

l'écho

DES RÉSIDENCES



les résidences

Chaque numéro
de L'Écho des
Résidences cherche
son propre chemin.
Non pas en ligne
droite, mais en
acceptant les détours,

Dehors comme un possible



Chaque numéro de *L'Écho des Résidences* cherche son propre chemin. Non pas en ligne droite, mais en acceptant les détours, les hésitations, les allusions. Ce deuxième volet poursuit l'élan du premier : documenter, interroger, relier. Et peut-être, davantage encore, oser dire autrement, en assumant que l'écriture du soin et de la vie partagée passe parfois par la métaphore, par la fable, par des formes détournées qui permettent de saisir ce qui échappe aux inventaires trop stricts.

Ainsi, dans ces pages, un établissement singulier se raconte : La Méridienne. Non pas comme un objet d'étude figé, mais comme une expérience mouvante, traversée de fragilités, de contradictions, de possibles. Ce récit se déploie sans tabou, avec des éclairages multiples, qui vont des filiations inattendues aux images poétiques. Parce qu'un lieu de vie, surtout lorsqu'il porte une telle charge symbolique et humaine, mérite d'être pensé dans toutes ses dimensions.

La question de la mobilité y occupe aussi une place centrale. Elle est à la fois enjeu quotidien et paradoxe. Comment parler de mobilité quand l'âge vient réduire l'élan, quand chaque déplacement exige énergie, organisation et ressources ? Faut-il renoncer, ou au contraire inventer d'autres manières de se déplacer, de bouger, de voyager encore, même immobile ? Les textes réunis ici posent la question sans détour, parfois avec une pointe polémique, mais toujours dans le souci de reconnaître l'effort et la créativité des équipes qui rendent ces mouvements possibles.

Un fil narratif discret traverse aussi ce numéro : qui est celle qui dirige ces Résidences ? Plutôt que de dresser un portrait officiel, les auteurs choisissent les chemins obliques : histoires, contes, fragments allusifs. Comme si, pour approcher une fonction aussi complexe, il fallait convoquer l'imaginaire, la légende, les silhouettes qui se dessinent à la faveur des récits.

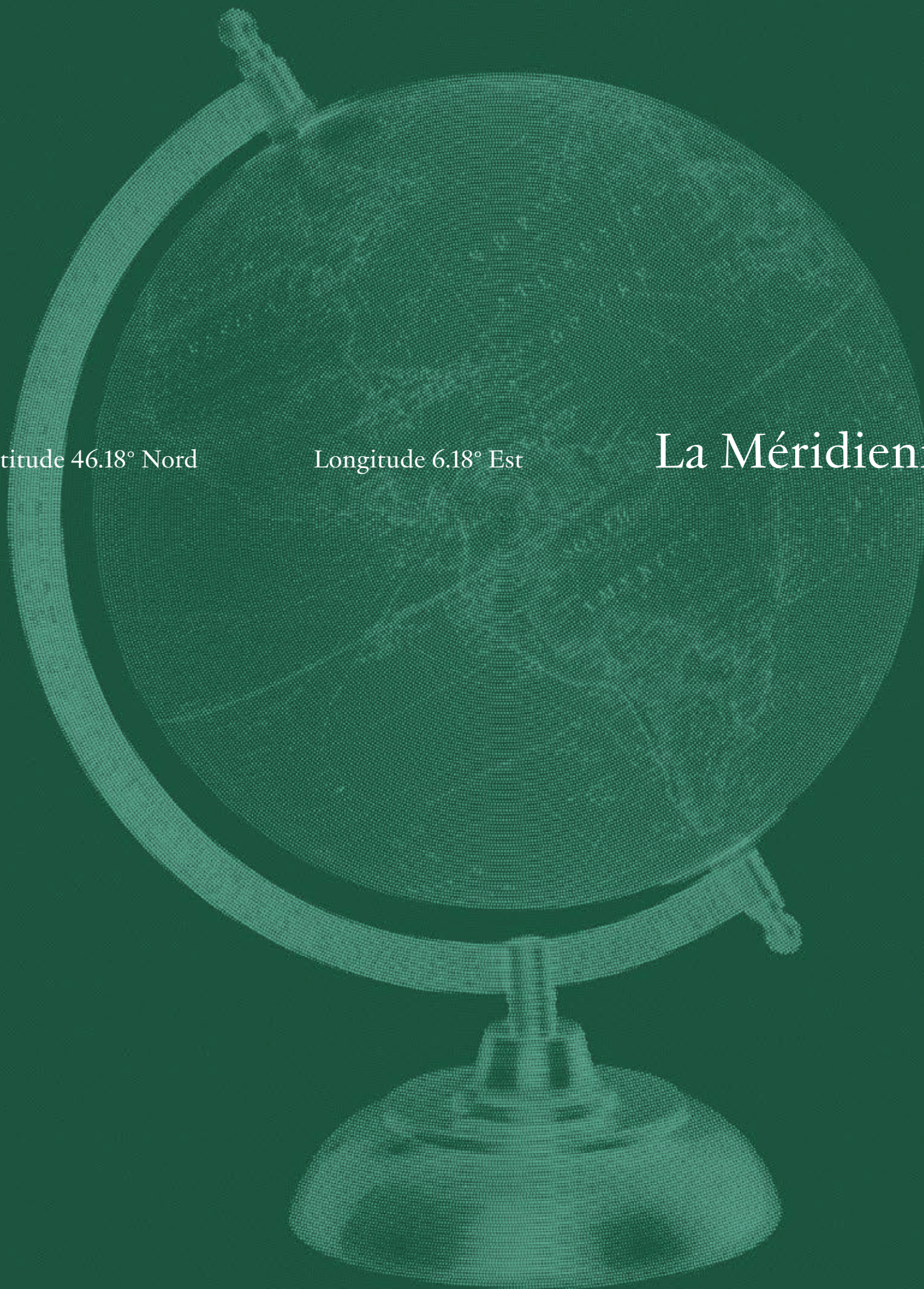
Tout comme la première édition, ce deuxième numéro ne prétend pas clore un débat ni livrer une vérité définitive. Il propose des fragments, des voix, des images. Autant de matériaux pour penser, ensemble, ce que veut dire habiter, accompagner, diriger, jouer, vieillir. *L'Écho des Résidences* continue son itinéraire, au rythme irrégulier des parutions, mais avec la même exigence : offrir un espace où la mémoire se construit, non pas comme un inventaire, mais comme une trace sensible partagée.

Peut-être est-ce cela, au fond, qui se cherche ici : la possibilité d'un dehors qui ne soit pas forcément loin, mais présent en soi, dans les gestes, dans les liens, dans les images que l'on partage. Un dehors qui ne s'oppose pas à l'intérieur, mais qui l'ouvre, l'aère, l'élargit. Ce numéro tente d'en tracer les contours, par petites touches, en laissant affleurer ce qui se déplace encore, même lorsque les corps ralentissent. Car tant que quelque chose en nous reste en marche – un souvenir, une parole, un regard qui s'attarde – alors le passage demeure possible. Et c'est peut-être là que naît la vie commune : dans cet espace discret où l'on continue d'avancer, ensemble, dehors comme un possible.

Latitude 46.18° Nord

Longitude 6.18° Est

La Méridienne



Intégré aux Résidences depuis fin 2023, La Méridienne, située à Villette (Thônex), est le premier - et aujourd'hui le seul - établissement médico-social du canton à accueillir des personnes non AVS souffrant de troubles psychiatriques sévères. Elle s'adresse à des résidents pour lesquels le maintien en milieu hospitalier n'apporte plus de bénéfice, voire aggrave la situation, et pour lesquels un travail de réhabilitation est nécessaire avant de rejoindre d'autres lieux de vie dans la communauté.

Sa position, à la lisière de la cité, favorise une approche tournée vers l'extérieur. La Méridienne propose un accompagnement intensif, transitoire, visant à stabiliser l'état psychique, à renforcer les compétences sociales et à permettre, à terme, une réinsertion durable. Cette mission concerne notamment des personnes dont le manque d'engagement dans les soins entraîne des retours fréquents à l'hôpital.

La plupart des résidents sont sous mesure de protection: presque tous sous curatelle, et certains par application d'articles civils ou pénaux. Dans ce contexte, l'articulation avec les curateurs, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant, ainsi que le Service de la réinsertion et du suivi pénal (SRSP, ex-SA-PEM) est quotidienne.

La prise en soins repose sur un protocole de collaboration avec les Hôpitaux universitaires de

Genève (HUG), ainsi que sur un partenariat avec le Centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie intégrée (CAPPI) des Eaux-Vives. Le binôme médecin - infirmier de cette dernière structure intervient régulièrement à la Méridienne, en collaboration avec les équipes de l'établissement. Ce travail coordonné permet de suivre les résidents aussi bien dans les dimensions cliniques que dans leur vie quotidienne, leurs relations, leurs projets.

L'accompagnement s'appuie sur le concept de rétablissement: il ne s'agit pas seulement de réduire les symptômes, mais de permettre à chacun de redevenir acteur de son existence, de construire une identité viable, de se projeter. Cela implique d'apprendre à connaître sa maladie, de repérer ses besoins, de développer des stratégies pour vivre avec, de retrouver des compétences sociales, de s'engager dans des activités, et finalement de trouver un lieu de vie adapté et un suivi ambulatoire stable. Les familles sont associées lorsque cela est possible, dans une logique de soutien et de partenariat.

En somme, La Méridienne se situe à la croisée du soin et du social: un lieu où l'on réapprend à habiter le monde, pas à l'écart mais en relation, avec l'horizon d'une participation pleine et durable à la vie ordinaire.

Petit historique de La Méridienne au fil des âges

1957

La Méridienne est une maison à usage d'habitation, sans sous-sol, avec uniquement une entrée à l'étage par un escalier extérieur. Il existait un rez-de-chaussée, un garage, cave et une terrasse couverte.

1961

La configuration évolue avec la création d'un garage annexe avec quelques transformations de la maison. Puis, le sous-sol est aménagé avec une cave accédant à l'extérieur.

1978

L'institutionnalisation du lieu en un EMS conduit à des transformations de la maison existante, notamment la création d'un nouveau bâtiment avec un sous-sol partiel et l'installation de l'ascenseur.

1994-2020

Construction du jardin d'hiver, agrandissements, réaménagement du sous-sol et de divers locaux.

2020

Un projet d'extension de la capacité d'accueil de l'établissement (nouveau bâtiment) fait passer le nombre de résidents à 18, simultanément au renforcement des liens avec le département de psychiatrie des HUG, dans une approche de rétablissement.

2021

La création du nouveau bâtiment s'achève avec l'entrée de 10 résidents supplémentaires passant la capacité aux 28 résidents actuels.

2023

La Méridienne intègre Les Résidences et adhère à la vision de la nouvelle Direction.

