur, une salle de gymnastique, des jardins communautaires, un parc animalier et une lingerie. Les Bouleaux vont devenir une sorte de « place du village », un véritable lieu de vie. La concrétisation de ce projet n'a pas été facile, il a notamment fallu dépasser des contraintes administratives et convaincre

les autorités cantonales. Mais nous nous sommes battus et le projet a convaincu. La structure sera inaugurée tout prochainement. »

Morena Pozner,
Directrice et propriétaire du Home Les Bouleaux



Chantier du home Les Bouleaux à Corgémont.

Parc de rencontres et d'activités pour quatre générations 2^e place

« La fondation Solina crée sur son site de Steffisburg un parc de rencontres et d'activités unique, conçu pour quatre générations. L'espace extérieur réaménagé vise à jeter des ponts : entre générations, mais aussi entre le grand public et nous en tant qu'institution.

Notre vision est celle d'un parc de rencontres et d'activités destinées à quatre générations au rayonnement régional et qui montre l'exemple sur le plan national. D'un espace attrayant où les arrière-grands-parents, assis sur un banc à côté des équipements de jeu ou attablés à la terrasse du restaurant, puissent regarder les grands-parents ou les parents pousser leurs enfants sur la balançoire ou leurs arrière-petits-enfants grimper sur la tour d'escalade. Et si les résidents devaient avoir envie de s'amuser à leur tour, bien des équipements de jeu leur offrent des possibilités d'interaction. »

Patric Bhend,
Directeur de la fondation Solina



Urs Schwarz, Directeur de la maison de retraite d'Anet (Ins BE) et Larissa Blatter, directrice suppléante des soins infirmiers.

Cannabis médical dans les soins 3^e place

« La polymédication est un enjeu surtout débattu à propos des seniors, à cause des nombreux risques qu'elle recèle. D'où la question de recherche du présent projet : la prescription d'huile de cannabis peut-elle réduire la polymédication et, ce faisant, soulager les symptômes plus efficacement et améliorer d'autant la qualité de vie des résidents ?

Dans la phase d'avant-projet, il a fallu se procurer les autorisations requises auprès de l'OFSP, informer les proches des résidents et recruter un médecin responsable du suivi du projet.

Le projet, réalisé avec un petit échantillon de volontaires, a notamment permis de réduire la prescription d'analgésiques, de neuroleptiques ainsi que d'antidépresseurs. Tant ces résultats réjouissants que les récentes modifications du cadre légal nous encouragent à poursuivre nos efforts. »

Urs Schwarz,
Heimleiter Alterszentrum Ins

Sous les couleurs de l'arc-en-ciel

Comment peut-on reconnaître et prendre en compte les besoins ou attentes des personnes LGBTIQ (lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexuées, queer) dans une maison de retraite et de soins ? La question fait l'objet d'un travail de projet mené dans le cadre du CAS « Gerontologie heute » (UZH).

Texte : Beat Füglistaller, Andreas Seifert

Un coup d'œil à l'évolution politique et sociétale des dernières décennies livre de premiers constats sur le groupe cible, soit les personnes ayant grandi dans les années 1930 ou 1940, époque marquée non seulement par la crise économique et la guerre, mais aussi par le passage de l'ordre libéral des deux premières décennies du 20^e siècle au conservatisme politique de la guerre et des années d'après-guerre. L'homosexualité a beau avoir été décriminalisée dans le nouveau code pénal de 1942, la société a continué de rejeter fermement les personnes qui ne sont pas hétérosexuelles. Cette approche conservatrice s'est traduite par des mesures de répression (registres des homosexuels, razzias, etc.) et par une couverture médiatique négative, durant les années 1950 et 1960 surtout. Les personnes LGBTIQ devaient fréquemment dissimuler leur orientation sexuelle, pour ne pas subir de discrimination dans leur environnement professionnel et social

voire risquer leur poste de travail. La prise de conscience de la communauté LGBTIQ remonte au milieu des années 1960. Les émeutes de New York, survenues en 1969 dans le bar « Stonewall Inn », ont été l'amorce d'une évolution qui devait conduire aux avancées légales et sociétales d'aujourd'hui. Si l'on considère cette évolution, on voit à quel point le libéralisme politique et culturel est récent. Par ailleurs, une prise de conscience s'opère quant aux difficultés que les personnes LGBTIQ très âgées ont traversées pendant une bonne partie de leur vie d'adultes.

État des lieux : nécessité d'un travail de sensibilisation

La création d'un cadre de vie exclusif pour les seniors LGBTIQ marque certes une étape importante. Mais les EMS existants devront eux aussi réfléchir davantage à la question des soins aux personnes âgées LGBTIQ. Car ces dernières ne souhaitent pas forcément vivre dans une institution étiquetée

« Les EMS existants devront eux aussi réfléchir davantage à la question des soins aux personnes âgées LGBTIQ. »

LGBTIQ, ce qui impliquerait pour elles de dévoiler pour la première fois leur orientation sexuelle. Elles éprouvent néanmoins le besoin de vivre dans une institution qui accepte leur sexualité.

Comme l'a montré une étude de la HES de la Suisse orientale menée sur mandat de la commission Seniors de Pink Cross, les institutions ne sont pas suffisamment préparées à prodiguer les soins particuliers requis. En effet, la question LGBTIQ n'est abordée que marginalement dans la formation du personnel soignant ou socio-éducatif. Les lignes directrices

des établissements abordent rarement la question tandis qu'à l'échelon de la conduite opérationnelle les partenaires compétents, soit les groupes d'intérêt LGBTIQ, restent méconnus. Selon une enquête menée par la commission Seniors de Pink Cross, les personnes LGBTIQ doutent de l'expertise professionnelle et culturelle des EMS sur cet enjeu. Aussi attendent-elles de ces institutions davantage d'efforts d'explication, d'acceptation et d'ouverture. Le personnel soignant devrait notamment se montrer accueillant, respectueux et informé à propos des personnes transsexuelles ou intersexuées.

Du travail de biographie au code de conduite commun

Les données à disposition indiquent qu'il faudrait davantage sensibiliser les EMS à la question LGBTIQ. Une culture de la bienvenue reposant sur trois piliers – lignes directrices, code de conduite, cours de formation – pourrait s'ancre dans le quotidien. Les lignes directrices s'efforceraient en priorité d'améliorer la collaboration entre institutions et

« L'heure est à l'ouverture à la communauté LGBTIQ : le personnel soignant devrait se montrer accueillant, respectueux et informé à propos des personnes transsexuelles ou intersexuées. »

groupes d'intérêts, de proposer aux pensionnaires un travail d'analyse personnelle et de prévoir des cours de sensibilisation destinés au personnel. Dans le cadre de la formation professionnelle, il faudrait surtout approfondir les thèmes LGBTIQ dans la formation aux soins. Dans les établissements aussi, le personnel devrait être sensibilisé à ces questions et posséder un bagage de connaissances suffisant. Le code de conduite, qui s'adresse tant aux pensionnaires qu'au personnel, comprendra des règles de conduite et des prescriptions sur la cohabitation et la gestion des éventuelles situations conflictuelles. Aussi les homes pour personnes âgées de la Ville de Zurich prévoient-ils de s'atteler à la mise en œuvre d'un projet LGBTIQ, en réponse aussi à une exigence de la stratégie 2035 pour le troisième âge. En automne 2021, l'EMS Bürgerasyl-Pfrundhaus déploiera un premier essai pilote avec des cours de sensibilisation et la mise en place de lignes directrices. ■



Beat Füglistaller

Expert en gestion hospitalière avec diplôme fédéral / manager hôtelier EPD-ES; Directeur du home pour personnes âgées Bürgerasyl-Pfrundhaus (Ville de Zurich).