Comme une histoire de la vie

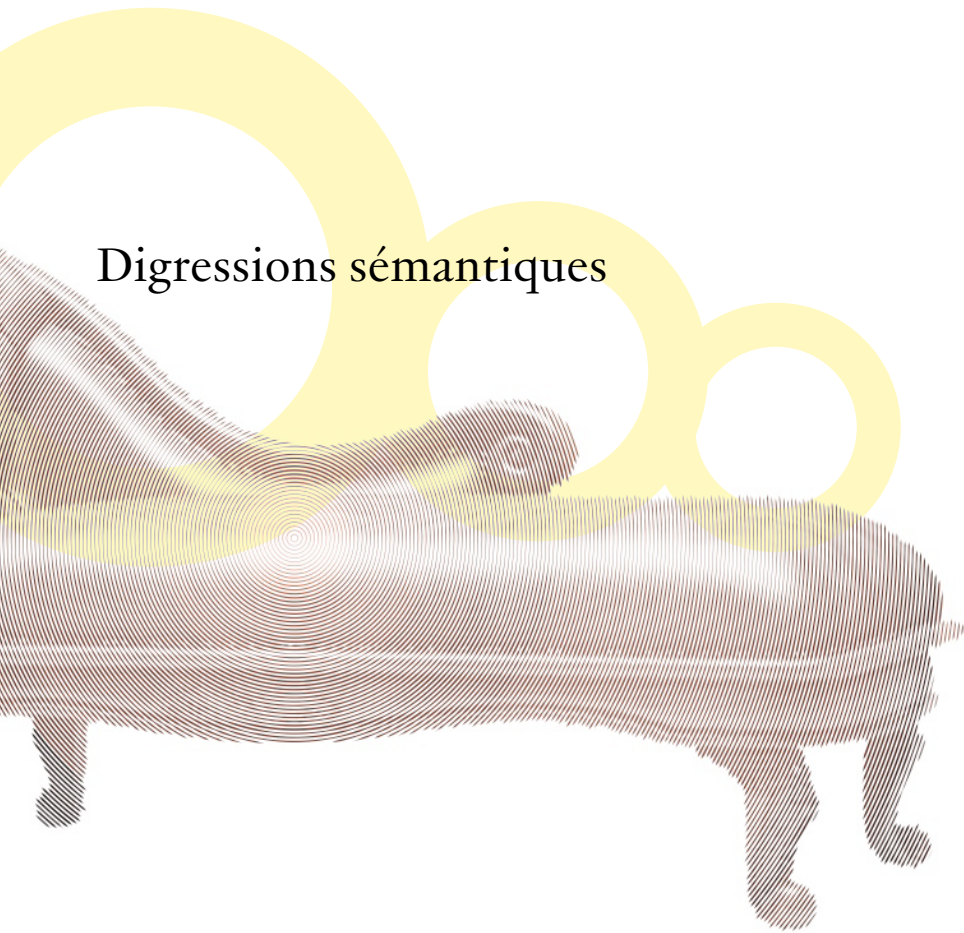
Ainsi, en tant qu'institution, La Méridienne fut d'abord un lieu de soins, de veille et d'accueil. Mais au-delà des murs, elle s'est façonnée comme un espace de passage, entre la dépendance et l'autonomie, entre la blessure et la reconstruction, entre la solitude et le lien.

Chaque résident, chaque professionnel, chaque geste y ajoute un chapitre à l'histoire de la vie humaine, celle qui ne se mesure pas en années mais en rencontres. Ici, le temps n'est pas seulement médical: il est «méridien», c'est-à-dire centré, lumineux, tendu entre deux pôles, l'ombre de la souffrance et la clarté de la présence. Le sud du mot méridional y apporte la chaleur, la parole, la convivialité.

Et la méridienne, la sieste du monde, y symbolise la pause nécessaire, ce moment où l'on reprend souffle avant de poursuivre le chemin.



Digressions sémantiques



Le nom La Méridienne fait surgir une petite constellation de mots qui, bien que tous issus de la même racine latine (*meridies*, le midi), se sont spécialisés au fil du temps dans des directions très différentes – comme des rameaux issus d'un même tronc.

On voit comment *méridien*, *méridienne* et *méridional* partagent une origine mais se distinguent nettement par leur champ d'application :

- *méridien* : rigoureux, scientifique, il désigne d'abord en astronomie les grands cercles passant par les pôles célestes, puis en géographie ces lignes imaginaires qui relient les pôles terrestres et structurent la cartographie du monde. Les méridiens organisent la mesure du temps et de l'espace, découpant la surface du globe en segments abstraits mais essentiels : sans eux, pas de coordonnées, pas de longitudes, pas de fuseaux horaires.
- *méridienne* : plus intime, tournée vers le corps et le quotidien — la sieste, le repos, puis par métonymie le meuble qui l'accueille.
- *méridional* : presque identitaire, géographique, imprégné de chaleur et d'accents.

À ces significations s'ajoute une autre, issue d'un tout autre horizon culturel : celle des méridiens de la médecine traditionnelle chinoise, conçus comme des canaux invisibles où circule l'énergie vitale (*qi*). Ce réseau, structurant pour des pratiques comme l'acupuncture ou le tai-chi, relève d'une approche symbolique et énergétique du corps, sans équivalent anatomique en médecine occidentale et non validée scientifiquement.

Il y a là un contraste d'autant plus riche que ces acceptions — scientifique, intime, culturelle ou énergétique — appartiennent à des registres très différents, parfois même difficilement conciliables.

Ce qui frappe aussi, c'est que le cœur sémantique reste « le midi », mais que ce midi se décline différemment :

- un midi cosmique (les méridiens, qui inscrivent la notion de midi dans la structure même de la Terre et du ciel),
- un midi corporel (la méridienne comme sieste, puis meuble),
- un midi culturel (le méridional, avec ses paysages et ses accents),
- et, par translation interculturelle, un midi énergétique (celui des méridiens du corps dans la tradition chinoise).

En filigrane, l'histoire des mots rappelle aussi l'histoire des usages : l'acédie des moines du Moyen Âge — ce « démon de midi » qui pesait sur eux à l'heure la plus écrasante du jour — fait écho au repos bourgeois sur la méridienne du XVIII^e siècle. Même lassitude, mais transposée d'un univers spirituel à un univers domestique.

Bref, un bel exemple de divergence lexicale où la langue française a fait éclore, à partir d'un même noyau, plusieurs branches aux saveurs très différentes : le savant, le quotidien, le culturel et l'énergétique.

Cette incursion dans le champ sémantique de *méridien*, *méridienne* et *méridional*, enrichie par la perspective de la médecine traditionnelle chinoise, n'a pas pour but d'expliquer le nom de l'établissement, mais de rappeler combien un mot peut condenser d'histoires, de géographies et de sensibilités. Derrière une appellation apparemment simple se déploie parfois tout un paysage de significations — et c'est précisément ce qui rend la digression précieuse : elle éclaire discrètement ce que la langue porte en elle de mémoire et d'imaginaire.

De Kraepelin à McGorry: l'évolution de la psychiatrie et la place de La Méridienne



L'histoire de la psychiatrie moderne débute au tournant du XX^e siècle avec Emil Kraepelin, figure majeure qui chercha à classer les troubles mentaux selon leur évolution dans le temps. En distinguant notamment la *dementia praecox* – qui deviendra la schizophrénie – de la psychose maniaco-dépressive, il inaugure une approche descriptive, fondée sur l'observation minutieuse des symptômes. Cette avancée a permis d'objectiver la maladie mentale, mais elle a parfois eu pour effet de figer les personnes dans des catégories diagnostiques où l'individu disparaissait derrière le trouble.

Peu à peu, des courants issus de la phénoménologie, de la psychanalyse et de la psychiatrie sociale — de Bleuler à Minkowski en passant par Jaspers et Binswanger — replacent l'expérience vécue au centre du soin. La maladie ne se réduit plus à des symptômes observables, mais s'inscrit dans une trajectoire humaine, une histoire, un monde vécu.

Le mouvement de désinstitutionalisation des années 1960 et 1970, porté par une critique du modèle asilaire et par l'essor des psychotropes et des psychothérapies, marque un tournant décisif. On cesse progressivement de considérer le patient comme un être à isoler, pour penser sa place dans la cité. Les établissements psychiatriques et médico-sociaux se reconfigurent : il ne s'agit plus de garder, mais d'accompagner, de soutenir, de maintenir le lien.

C'est dans cet héritage que s'inscrit La Méridienne. Elle n'est pas un lieu d'enfermement mais un espace de vie structuré, conçu pour offrir protection et continuité, sans couper la personne du monde. On y soigne en tenant compte du quotidien, des relations, de l'identité, avec l'idée que la vulnérabilité psychique ne supprime ni la citoyenneté ni la capacité d'habiter sa propre existence.

À partir des années 1990, la psychiatrie anglosaxonne — notamment sous l'impulsion de l'Australien Patrick McGorry — introduit le concept d'intervention précoce. L'objectif n'est plus seulement de stabiliser les troubles sévères, mais d'intervenir dès les premières manifestations afin de limiter les ruptures de parcours, la souffrance sociale

et les handicaps induits. Ce mouvement ouvre la voie à la notion de rétablissement. La maladie n'est plus envisagée comme une fatalité. On reconnaît à la personne la capacité de reprendre prise sur sa vie, de redéfinir son histoire, de retrouver sens et pouvoir d'agir.

La Méridienne se situe pleinement dans cette orientation contemporaine du soin. L'accompagnement qui y est proposé est global : il englobe la santé, les rythmes de la vie quotidienne, les relations sociales, l'inscription dans la communauté environnante. La relation thérapeutique y est vécue comme un appui, non comme une contrainte. On avance au rythme de la personne, en tenant compte de ses possibilités, de ses fragilités et de ses désirs.

Cette approche incarne ce que l'on peut appeler aujourd'hui une psychiatrie du vivant : une psychiatrie qui reconnaît la plasticité des trajectoires humaines, la possibilité de reconstruction, les ressources que peut offrir un environnement soutenant. À La Méridienne, la réhabilitation identitaire passe par la parole, par la reconnaissance, par l'expérience partagée et par l'ouverture à la société.

Ainsi, du modèle asilaire au modèle d'habitat soignant, la psychiatrie a profondément changé. Elle est devenue une médecine de la relation, de l'accompagnement, du sens. La Méridienne en est l'illustration concrète. Héritière d'une longue histoire, elle participe pleinement à l'émergence d'une psychiatrie qui soigne sans enfermer, qui protège sans isoler, et qui permet à chacun, malgré la maladie, de demeurer auteur de sa propre vie.

Les modèles conceptuels en psychiatrie

La psychiatrie s'est historiquement construite autour de modèles conceptuels qui tentent de rendre compte de la complexité de l'expérience humaine et de la souffrance psychique.

Ces modèles ne s'excluent pas : ils représentent des regards complémentaires sur le même phénomène, permettant d'articuler l'explication, la compréhension et l'accompagnement du trouble mental.

Le modèle biologique

Le modèle biologique, issu de la médecine somatique, considère le trouble psychique comme le résultat d'un déséquilibre neurobiologique ou génétique. Il fonde la psychiatrie moderne sur une approche scientifique, objectivable et pharmacologique, qui vise à corriger ou stabiliser les dysfonctionnements du système nerveux. Ce modèle a permis des avancées majeures en matière de traitement et de reconnaissance médicale des maladies mentales. Cependant, pris isolément, il tend à réduire la personne à sa pathologie, en négligeant le sens vécu et la dimension relationnelle du trouble.

Le modèle psychodynamique

Issu de la psychanalyse et de ses prolongements, ce modèle conçoit le trouble mental comme l'expression de conflits intrapsychiques ou relationnels non résolus. Il accorde une place centrale à l'inconscient, à l'histoire du sujet, à ses mécanismes de défense et à la symbolisation de ses affects. Le soin repose ici sur la parole, la compréhension du vécu, la mise en sens de l'expérience. Ce modèle rappelle que la santé psychique ne se résume pas à l'équilibre chimique, mais qu'elle dépend aussi de la cohérence narrative du sujet.

Le modèle comportemental et cognitif

Apparu dans la seconde moitié du XX^e siècle, ce modèle met l'accent sur l'apprentissage et les processus cognitifs qui façonnent le comportement. Il vise à identifier les schémas de pensée dysfonctionnels et à renforcer les stratégies d'adaptation. Dans le champ psychiatrique, il permet une approche pragmatique et mesurable du changement, tout en valorisant la participation active du patient dans son propre processus de rétablissement.

Le modèle systémique et social

Ce modèle envisage le trouble psychique dans un contexte relationnel, familial et social.