✉ beat.fueglistaller@zuerich.ch

Pour en savoir plus :



Le travail de projet «LGTBIQ-friendly Alterszentren der Stadt Zürich» peut être téléchargé dans son intégralité à partir de son code QR.

Un aperçu historique et les études mentionnées dans l'article sont publiés sous : www.schwulengeschichte.ch www.pinkcross.ch > Vie > Senior



Photo : Shutterstock

Lebenslanges Lernen: Wo, womit und zu welchen Themen bilden sich ältere Menschen weiter?

Eine nationale Studie zu «Bildung im Alter» liefert Antworten.

Apprentissage tout au long de la vie : où se perfectionnent les personnes âgées, avec quels outils et sur quels thèmes? Une étude nationale consacrée à la formation des seniors répond à ces questions.

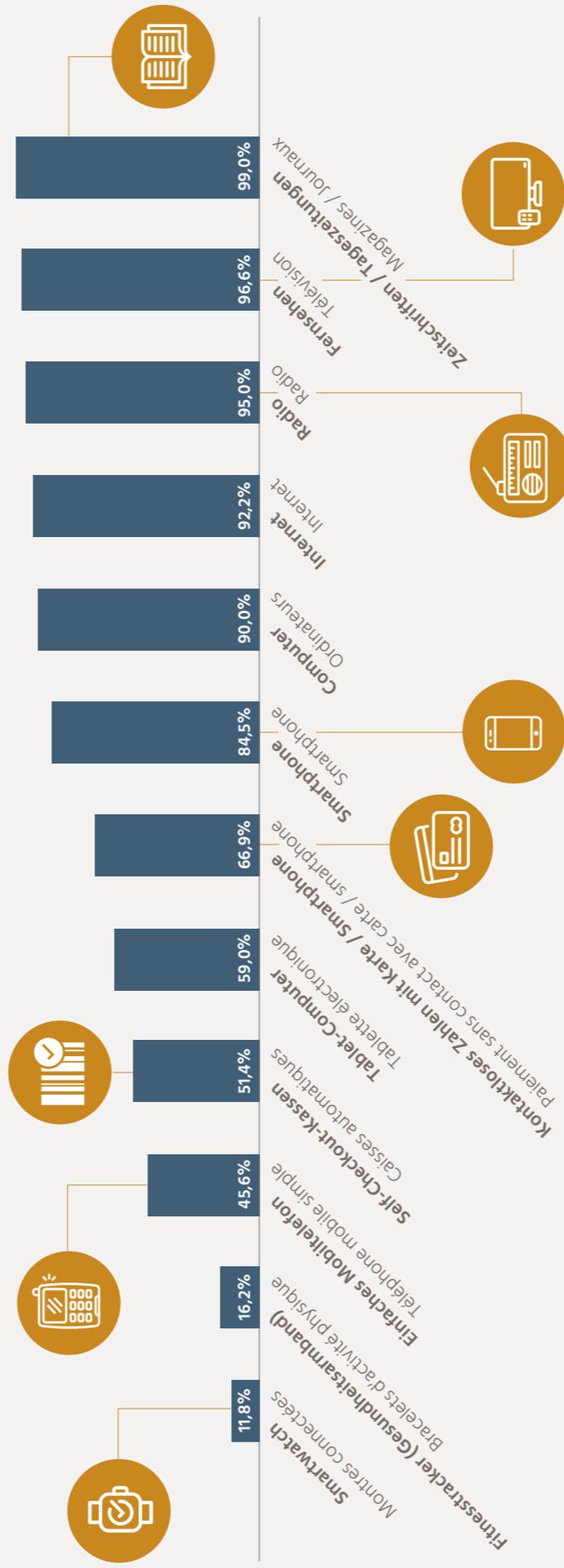
Welche Bildungseinrichtungen werden genutzt?

Quels sont les instituts de formation fréquentés?