Il considère que les symptômes sont parfois des modes de régulation d'un système en tension et non de simples anomalies individuelles. Cette perspective conduit à des interventions centrées sur la communication, la dynamique des interactions et la restauration du lien social.





Elle ouvre la psychiatrie vers le travail en réseau et la co-responsabilité entre professionnels, proches et partenaires communautaires.

Vers un modèle intégratif et humaniste

Les approches contemporaines tendent aujourd'hui à dépasser les clivages historiques en adoptant une vision intégrative et holistique de la psychiatrie. Le modèle bio-psycho-social, proposé dès la fin des années 1970 par George Engel, illustre cette synthèse : il reconnaît que la santé mentale dépend de l'interaction constante entre les dimensions biologiques, psychologiques et sociales de l'existence. Ce modèle s'est enrichi, au fil des décennies, d'une dimension existentielle et spirituelle, reconnaissant l'importance du sens, de la dignité et de la subjectivité dans le processus de soin.

La Méridienne : une traduction pratique du modèle intégratif

À La Méridienne, ces différents modèles ne s'opposent pas : ils coexistent et se complètent. Le soin y est conçu comme un acte relationnel global, où les traitements médicamenteux, les accompagnements éducatifs, les activités quotidiennes et la qualité du lien s'articulent dans une même finalité : le bien-être et le rétablissement de la personne.

L'équipe pluridisciplinaire, infirmiers, aides-soignants, assistants en soins et santé communautaire (ASSC), médecins, assistants socio-éducatifs, incarne cette approche intégrative. Chacun, à partir de son cadre de référence, contribue à un projet de soin commun, centré sur la personne et non sur la pathologie. Le modèle de La Méridienne est ainsi celui d'une psychiatrie humaniste, à la fois rigoureuse et ouverte, qui reconnaît la complexité du vivant et la richesse du sujet dans sa globalité.

La Méridienne s'inscrit dans une psychiatrie du lien, où les modèles conceptuels cessent d'être des doctrines pour devenir des outils de compréhension partagée, au service d'un même but : accompagner la personne vers son propre équilibre et sa pleine humanité.

Le rétablissement: une dynamique possible pour chacun

Le concept de rétablissement (recovery) constitue aujourd'hui l'un des fondements de la psychiatrie contemporaine. Issu des mouvements de pairs et des approches communautaires anglo-saxonnes, il marque un changement de paradigme majeur : le rétablissement ne se définit pas comme la disparition des symptômes, mais comme la possibilité pour une personne de (re)trouver une existence satisfaisante, porteuse de sens et d'identité, malgré la persistance éventuelle de troubles. Pour les personnes accueillies à La Méridienne, cette approche prend un sens tout particulier.

Nombre d'entre elles vivent avec des atteintes psychiques chroniques, des parcours de soins longs et parfois marqués par la perte de repères, de liens ou de sentiment d'utilité.

Le rétablissement ne peut donc pas être envisagé ici sous la forme d'un retour à un « avant », mais plutôt comme une reconstruction progressive de soi dans le présent, à travers la reconnaissance, la stabilité et la relation.

Le processus de rétablissement repose sur plusieurs dimensions clés :

- la sécurité du cadre, qui permet la confiance et la continuité ;
- la valorisation des capacités existantes, même modestes, comme point d'appui pour l'autonomie ;
- la participation à la vie collective, qui redonne une place sociale et symbolique ;
- le soutien relationnel, qui favorise l'estime de soi et l'émergence du désir ;
- l'ouverture sur la cité, qui offre un horizon de vie au-delà des murs institutionnels.

À La Méridienne, le rétablissement se vit au quotidien, dans des gestes simples et concrets : accompagner un résident dans une activité, l'aider à choisir son repas, l'écouter raconter son histoire, lui permettre de participer à la vie de l'établissement.


Chaque acte de la journée peut devenir une expérience de réappropriation de soi. L'équipe accompagne cette démarche avec une posture spécifique : ni assistante ni distante, mais soutenante. Elle s'inscrit dans une logique de co-construction : le résident n'est plus un objet de soin, mais un partenaire de vie, dont les choix et les préférences orientent les pratiques.

Cette approche renforce la dignité et le sentiment de compétence, souvent fragilisés par des années de maladie et d'institutionnalisation. Le rétablissement, dans ce contexte, ne signifie pas la guérison au sens médical, mais le retour du mouvement intérieur : le moment où la personne se sent à nouveau en lien avec le monde, capable d'éprouver, de vouloir, de créer. Il ouvre un espace où la souffrance n'efface plus la personne, mais devient un élément de son identité reconstruite.

Ainsi compris, le rétablissement n'est pas un objectif imposé, mais un chemin partagé, fait de micro-avancées, de retours, de pauses et de recommencements. À La Méridienne, il se déploie dans le rythme de la vie ordinaire, là où le soin se confond avec la présence et la confiance avec la lumière.



Retour vers la cité



La Méridienne se présente d'abord comme un lieu de vie inséré dans le tissu urbain genevois. Si sa mission première est d'accompagner des personnes vivant avec des troubles psychiques et une perte d'autonomie importante, l'établissement ne se conçoit pas comme un espace refermé sur lui-même. Sa vocation dépasse le soin institutionnel : il s'agit de maintenir des liens, de préserver une inscription dans la communauté, d'éviter que la fragilité ne se traduise en isolement. L'ouverture sur la cité répond ainsi à un double enjeu : lutter contre la stigmatisation qui entoure encore la santé mentale et participer activement au vivre-ensemble local.

Cette dynamique s'appuie sur une vision inclusive. La Méridienne ne cherche pas seulement à se rendre visible dans la vie du quartier ; elle reconnaît aussi ses résidents comme des citoyens, porteurs d'histoire, de compétences et de désir de participation. Chaque rencontre avec l'extérieur, chaque activité partagée devient l'occasion d'une reconnaissance réciproque. Du point de vue des résidents, c'est la possibilité de continuer à occuper une place, de contribuer. Du point de vue de la cité, c'est l'opportunité d'apprendre à regarder la vulnérabilité autrement, sans crainte ni condescendance. Cette ouverture n'est pas une série d'initiatives ponctuelles : elle constitue un état d'esprit, une manière d'être au monde, inscrite dans la culture même de l'établissement.

Concrètement, cette orientation se décline à travers des collaborations avec les acteurs du territoire : écoles, bibliothèques, associations culturelles, structures de quartier. Elle se traduit aussi par des activités intergénérationnelles, où enfants, adolescents et résidents se retrouvent autour d'ateliers artistiques, de projets de jardin ou de lectures partagées. Le cadre de vie, notamment le jardin, devient un espace d'hospitalité où l'on peut accueillir des moments conviviaux, des expositions, des rencontres simples et ouvertes. La participation citoyenne des résidents est encouragée, qu'il s'agisse de fêtes de quartier, de marchés, d'événements associatifs. À travers ces engagements, chacun peut retrouver ou affirmer sa place parmi les autres.

Pour les professionnels, cette démarche implique une posture particulière. Ils ne sont pas seulement soignants : ils deviennent passeurs, facilitateurs de liens, garants d'un équilibre entre accompagnement thérapeutique et ouverture au monde. Leur travail ne consiste pas uniquement à protéger, mais aussi à ouvrir des horizons et soutenir l'autonomie là où elle peut s'exercer.

À terme, l'objectif est clair : renforcer chez les résidents le sentiment d'appartenance et de dignité, transformer le regard social sur la santé mentale et affirmer La Méridienne comme un acteur du vivre-ensemble local. Cette orientation contribue à replacer la vulnérabilité au cœur de la communauté humaine, non comme une faiblesse à dissimuler, mais comme une dimension ordinaire de l'existence. Elle prolonge ainsi la mission essentielle de l'institution : accompagner la vie dans ce qu'elle a de singulier, de fragile, mais aussi de profondément partageable.

La notion d'équilibre en psychologie

La notion d'équilibre occupe, depuis le milieu du XXe siècle, une place centrale dans la compréhension du fonctionnement psychique. Dans les années 1950, la psychologie scientifique, notamment à travers les travaux de Jean Piaget (*Le rôle de la notion d'équilibre dans l'explication en psychologie*, 1959), propose de concevoir le psychisme humain non pas comme un état fixe, mais comme un système dynamique cherchant constamment à s'autoréguler. L'équilibre n'y est pas une condition stable ou finale, mais un processus vivant, une tension régulatrice entre forces opposées : assimilation et accommodation, stabilité et changement, dépendance et autonomie.

Selon cette perspective, l'être humain se construit en maintenant un équilibre mobile entre ses besoins internes et les exigences du monde extérieur. Tout déséquilibre, émotionnel, relationnel ou cognitif, provoque un ajustement, une réorganisation de la structure mentale. Ce mécanisme, fondamental dans la psychologie du développement, s'étend à la psychologie clinique : la santé psychique n'est pas l'absence de conflit, mais la capacité à rétablir un équilibre après la rupture, à trouver une nouvelle cohérence face à l'imprévu ou à la souffrance.

Dans le champ de la psychiatrie et de l'accompagnement institutionnel, cette vision dynamique de l'équilibre prend une portée particulière. Elle permet de considérer la personne non comme figée dans un trouble, mais comme un sujet en mouvement, engagé dans un processus d'ajustement continu entre son monde intérieur et la réalité partagée. Le rôle du professionnel n'est alors pas de « rétablir » un équilibre idéal ou normatif, mais de soutenir la personne dans sa propre recherche d'équilibre, selon son rythme, ses ressources et son histoire.

À La Méridienne, cette conception irrigue la pratique quotidienne : le cadre posé par l'institution joue le rôle de point d'appui régulateur, garant de la stabilité nécessaire à l'évolution psychique, tandis que la souplesse relationnelle et la reconnaissance de la singularité permettent aux résidents de retrouver un équilibre personnel, toujours partiel mais vivant. Cet équilibre, sans cesse reconstruit, constitue le cœur même du soin psychique : une oscillation harmonieuse entre le besoin de sécurité et le désir d'ouverture, entre la structure et la liberté, entre la permanence et la transformation. Ainsi, l'équilibre n'est pas un état à atteindre, mais un mouvement à accompagner.

En ce sens, la psychologie moderne rejoint la philosophie du vivant : la santé mentale n'est pas la suppression des déséquilibres, mais la capacité à en faire des sources de croissance.

Vision quotidienne

À La Méridienne, le quotidien n'est pas une simple routine : il est l'expression concrète du soin. Chaque moment de la journée, le lever, le repas, la promenade, le dialogue, le repos, participe à une démarche d'accompagnement globale, où le rythme de vie devient thérapeutique. L'équipe veille à maintenir un cadre stable et prévisible, garant de sécurité, tout en favorisant la souplesse nécessaire à l'expression de la singularité de chacun. La régularité, la qualité de présence et la bienveillance des gestes font du quotidien un espace structurant, un repère dans le temps pour des personnes dont le vécu psychique peut être marqué par la confusion, l'angoisse ou la perte de repères.



Partenaires externes de La Méridienne

Atelier Galiffe (Centre social protestant): csp.ch/geneve/services-aide/galiffe/

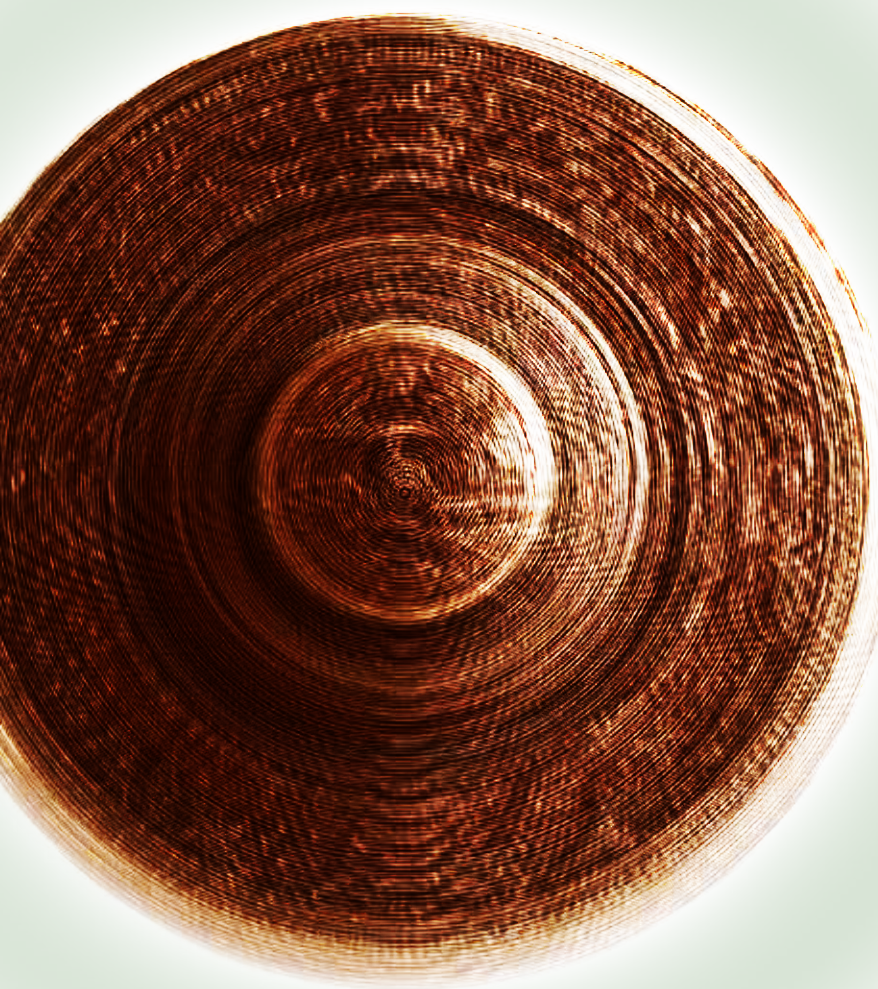
Arcade 84: arcade84.ch

Katimavik (Fondation Trajets): www.trajets.org/citoyennete/katimavik

Centre Espoir (Armée du Salut): entre-espoir.armeedusalut.ch

EPI (Etablissements publics pour l'intégration): www.epi.ge.ch

Fondation Pro: pro-geneve.ch



Résonance: projet social à La Méridienne

À La Méridienne, établissement médico-social genevois spécialisé dans l'accompagnement de personnes souffrant de troubles psychiatriques, un projet novateur a vu le jour : Résonance. Cet atelier musical et littéraire propose aux résidents d'écrire, de composer et d'enregistrer leurs propres créations. Encadré par une équipe pluridisciplinaire, il vise à transformer l'expression artistique en outil thérapeutique et social, tout en respectant un cadre éthique exigeant. Derrière l'expérience se joue une ambition : donner une voix authentique à des personnes souvent réduites au silence, tout en protégeant leur dignité et en consolidant la responsabilité institutionnelle.

Créer pour se reconstruire

La musique, l'écriture et la technique sonore sont devenues, à La Méridienne, des leviers de soin. Le projet Résonance s'appuie sur l'idée que la création peut être bien plus qu'un loisir : elle est un vecteur de confiance, un support de socialisation et un moyen de reconstruction identitaire.

Ici, les ateliers ne se limitent pas à « occuper » le temps. Ils permettent aux résidents de mettre en mots et en musique leurs expériences, d'explorer leur imaginaire et de s'exprimer autrement que dans le langage institutionnel ou médical. La valeur thérapeutique naît de cette mise à distance : transformer une souffrance en texte ou une émotion en rythme, c'est déjà travailler à sa propre réhabilitation.

Un dispositif structuré

Résonance repose sur deux ateliers hebdomadaires complémentaires. Le premier, dédié au mixage et à la composition, initie les participants aux techniques sonores et aux bases de la création musicale. Le second, centré sur l'écriture, les accompagne dans l'élaboration de textes personnels. L'accès est volontaire, la participation régulière, et l'accompagnement pluridisciplinaire.

L'encadrement associe des compétences artistiques (chant, musique, écriture, technique sonore) et des compétences soignantes (présence infirmière). Cette alliance garantit à la fois un haut niveau de professionnalité et un cadre bienveillant. Le rôle de chaque intervenant est clair : stimuler sans imposer, guider sans censurer, protéger sans étouffer.

Financement et gouvernance du projet

Le projet a débuté grâce aux moyens alloués aux activités de l'animation. Pour sa pérennisation, une ligne budgétaire spécifique est envisagée. Au-delà du seul financement se trouve une condition essentielle : crédibiliser le dispositif, sécuriser la continuité des engagements et clarifier le statut des intervenants (salariés, vacataires, prestataires).

Plus largement, Résonance est intégré aux « projets sociaux » des Résidences, ce qui l'ancre institutionnellement et lui donne une assise durable. Sa gouvernance repose sur une coordination claire : partage des responsabilités entre l'équipe soignante et les intervenants artistiques, possibilité de recourir à des ressources externes en cas de besoin, et supervision régulière pour ajuster la trajectoire.

L'éthique comme colonne vertébrale

Le projet s'appuie sur un cadre éthique strict. La liberté d'expression est encouragée, mais elle s'arrête là où commence l'atteinte à la dignité, la violence verbale ou l'incitation à la haine. Un texte ne peut être conservé ou diffusé que s'il respecte ces principes.

Les productions ne contiennent aucune donnée nominative. Pour l'instant, elles restent dans un cercle interne, ce qui dispense de clauses juridiques particulières. Mais en cas de diffusion élargie, les protections nécessaires seraient activées : anonymisation renforcée, médiation, clarification des droits d'auteur.

Une transition vers l'authenticité

Au démarrage, l'intelligence artificielle avait été utilisée pour générer des amorces de textes. L'expérience a montré ses limites : les productions manquaient d'ancrage, reproduisaient des styles importés, et s'éloignaient du vécu des participants. Rapidement, le choix a été fait d'abandonner cet appui pour privilégier l'écriture authentique.

Aujourd'hui, ce sont les résidents eux-mêmes qui conçoivent les paroles. L'équipe se positionne en soutien :

aider à trouver les mots justes, à structurer une chanson, à transformer un ressenti en forme musicale. Cette évolution demande plus de temps et d'effort, mais elle garantit que chaque production soit fidèle à l'auteur.

La question sensible de la diffusion

Pour l'heure, Résonance reste un projet « à usage interne ». Les textes et morceaux circulent dans le cadre de l'établissement, entre participants et soignants. Toutefois, une ouverture vers l'extérieur est envisagée. Elle pourrait passer par la réinterprétation des créations par des artistes de la scène locale, afin de préserver l'anonymat tout en valorisant la démarche.

Cette prudence n'est pas un frein, mais une garantie. Elle évite que les productions ne soient perçues comme une « vitrine » ou qu'elles circulent hors contexte, exposant les résidents à des malentendus ou à une surmédiation indésirable.

Premiers effets et perspectives

Les résultats observés sont déjà significatifs. La régularité de la participation témoigne de l'engagement des résidents. Le groupe s'élargit, les compétences s'affinent, et le sentiment de fierté grandit face à des réalisations tangibles. Les participants expriment une valorisation nouvelle : être reconnu comme créateur, et non uniquement comme patient.

Pour consolider ces acquis, l'équipe prévoit de tenir une mémoire interne — enregistrements de travail, carnets de bord, extraits anonymisés — et de mettre en place une évaluation qualitative. Celle-ci croiserait observations cliniques, indicateurs psychosociaux et retours des participants.

Un projet qui soigne autrement

Résonance n'est pas une animation parmi d'autres. C'est une démarche innovante, au carrefour de l'art et du soin, qui redonne une voix singulière à ceux qui en sont trop souvent privés. Elle s'inscrit dans une logique de responsabilisation : créer, c'est aussi assumer ce que l'on dit et ce

que l'on partage. La pérennité du projet dépendra d'une gestion claire et stable, d'une rigueur éthique renforcée en cas de diffusion, d'une gouvernance explicite capable d'arbitrer les choix, ainsi que d'une évaluation continue permettant d'ajuster le dispositif sans jamais en trahir l'esprit.

À travers Résonance, La Méridienne affirme une conviction : la créativité est un soin, et l'art, lorsqu'il est accompagné avec exigence, peut devenir un chemin vers la dignité retrouvée.

Quand la diffusion échappe au contrôle

La richesse d'un projet créatif réside dans la force de ce qui est exprimé. Mais cette richesse peut devenir vulnérabilité si les productions circulent hors du cadre prévu. Même anonymes, elles peuvent être réinterprétées, détournées ou utilisées à mauvais escient. La prudence est donc essentielle : diffusion graduée, chartes d'usage, canaux maîtrisés, et accompagnement des résidents dans la compréhension des enjeux. L'objectif n'est pas de restreindre la parole, mais de préserver son sens.

L'écueil d'une « publicité » involontaire

Un autre risque réside dans la perception externe. Parce que certains résidents sont sous mesure thérapeutique pénale, l'exposition publique de leurs créations peut être interprétée comme une forme de « promotion ». Pour éviter ce contresens, les restitutions doivent être contextualisées : elles relèvent d'un processus thérapeutique et non d'une vitrine médiatique. Recourir à des réinterprétations par des artistes tiers et protéger l'anonymat des auteurs contribue à éviter l'amalgame.

L'authenticité face au mimétisme

L'utilisation de l'intelligence artificielle et l'influence de styles musicaux extérieurs, comme le rap de banlieue parisienne, posent un défi : comment garantir que la parole reste en phase avec le vécu des participants ? L'expérience montre que l'authenticité prime. Les textes doivent s'ancrer dans la réalité de leurs auteurs, quitte à emprunter des codes stylistiques, mais toujours avec un travail de reformulation et de mise en contexte. L'IA peut aider pour des aspects techniques, mais jamais remplacer l'intention humaine.

59.3

Critiquer sans se renier

Donner la parole, c'est accepter qu'elle puisse être critique. Certains textes peuvent remettre en cause le système d'accompagnement. Plutôt que de censurer ou de laisser déborder, l'institution choisit de canaliser: distinguer les espaces de parole (clinique, artistique, institutionnel), accompagner la symbolisation et poser des règles de partage claires. La critique devient alors une énergie de transformation, et non un conflit destructeur.