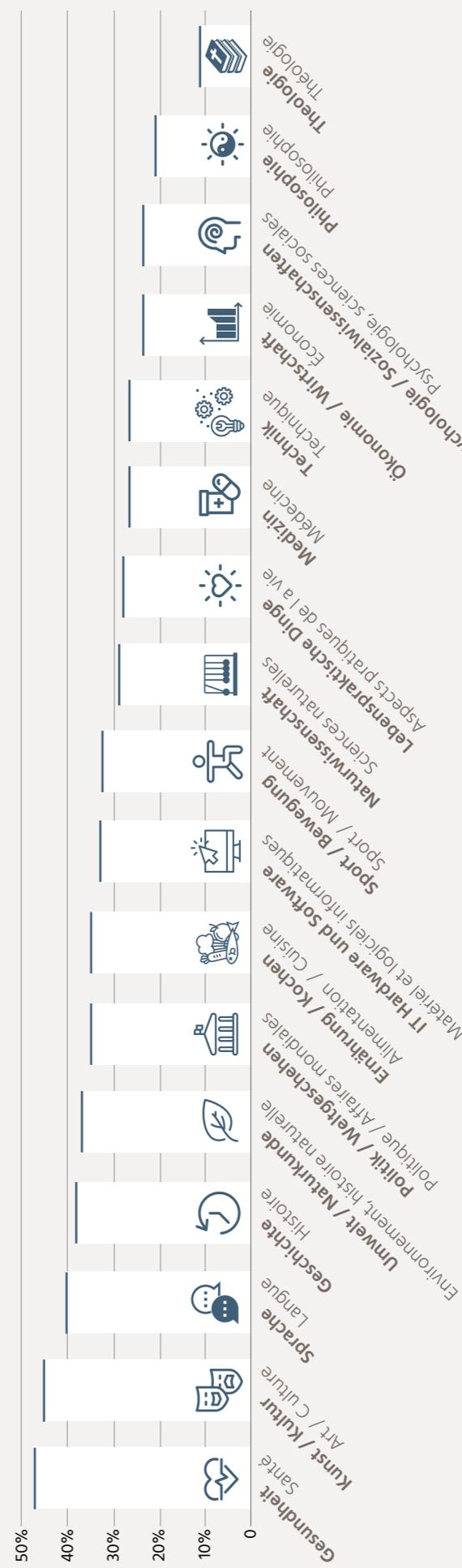
Welche Technik, bzw. Medien werden selten bis täglich benutzt?

Quelles techniques ou quels médias sont boudés ou alors utilisés au quotidien?



Welche Themen interessieren besonders? (Mehrfachnennung möglich)

Quels sont les thèmes privilégiés? (plusieurs réponses possibles)



Die Studie zu den Bildungs- und Lernbedürfnissen von Seniorinnen und Senioren wurde vom Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Verband für Seniorenuniversitäten und dem Verband der Schweizerischen Volkshochschulen durchgeführt. Die Befragung erfolgte mittels einer nationalen Onlinebefragung mit optionaler postalischer Teilnahme in den Monaten Oktober, November und Dezember 2020 bei insgesamt 1004 Menschen ab 60 Jahren (davon 57% Männer, 43% Frauen) aus allen Sprachregionen. Das Durchschnittsalter der befragten Personen beträgt 72 Jahre. Die gesamte Studie finden Sie, wenn Sie den QR-Code einscannen. Studienverantwortlicher: Dr. Alexander Seifert (alexander.seifert@zfg.uzh.ch)



L'étude sur les besoins de formation et d'apprentissage des personnes âgées a été menée par le Centre de gérontologie de l'Université de Zurich, en collaboration avec la Fédération suisse des universités des seniors et l'Association des universités populaires suisses. Le sondage a été réalisé en ligne (avec participation postale possible), entre octobre et décembre 2020. Au total, 1004 personnes âgées de 60 ans révolus (57% d'hommes et 43% de femmes) y ont participé, l'âge moyen se situant à 72 ans. Vous trouverez l'étude complète en scannant son code QR. Responsable de l'étude: Dr Alexander Seifert (alexander.seifert@zfg.uzh.ch)