*Mes enfants m'ont ressuscités, mes enfants sont devenus étrangers
Etrangers face à moi, j'ai peur qu'ils ne me reconnaissent pas
On est écouté partiellement, l'expert a mis en doute mes regrets
Je me vois comme un numéro de dossier
On ne me voit plus, on ne voit que la maladie
On ne m'a jamais expliqué ce qu'était cet article
On ne m'a pas dit que le traitement était à vie
Tant qu'on ne l'a pas vécu on ne l'a pas compris*

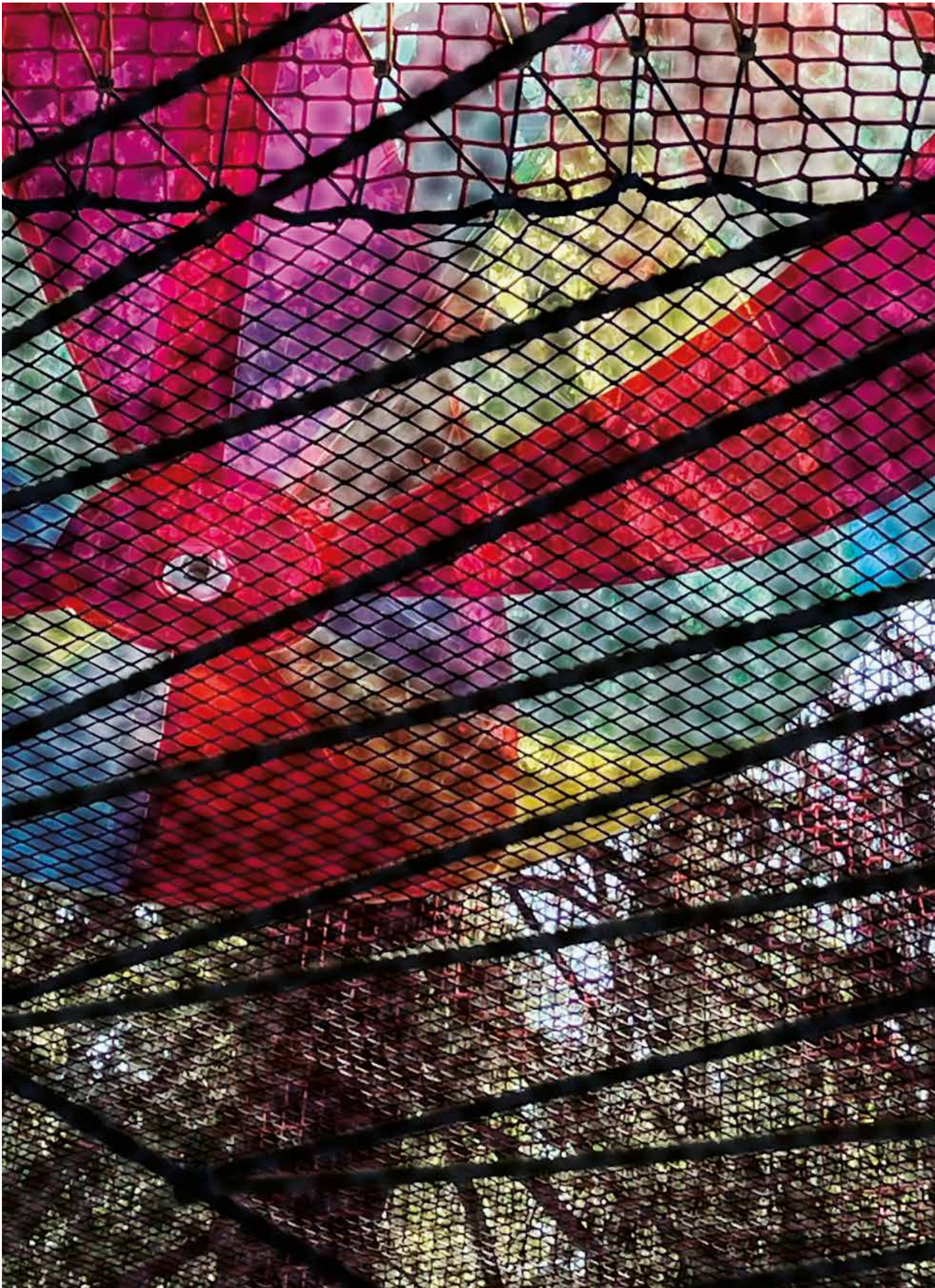
*Beaucoup de paradoxe c'est l'orage dans ma tête
Je ne me sens pas si malheureux ni enfermé dans quelque chose
Pourtant seul avec mon désespoir
j'attends l'été je passe un hiver froid
Les nuits sont longues et solitaires
Je deviens mélancolique
Le passé marque et laisse des stigmates
En quête d'ergonomie je me rassure*



Paroles d'une des compositions des résidents
dans le cadre du projet Résonance.

Référence à l'art. 59 al. 3 du code pénal suisse

www.nkvf.admin.ch/fr/mesures-therapeutiques-institutionnelles



Les projets sociaux des Résidences

Dans les établissements médico-sociaux, l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs et psychiatriques ne se limite pas aux soins et à la prise en charge médicale. En complément au rôle tenu par les services socio-culturels, il s'agit également de créer un environnement stimulant et socialisant, favorisant leur bien-être, l'autonomie (ou le retour à l'autonomie) et l'inclusion. À ce titre, le développement de projets sociaux constitue un levier essentiel pour améliorer la qualité de vie et renforcer les liens avec leur entourage ainsi qu'avec les équipes soignantes.

Ces initiatives, qu'il s'agisse d'ateliers de stimulation cognitive, d'activités artistiques, de jardins thérapeutiques ou encore de rencontres intergénérationnelles, offrent aux résidents des repères sécurisants et une dynamique de participation active. Elles permettent de préserver leurs capacités, de ralentir le déclin fonctionnel et de lutter contre l'isolement, un facteur aggravant de leur état de santé.

Par ailleurs, ces projets bénéficient également aux professionnels de l'accompagnement en leur permettant d'adopter une approche plus globale et individualisée du soin. En intégrant des dimensions relationnelles, culturelles et occupationnelles dans leur pratique, ils renforcent la qualité du lien avec les résidents et favorisent un climat plus apaisé au sein des structures.

Ainsi, l'intégration des projets sociaux au sein des Résidences répond à un enjeu majeur: proposer un cadre de vie enrichissant et inclusif, où chaque personne, malgré ses fragilités, peut continuer à évoluer, s'exprimer et maintenir des interactions essentielles à son équilibre. Le développement et la pérennisation de ces initiatives doivent rester une priorité afin d'offrir aux résidents un accompagnement respectueux de leur dignité et de leur singularité.

En cela, les projets sociaux participent de l'approche intégrative de l'accompagnement du résident, qui vise à allier prise en charge médicale et soutien psychosocial, permettant une transition fluide entre les différents stades de la dépendance.

Cette approche valorise les capacités des résidents et renforce leur sentiment d'appartenance à une communauté. En offrant des espaces d'expression et d'initiative, ces projets restaurent l'estime de soi et favorisent les interactions sociales, bénéficiant également aux familles et aux proches. Leur succès repose sur l'engagement des équipes pluridisciplinaires, un soutien institutionnel et la formation des professionnels aux approches centrées sur la personne.

L'exemple spécifique de La Méridienne, portant sur une ouverture vers l'extérieur des projets sociaux (dans le sens de la mission première de l'établissement), est présenté, au travers du projet « Résonance », aux pages 16 à 19.

Au début 2025, cinq projets sociaux ont été esquissés, combinant bien-être, autonomie et réinsertion. Ils visent à encourager l'autonomie et la responsabilité des résidents, créer un cadre structurant, valorisant et favorisant la réinsertion, renforcer les liens sociaux et la confiance en soi à travers des activités concrètes, sensibiliser le grand public à travers des actions ouvertes et participatives, ainsi qu'à changer le regard porté sur la fragilité et la construction d'un quotidien plus dynamique et valorisant.

L'ensemble forme un programme cohérent et complémentaire, exploitant diverses compétences et supports (photographie, cuisine, jardinage, mobilité), afin d'offrir aux résidents des opportunités adaptées à leurs besoins et aspirations. À travers ces initiatives, l'objectif global reste le même: offrir aux résidents des outils concrets pour retrouver confiance, favoriser l'autonomie et créer des passerelles vers une réinsertion progressive. Chaque projet, en alliant apprentissage, responsabilité et valorisation, contribue à transformer des situations fragiles en opportunités d'épanouissement personnel et collectif.

L'autre paysage intérieur

Projet photographique mettant en lumière les passions, les talents et les rêves des résidents, en leur offrant une représentation immersive et artistique de leur monde intérieur. L'approche repose sur la co-création et la narration personnelle, permettant à chacun de s'exprimer à travers l'image. Le projet débute par des ateliers où les participants explorent leurs centres d'intérêt, avant de collaborer à la mise en scène des prises de vue. Chaque séance photo se construit autour d'un échange, où l'individu devient acteur de sa propre représentation. Un accompagnement textuel vient compléter chaque image, ajoutant une dimension narrative à l'ensemble. L'exposition finale, ouverte au public, vise à sensibiliser sur la richesse intérieure des personnes en situation de fragilité. Au-delà de l'aspect artistique, le projet cherche à renforcer l'estime de soi des participants et à offrir une nouvelle perspective sur les troubles psychiatriques à travers un regard sensible et esthétique.

Cuisine solidaire et réinsertion

Dans une autre dynamique, cet autre projet s'inscrit dans une logique d'accompagnement vers l'autonomie en impliquant les résidents dans la préparation de repas. L'apprentissage des techniques culinaires, de l'hygiène et de la gestion des stocks constitue une première étape, avant une participation active aux différentes tâches en cuisine: préparation des plats, service et rangement. Chaque résident se voit attribuer un rôle spécifique, favorisant la responsabilisation et la montée en compétences. L'expérience est encadrée par un accompagnement social qui met l'accent sur la communication et la gestion des interactions. Au-delà de l'apprentissage technique, une valorisation économique est envisagée, sous forme de bons d'achat ou d'une éventuelle rémunération, ainsi que par la mise en place d'un service de catering lors d'événements. En développant des compétences concrètes et transférables, le projet permet de réduire l'isolement et d'ouvrir des perspectives vers des activités professionnelles adaptées.

Le Jardin des Sens

Ce troisième projet propose, quant à lui, un espace thérapeutique conçu pour stimuler les capacités sensorielles et cognitives des résidents, en particulier ceux souffrant de troubles neurodégénératifs ou psychiatriques. Loin d'être un simple jardin, il devient un lieu d'expériences où chaque sens est sollicité: le toucher à travers la terre et les plantes, l'odorat avec les herbes aromatiques, l'ouïe par les sons naturels et le goût grâce aux récoltes. Des ateliers sensoriels viennent enrichir cette approche, avec des exercices de mémoire olfactive et des jeux tactiles. En parallèle, des séances de jardinage en petits groupes, des ateliers de cuisine utilisant les produits cultivés et des initiatives de médiation animale favorisent une interaction enrichissante entre les résidents, leurs familles et le personnel. En réduisant l'anxiété et l'isolement, ce projet vise à renforcer le bien-être global et à recréer du lien social.

Jardinage solidaire et réinsertion

Dans un registre similaire au précédent, ce quatrième projet s'appuie sur la culture et la gestion d'un jardin productif pour favoriser l'autonomie et la réinsertion des participants. L'accent est mis sur l'apprentissage des techniques de jardinage, la gestion de l'eau et le compostage, avec un volet responsabilisation où chacun est impliqué dans l'entretien, la récolte et la préparation de paniers de produits. La dimension économique joue un rôle clé, avec la vente des récoltes sur des marchés locaux, permettant aux participants d'expérimenter la gestion financière et la collaboration au sein d'un projet collectif. À travers cette démarche, le jardin devient un outil d'apprentissage et de valorisation, permettant de développer des compétences agricoles et entrepreneuriales tout en générant des revenus contribuant à une plus grande autonomie.


Mobilité solidaire et réinsertion

Ce dernier projet propose une approche innovante pour favoriser l'insertion sociale et la mobilité des résidents grâce à un projet de livraison à vélo-tandem. Après une formation sur la conduite sécurisée, l'entretien des vélos et la gestion logistique, les participants s'impliquent dans un service de distribution de produits, fonctionnant en binôme soignant-soigné. Chacun joue un rôle spécifique, qu'il s'agisse de la conduite, de la gestion des livraisons ou de

la maintenance des vélos. L'accompagnement social complète le dispositif en mettant l'accent sur l'autonomie et la gestion des émotions. En plus de générer des revenus à travers la vente et la livraison, ce projet permet de renforcer l'estime de soi des participants, d'améliorer leur condition physique et d'encourager une démarche durable et solidaire.



La santé en mouvement



Lors de la rédaction de « L'autre rapport » (version littéraire du rapport annuel 2024 des Résidences, l'intitulé « Le soin en mouvement » était logiquement apparu pour introduire la présentation de la Fondation SeAD, entité en charge des soins et de l'aide à domicile, au sein du groupement.

L'idée qu'il existe un soin qui ne se limite pas à un lieu, un soin qui circule, qui traverse les portes, les rues, les quartiers. SeAD incarnant cette présence en mouvement, ce fil tendu entre l'indépendance et l'accompagnement.

La volonté est aujourd'hui de développer cette métaphore, de questionner le mouvement, la mobilité, ses contraintes tout au long du parcours de vie de celles et ceux que Les Résidences accompagnent, à leur domicile d'abord, puis dans un parcours qui les conduira peut-être vers l'EMS, en passant par des appartement protégés.

Les digressions passent ici de la bicyclette aux promenades en auto, d'un questionnement des mots qui racontent le mouvement aux défis quotidiens des sorties vers l'extérieur.

Loin d'être exhaustives - la thématique offrirait encore de multiples facettes non-explorées dans cette rubrique - les pages qui suivent tentent toutefois divers éclairages et ne s'épargnent pas de multiples « échos ».

À bicyclette : la mobilité chez SeAD, simple comme un bonjour

On pourrait croire que la mobilité, ce sont des kilomètres et des plannings. Chez SeAD, ce sont surtout des rencontres. Comme une bicyclette bien réglée : une cadence tranquille, des virages souples, une arrivée au bon palier, sans précipitation. On pédale à hauteur d'humain et on agrmente les journées de bonjours attentionnés.

Dans le sac, il n'y a pas grand-chose : un tensiomètre, des compresses, un carnet et le temps qu'il faut. La sonnette ne retentit pas — on frappe doucement, on sourit, on s'annonce. Le soin commence souvent sur le palier : un regard, un « comment ça va aujourd'hui ? », un souffle qui dit « je suis là ». Le reste suit, naturellement.

Notre mobilité n'est pas un sprint, c'est une constance, plutôt une course de fond, de longue distance. Les mêmes visages, les mêmes créneaux, une promesse tenue. « À la bonne heure, à la bonne porte, par la bonne personne ». On préfère la régularité au spectaculaire, la proximité aux détours inutiles. Et quand l'imprévu surgit, on rattrape la cadence sans casser le tempo.

Il y a néanmoins des jours en danseuse, sur le petit braquet. Parfois on enchaîne les étages, et les rencontres, mais surtout, parfois on sait que s'attarder est important parce qu'au fond, un silence demande plus de soin qu'une ordonnance. Aller vers, c'est aussi savoir ralentir : laisser le temps d'expliquer, de rassurer, d'écouter la vie telle qu'elle va. On ne « fait » pas que des actes ; on accompagne une personne, son histoire, ses habitudes, ses petits rituels. Et c'est souvent là que tout se joue.

La ville défile, les quartiers se répondent. On connaît les trottoirs qui accrochent, les portes qui

grincent, les chiens qui aboient fort mais lèchent la main. Une tournée bien pensée, c'est un itinéraire de confiance : moins de zigzags, plus de liens. L'important n'est pas d'aller vite, mais d'arriver juste.

Le soir, on range le vélo métaphorique, mais la veille demeure : un téléphone qui répond, une équipe qui se relaie, l'assurance qu'on ne laisse pas quelqu'un seul avec son inquiétude. Même la nuit a son phare.

En fait, « À bicyclette » n'est pas qu'un clin d'œil. C'est un style. Sobre, efficace, chaleureux. Une énergie douce qui nous mène de porte en porte, sans bruit, sans esbroufe, avec ce petit supplément d'âme qui change tout. On pédale pour que chacun puisse rester chez soi.

Chorégraphie silencieuse

La mobilité à SeAD est une chorégraphie silencieuse. Un ballet précis, indispensable, pensé pour que le soin reste simple au domicile. Chaque déplacement compte, ajuste, relie. Rien d'héroïque, mais une mécanique exigeante, faite de choix rapides, de trajets calculés, de replis nécessaires quand un retard se glisse ou qu'une urgence survient.

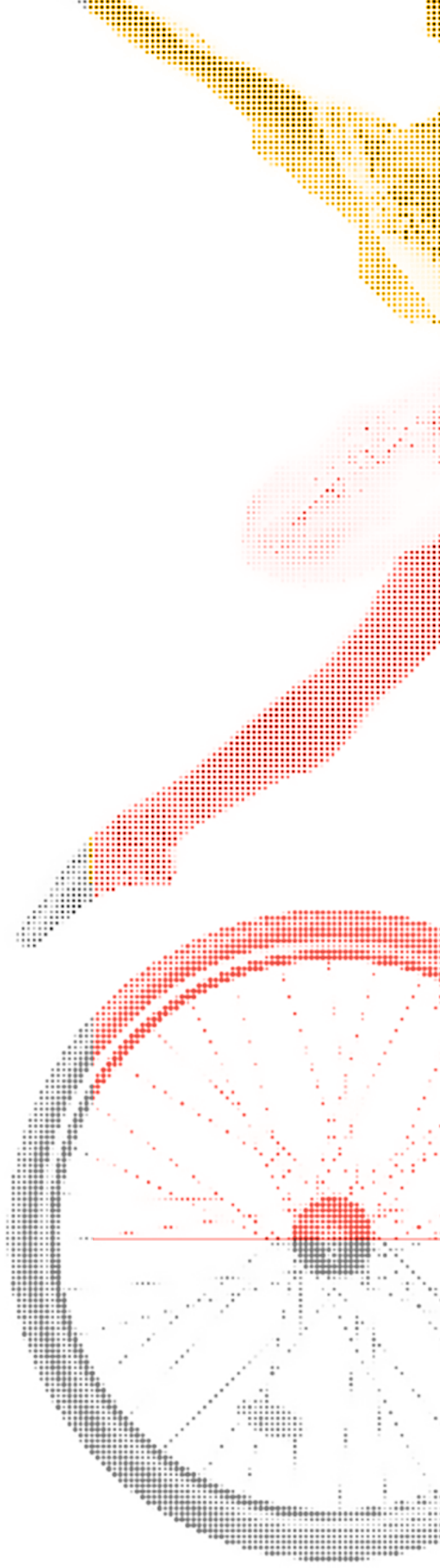
La ville, elle, ne se laisse jamais dompter. Elle impose son tempo : un feu qui dure, un trottoir encombré, un bus trop plein, un stationnement introuvable, un ascenseur bloqué. Elle est presque un personnage, capricieux mais incontournable. Elle ralentit, bouscule, oblige à repenser en permanence l'ordre des visites. Et pourtant, il faut avancer, trouver le passage, garder l'équilibre.

Les soignants alternent marche, vélo, transports publics et voiture selon le besoin. Pas pour la performance, mais pour la fluidité. Le bureau anticipe, répartit, compense ; les professionnels s'adaptent, réparent les minutes perdues, protègent leur énergie pour que la dernière visite du jour bénéficie de la même qualité que la première. Chaque détour pris, chaque pas plus rapide, chaque arrêt improvisé est une manière de tenir la promesse du soin.

Car derrière la fenêtre où l'on attend, l'heure a une importance. Une piqûre, un pansement, un bain, une parole qui rassure : tout a son moment. Et tenir ce moment est un défi constant. Pour le bénéficiaire, seul le résultat compte : quelqu'un arrive, sourit, prend le temps, soigne. L'arrière-plan logistique disparaît. La réalité, pourtant, est faite de tensions maîtrisées, d'arbitrages permanents entre exigence clinique et respect du rythme humain.

Ce système mobile, souple, sérieux n'est pas animé par le déplacement, mais par la présence. Être là, à l'heure ou presque, toujours avec la bonne attention. Permettre à chaque personne de rester chez elle, dignement, sereinement.

À chaque porte qui s'ouvre, ce n'est pas seulement un soignant qui apparaît : c'est une organisation entière, qui s'est déplacée avec discrétion, patience, et sens du devoir. Une chorégraphie urbaine au service d'un seul but : faire du domicile un lieu de soin possible, jour après jour, dans une ville qui bouge, respire, ralentit, accélère.



Mobilité en EMS

Dans les EMS, la mobilité (souvent réduite) des résidents constitue un frein majeur à leur participation à des activités extérieures telles que des sorties au théâtre, au musée ou encore des visites culturelles et sociales. Une grande partie d'entre eux se déplace en fauteuil roulant, tandis que d'autres utilisent un déambulateur. Ces moyens de mobilité, indispensables à leur autonomie, deviennent toutefois des obstacles dès qu'il s'agit de quitter l'enceinte de l'établissement.

Même lorsque l'envie est bien présente, nombre de résidents renoncent à participer aux animations. Les motifs sont multiples : limitations physiques évidentes, appréhensions psychologiques liées à la peur de la chute ou de la fatigue, mais aussi troubles cognitifs qui rendent difficiles la préparation et l'anticipation de la sortie. Ces renoncements, souvent décidés à la dernière minute, complexifient encore l'organisation.

Sur le plan logistique, l'accompagnement vers l'extérieur représente un véritable défi. Le transport des personnes âgées en fauteuil roulant requiert des véhicules adaptés, équipés de rampes ou de plateformes de levage. Chaque transfert – monter à bord, sécuriser le fauteuil, descendre à l'arrivée – prend un temps considérable. Les trajets eux-mêmes doivent être planifiés en tenant compte de ces contraintes, qui rallongent sensiblement la durée totale de la sortie.

Une fois sur le lieu de destination, les obstacles se multiplient. Les escaliers, l'absence d'ascenseur, le manque de places réservées aux fauteuils roulants dans les salles de spectacle ou encore la configuration des espaces constituent autant de freins à l'accessibilité. Le simple fait de pousser un fauteuil peut exiger un effort physique important, et lorsque plusieurs résidents participent à une même sortie, il faut prévoir un accompagnant par fauteuil. La mobilisation de personnel ou de bénévoles devient alors indispensable, ce qui limite de facto le nombre de résidents pouvant bénéficier de ces activités.

Enfin, un dernier élément doit être relevé : la posture des équipes soignantes. Par souci de sécurité, notamment pour prévenir les chutes ou autres incidents, elles ont tendance à restreindre, consciemment ou non, les déplacements des résidents. Ce réflexe protecteur, légitime au regard des risques, peut néanmoins contribuer à réduire encore davantage les possibilités d'ouverture vers l'extérieur et accentuer le sentiment d'isolement des personnes accueillies.





En mouvement — quand l'espace invite à bouger

Dans un EMS, le mouvement n'est pas qu'une gymnastique: c'est une langue vivante. Il y a les grands pas et les tout petits, les tours de couloir et les allers-retours jusqu'à la fenêtre, les gestes qui dérouillent l'épaule et ceux qui dérouillent l'humeur. Bouger, même un peu, c'est raccorder le corps au monde.

Des espaces qui marchent

Un couloir peut être un simple passage... ou une promenade. On y sème des «pauses»: une chaise près d'un tableau, une plante, un rayon de lumière. Une salle à manger devient place du village si les tables laissent des trajectoires douces, si l'on peut s'y arrêter, repartir, revenir saluer. Le jardin, lui, est une respiration: un banc comme point de repère, une main courante comme fil d'Ariane, un chemin qui tourne en boucle pour que la balade n'ait jamais d'impasse. Ici, l'architecture a un verbe: inviter.

Le besoin de bouger, même quand tout ralentit

Avec l'âge ou la dépendance, la mobilité se rétrécit. Alors on change d'échelle: lever un bras, orienter un regard, faire rouler un fauteuil jusqu'au soleil du matin. On marche sur place si l'on ne peut plus traverser le patio, on danse des mains si les jambes protestent. Chaque micro-mouvement entretient l'appétit, le sommeil, la conversation. Le corps aime qu'on lui donne des raisons.

L'énergie des équipes: le tempo

Les équipes donnent le rythme: elles traversent, relient, impulsent. Une tournée devient «pas de deux», un transfert devient chorégraphie simple et sûre, une toilette devient séance d'assouplissement discret. L'énergie circule — on propose un tour de table, un pas dans le couloir, une chaise tirée au soleil. Rien d'héroïque: des gestes réguliers, tenus, qui remettent le mouvement au centre. La mobilité des soignants, c'est aussi une mobilité d'attention: capter l'instant où la personne est prête, où la fatigue dit stop, où une envie timide se transforme en départ.

Quand l'espace soigne

Un espace lisible, lumineux, sans obstacles ni angles morts, donne envie de se lever. Des «sièges-relais» tous les 10-15 mètres rassurent. Les repères visuels (couleurs, tableaux, photos) guident l'orientation et la mémoire. Le mobilier à bonne hauteur autorise l'autonomie. Le soir, des lumières basses et continues apaisent la déambulation. Ici, l'ergonomie n'est pas une règle: c'est une permission.

Micro-mobilités qui changent tout

Aller-fenêtre: deux mètres gagnés, une météo partagée, un sujet de conversation.
Tour de table: tourner sa chaise, saluer, se replacer — l'ancrage revient.
Marche-couloir avec points d'appui: le rythme se réinstalle.
Gym douce assise: mains, chevilles, épaules — la circulation se réveille.
Balade-souvenirs: photos, objets, musique — la mémoire avance aussi.

Sémantique du mouvement

Rejoindre plutôt que déplacer.
Accompagner plutôt que pousser.
Inviter plutôt qu'exiger.
Relier plutôt que ranger.
Rythmer plutôt que presser.
Ouvrir plutôt que contenir.

Au fond, la mobilité en EMS, c'est une «politique de petits pas». Un lieu qui suggère, des équipes qui entraînent, des résidents qui retrouvent un élan — parfois minuscule, toujours précieux. L'essentiel tient dans cette phrase simple: «donner envie de se mettre en mouvement». Le reste suit, naturellement.

Les balades pleines de vie d'Axel!

Permettre à chacun de se sentir vivre intensément, c'est une des missions d'Axel (assistant socio-éducatif à la Villa Mona), ici ou là et jour après jour. C'est pour cette raison même qu'il les réalise et aime tant le métier qu'il pratique. Se nourrissant quotidiennement des sourires et rires des résidents, dans les instants de chaque journée, mais aussi au travers de moments plus exceptionnels, et parfois uniques.

Il organise ainsi chaque année, lorsque les beaux jours se présentent, des balades en voitures extraordinaires pour les résidents qui partagent ou ont partagé dans le passé, cette merveilleuse passion pour l'automobile d'exception. Des journées sur mesure, donc, et qui sont à chaque fois des parenthèses d'émotions, de liberté, de sourire et de vie. Ces moments hors du temps, où l'on se sent vivre à 150%, et où les sourires débordent de bonheur!

Madame S. riant aux éclats sur le siège d'une superbe Morgan, une autre Madame S. dans le siège baquet d'une Porsche GT3 RS, Monsieur B. à l'assaut du sommet du Salève à bord d'une légendaire Ferrari Dino 246 GT qu'il aime tant à l'époque, Monsieur D. émerveillé à l'âge de 93 ans dans cette Porsche 964, Madame B. et son amie Madame C. qui rient à bord de leur 2CV respectives, ou encore Monsieur V. qui longe le lac dans cette Mustang 67 orange dont il rêvait.

Ces balades, ces rencontres et ces émotions créent à chaque fois un souvenir inoubliable, pour les résidents, les chauffeurs, comme pour Axel. Des journées pleines de joie et de frissons, car c'est comme ça, que la vie est belle!



Une collaboration exemplaire

Si la mobilité des résidents en EMS et l'organisation des sorties dépendent grandement de la disponibilité de transports «automobiles», des alternatives sont également recherchées. Parmi celles-ci, des solutions - des «cycles» (triporteurs adaptés) - existent; leur acquisition par les établissements est toutefois onéreuse et nécessiterait également des ressources adaptées en termes de «pédaleurs».

Des solutions sont néanmoins disponibles dans le canton, comme celle proposée par l'entreprise CycloMouv, qui est mise à contribution au sein de certains établissements des Résidences (principalement les EMS Maison de la Tour et Villa Mona).

CycloMouv est un service de balades à vélo spécialement conçu pour les seniors et les personnes à mobilité réduite. Depuis 2019, cette initiative offre des moments de liberté simples, chaleureux et sécurisés, en collaboration avec huit EMS genevois. L'objectif est d'ouvrir une fenêtre sur l'extérieur, de raviver des souvenirs, de retrouver des lieux familiers ou de découvrir de nouveaux horizons, dans un cadre confortable et adapté.

Chaque sortie est pensée comme une parenthèse agréable, qu'il s'agisse d'une promenade tranquille au parc, d'une visite dans un lieu chargé d'histoire personnelle ou d'une immersion dans la nature. Les balades peuvent prendre la forme de journées à thème, de sorties privées ou de circuits organisés autour des résidences, avec des itinéraires paisibles ou plus dynamiques selon les envies. Lorsque des besoins spécifiques se présentent, des expériences entièrement sur mesure peuvent être imaginées, afin d'offrir à chaque personne une activité qui lui ressemble.

Au cœur de CycloMouv se trouve une équipe d'hommes et de femmes engagés, aux petits soins pour les aînés. Spécialisés dans le soin et le social, ils ont pour mission d'améliorer la mobilité des personnes qui leur sont confiées tout en veillant à leur confort et à leur sécurité. Sous l'impulsion de Myriam Jacquin, des passionnés de vélo mettent leur énergie, leur professionnalisme et leur sens de l'écoute au service de moments simples qui deviennent souvent des souvenirs précieux. Leur présence attentionnée fait la différence et donne à chaque balade une dimension profondément humaine.



Sortir de l'EMS: un défi logistique, un bonheur partagé

Organiser des sorties pour les résidents d'un établissement médico-social (EMS) relève d'un véritable parcours d'obstacles. Derrière chaque promenade, chaque visite culturelle ou chaque excursion, se cache une préparation minutieuse, où la logistique se mêle aux enjeux humains, médicaux et financiers.

Des fragilités à prendre en compte

L'état de santé des résidents constitue la première contrainte. Il peut fluctuer d'un jour à l'autre, parfois même d'une heure à l'autre. Beaucoup présentent des difficultés de mobilité et ont besoin de l'aide d'un soignant ou d'une personne formée, notamment pour les gestes essentiels comme les passages aux toilettes. Chaque sortie fait donc l'objet d'une fiche spécifique, consignait toutes les informations nécessaires — dont la liste des participants — et validée par une soignante.

Les conditions matérielles et financières

Les moyens financiers des résidents sont souvent limités, ce qui impose d'adapter les projets. Leur fragilité les rend par ailleurs sensibles aux conditions climatiques (chaleur, froid, pluie) et aux distances à parcourir, que ce soit à pied, avec un déambulateur ou en fauteuil roulant. Dès qu'un fauteuil est nécessaire, il faut prévoir un accompagnant dédié: une personne ne peut pousser qu'un seul fauteuil à la fois.

À cela s'ajoutent les contraintes liées au transport. Les véhicules disposent d'un nombre restreint de places, tant pour les passagers valides que pour les fauteuils roulants. Leur conduite requiert un chauffeur spécialement habilité, qui ne peut en parallèle accompagner les résidents. Les sorties restent aussi soumises aux aléas du trafic, aux difficultés de stationnement, y compris sur les places réservées, et aux restrictions d'accès de certains parkings, notamment pour les bus de grande taille comme, par exemple, celui de l'EMS Maison de la Tour.

La question de l'accessibilité

L'implantation géographique des EMS complique également les choses. Villa Mona comme la Maison de la Tour se trouvent à distance des arrêts de transports publics. Leur utilisation reste possible, mais non sans complexité: achat de billets ou gestion d'abonnements, disponibilité des places assises, éventuels changements de ligne... autant de défis supplémentaires pour des résidents âgés et fragiles.

Une organisation qui mobilise le personnel

Chaque sortie mobilise des ressources internes. Lorsqu'un membre du personnel soignant accompagne un groupe, il n'est plus présent auprès des autres résidents restés dans l'établissement. La même réalité vaut pour les animateurs, dont la disponibilité au sein de l'EMS se trouve réduite. S'ajoutent parfois des responsabilités supplémentaires, comme la gestion d'argent au moment de régler l'addition ou les billet d'entrée.

Le respect du choix des résidents

Au-delà de la logistique, une exigence demeure intangible: la liberté de choix. Les résidents doivent participer volontairement, et leur désistement, même à la dernière minute, doit toujours être respecté.

Un impératif au bénéfice des résidents

Face à cet enchevêtrement de contraintes, chaque sortie réussie a des allures de petit miracle. Mais au-delà de la complexité organisationnelle, ces sorties relèvent d'une véritable nécessité. Elles sont intensément appréciées par les résidents: elles rompent l'isolement, offrent une respiration, et permettent de rester en prise avec la société. Dans le même temps, elles donnent à la société l'occasion de poser un regard différent sur les personnes âgées, en reconnaissant leur présence et leur place dans l'espace public.

Au-delà des murs : le désir de sortir

Dans le quotidien d'un EMS, le monde extérieur se devine derrière les vitres. Le théâtre, les musées, les parcs de la ville sont tout proches et pourtant, pour beaucoup, inaccessibles. Les résidents en fauteuil roulant, les pas hésitants de ceux qui s'appuient sur un déambulateur, dessinent déjà une première frontière invisible.

Il y a ceux qui voudraient venir, qui en parlent la veille avec enthousiasme, et qui finalement, au moment de partir, s'effacent. Le corps fatigué, la crainte d'un effort trop grand, la peur de la chute ou l'angoisse confuse que la mémoire ne parvienne pas à nommer. Alors la place reste vide, et l'autocar attend un peu moins chargé.

Pour ceux qui sortent, chaque étape est une épreuve : monter dans le véhicule, fixer le fauteuil, patienter le temps que tous soient installés. À l'arrivée, les obstacles ne manquent pas : une marche trop haute, un ascenseur trop étroit, des sièges réservés qui n'existent pas. Les accompagnants poussent, tirent, portent parfois. Chaque résident exige une présence, une vigilance constante, et c'est toute une équipe qu'il faut mobiliser pour permettre cette parenthèse hors des murs.

Et puis, il y a cette retenue sourde des soignants, nourrie par la crainte d'un accident. La peur d'une chute se transforme en une règle tacite : mieux vaut rester ici, à l'intérieur, là où rien ne peut arriver. Cette prudence, bienveillante dans son intention, finit pourtant par réduire encore les horizons.

Les sorties deviennent alors de petites aventures exceptionnelles, rares éclats dans le fil des journées. Elles demandent une énergie conséquente, au regard du bénéfice immédiat, mais elles rappellent, le temps d'une pièce de théâtre ou d'une promenade, que la vie existe aussi au-delà de l'EMS.

Projet de rencontre sur la mobilité des seniors en EMS

À Genève, un projet inédit autour de la mobilité et du bien-être des personnes âgées en établissement médico-social est en préparation. Les Résidences, qui regroupent quatre EMS, un immeuble avec encadrement pour personnes âgées, une résidence-services et une organisation d'aide et de soins à domicile, travaillent à l'organisation d'un congrès d'une semaine consacré à la forme physique des seniors vivant en institution.

Portée par Les Résidences, cette rencontre, prévue en 2026, rassemblera des professionnels, des résidents et différents partenaires. Au programme : ateliers de gym douce et de tai-chi, prévention des chutes, formations spécialisées, ainsi que des temps d'échanges sur les enjeux du vieillissement en institution et le maintien de la mobilité.

L'objectif affiché est double : fournir des outils concrets pour accompagner le maintien des capacités physiques chez les seniors et encourager une dynamique cantonale de réflexion sur le bien-vieillir. Les organisateurs recherchent actuellement une salle de sport ou un espace polyvalent adapté, idéalement mis à disposition à titre gracieux ou à tarif préférentiel, afin d'accueillir les activités prévues.

Au-delà de son intérêt pratique, l'événement se veut également un signal fort en faveur de l'inclusion et de la valorisation des aînés. Il pourrait aussi offrir une visibilité positive au lieu qui l'hébergera.

Pour toute information, les organisateurs invitent à contacter Jonas Meier, coordinateur socio-culturel aux EMS Maison de la Tour et Villa Mona (socio.culturel@mdlt.ch ou socio.culturel@ems-villamona.ch, tél. 079 252 87 58).

Habiter le soin, habiter le mouvement : rester dans le jeu du monde

Rester vivant, ce n'est pas seulement respirer. C'est continuer à participer à ce que Pierre Bourdieu nomme le jeu du monde : être encore pris dans les échanges, les rythmes, les circulations qui font la vie commune. Dans le soin, ce jeu ne se situe pas seulement dans la parole ou la relation. Il se joue dans le mouvement — parfois ample, parfois réduit à presque rien, mais toujours signifiant.

Être dans le jeu du monde, c'est pouvoir encore se déplacer, même d'un mètre, même d'un siège à un autre. C'est se lever quand c'est possible, se tourner quand marcher n'est plus envisageable, avancer une main quand le corps hésite. Chaque micro-mouvement affirme : j'existe encore dans cet espace, je n'ai pas quitté la scène. Le territoire peut se rétrécir, mais tant qu'un geste demeure, tant que le corps se projette vers l'avant, même de quelques centimètres, la personne reste actrice de sa présence.

Dans les établissements comme à domicile, ce jeu prend forme dans les trajets courts vers la salle commune, dans le parcours vers une fenêtre ensoleillée, dans le transfert du fauteuil au lit. Il vit dans l'effort tranquille d'aller au jardin, dans la main qui cherche l'accoudoir, dans le temps donné pour que le corps s'organise. Loin du décor figé, l'espace devient scène, et chaque pas, même tremblé, maintient la personne dans le récit collectif.

Les professionnels du soin, eux, dessinent un autre mouvement. Ils traversent les unités, les couloirs, les rues, un appartement après l'autre, comme autant de seuils vers l'autre. Leur mobilité rend possible celle du patient. Leur présence mobile ouvre les conditions du geste, soutient l'élan, autorise le corps à ne pas renoncer. À force d'allers-retours, de portes ouvertes, de passages répétés, une toile se construit. Elle relie les individus entre eux, mais aussi chacun d'eux au monde extérieur, au temps partagé, à la ville, à la communauté.

Ainsi, le soin ne se limite pas à prévenir la chute, à protéger une articulation, à sécuriser un transfert. Il vise plus large : maintenir l'accès au jeu du monde. Faire en sorte qu'une personne ne soit jamais entièrement reléguée en marge, même lorsque son champ d'action se réduit. Protéger la capacité à bouger — physiquement, mentalement, socialement — autant que possible, aussi longtemps que possible.

Tant que le corps se déplace, tant qu'il cherche, tant qu'il se coordonne, il refuse l'immobilité du retrait. Tant qu'il bouge, il revendique encore sa place dans la vie commune. Et même quand la marche n'est plus là, même quand la mobilité devient mobilisation, le mouvement subsiste : dans le regard qui suit, dans l'intention de se lever, dans le souffle qui précède l'effort.

Rester en mouvement, c'est rester dans le monde. Le soin ne vise pas seulement à préserver une fonction physique ; il défend l'appartenance, il prolonge l'humanité dans l'espace, il protège la possibilité du lien. Il donne les moyens de continuer à jouer — dans le sens le plus profond du terme — c'est-à-dire de rester parmi les autres, visible, actif, reconnu.

Dans le soin, le mouvement n'est jamais accessoire. Il est existence. Il est relation. Il est dignité. Il est, jusqu'au bout, l'art essentiel de demeurer dans le jeu du monde.

Références :

Pierre Bourdieu, *Le sens pratique*, Minuit, 1980.

Michel de Certeau, *L'invention du quotidien*, Gallimard, 1980.

Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Seuil, 1990.

Madame M. et la mobilisation

Madame M. est assise dans son fauteuil, immobile depuis un long moment. L'infirmière s'approche et, d'une voix professionnelle, dit :

— Madame, il faut vous mobiliser.

La vieille dame lève les yeux, un peu interloquée. Le mot ne lui parle pas. Se mobiliser ? Elle pense à des choses sérieuses, à des rassemblements d'autrefois, mais elle ne comprend pas ce qu'on attend d'elle. Alors elle reste immobile, justement, comme figée. Voyant son hésitation, l'infirmière répète :

— Vous avez du mal à vous mobiliser, n'est-ce pas ?

Madame M. ne répond pas. Elle sent qu'on lui demande quelque chose, mais le sens lui échappe. Ce jargon n'appartient pas à son univers, il glisse sur elle comme une langue étrangère.

Puis, changeant de ton, la soignante reprend :

— Madame, nous allons essayer ensemble de vous lever. Appuyez-vous sur moi. Voilà, mettez vos pieds bien à plat, poussez un peu avec vos jambes... Très bien, maintenant, un petit pas jusqu'au fauteuil.

Cette fois, Madame M. comprend. Les mots sont simples, concrets, reliés à son corps et à ce qu'elle peut faire. Elle se redresse lentement, prend appui, avance un pied. L'effort est réel, mais l'instruction claire la guide. Elle se sent actrice de ce geste, et non plus objet d'un terme abstrait.

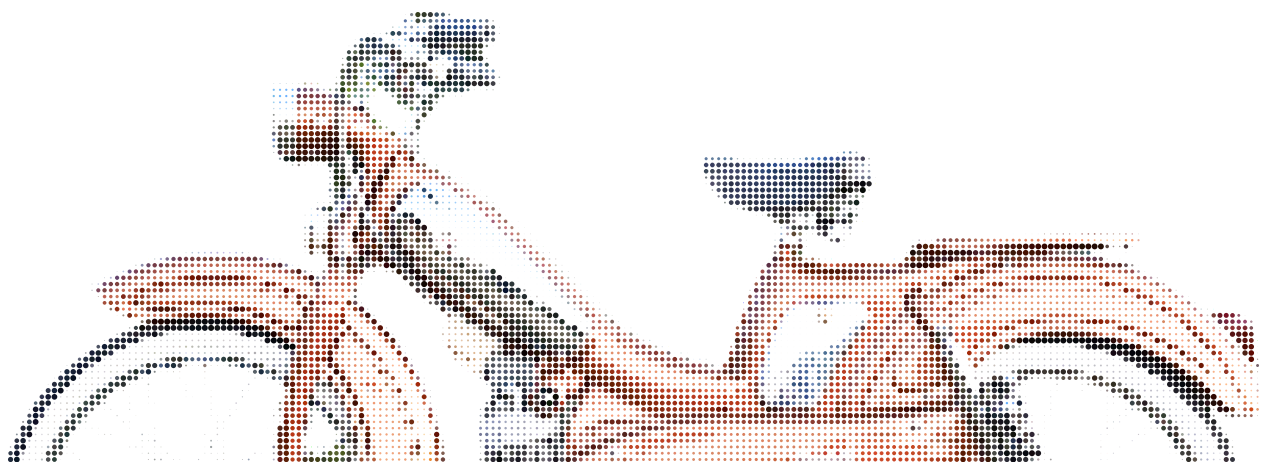
La différence n'est pas mince : d'un côté, une injonction opaque ; de l'autre, une invitation claire et partagée.

Dans le langage des soignants, le mot mobiliser est couramment utilisé pour désigner le fait de bouger un résident, de l'accompagner dans un changement de position ou de l'encourager à faire lui-même un effort physique. On parle ainsi de « mobiliser un patient » pour l'aider à passer du lit au fauteuil, ou de « mobilisation active » et « mobilisation passive » selon qu'il agit seul ou qu'on déplace ses membres pour éviter l'enraidissement.

Mais pour une personne âgée, ce terme n'évoque rien de concret. Il peut même paraître étrange ou autoritaire, presque militaire, comme dans l'expression « mobilisation générale ». Lorsqu'une infirmière dit : « Madame, il faut vous mobiliser », la résidente ne comprend pas forcément qu'il s'agit simplement de bouger, de se lever, de marcher quelques pas.

Il serait donc préférable de recourir à des mots plus simples et plus directement liés à l'action attendue : « Essayons de vous lever », « Bougez un peu vos jambes », « Passons du lit au fauteuil », « Faites quelques pas avec moi ». Ces formulations sont claires, accessibles et permettent à la personne de savoir ce qu'on attend d'elle. Elles transforment un jargon technique en consignes concrètes, compréhensibles et rassurantes.

Et là où « vous mobiliser » est entendu comme une injonction abstraite, déconnectée de leur vécu concret, et peut même susciter de l'inquiétude ou de la culpabilité, « se mobiliser » renvoie, à l'inverse, à une dynamique plus claire, collective et lisible, surtout lorsqu'elle s'articule autour d'une cause. On quitte le champ technique pour rejoindre un langage commun, compréhensible, où l'on s'inclut dans l'effort et où l'enjeu apparaît partagé. La nuance n'est pas simplement linguistique : elle détermine la manière dont un message est perçu, la capacité de la personne à s'y reconnaître et, au fond, la possibilité même de créer une véritable adhésion.



Mobilité et mobilisation: deux réalités du corps qui change

La Mob'

Dans le champ de la vieillesse, deux mots se ressemblent et pourtant tout oppose leur portée: mobilité et mobilisation. La mobilité évoque la capacité intrinsèque à se déplacer, à occuper l'espace, à faire circuler son corps dans le monde. Ce sont les petits pas jusqu'à la fenêtre, le chemin vers la salle à manger, la sortie vers le jardin. Ce mouvement-là appartient encore au sujet, il est spontané, choisi, inscrit dans la continuité d'une vie.

La mobilisation intervient lorsque cette capacité s'amoindrit. Elle n'est plus l'évidence du pas qui se pose mais l'invitation à bouger, le geste accompagné, l'effort partagé pour empêcher le corps de se refermer sur lui-même. On mobilise non pour imposer, mais pour préserver. Maintenir le fil du mouvement quand la mobilité naturelle vacille. C'est un acte humble, précis, parfois minuscule: lever un bras, pivoter dans le lit, passer du fauteuil au lit ou du lit au fauteuil. Ce ne sont pas des exploits musculaires, mais des reprises de pouvoir.

Nommer correctement ces deux réalités change tout. Parler de «mobilité» lorsqu'elle n'est plus possible crée frustration, idée d'échec ou culpabilité. Reconnaître la «mobilisation» comme soutien, c'est reconnaître le corps tel qu'il est, sans disqualifier la personne ni effacer ce qu'elle peut encore faire. La nuance restaure l'estime et évite l'injonction. Elle place l'accompagnement dans une logique d'alliance plutôt que de performance.

Ce qui est en jeu n'est pas la marche parfaite ni l'objectif perdu, mais la puissance d'agir, pour reprendre les mots de Paul Ricoeur. La mobilisation n'est pas une technique isolée: elle est un engagement à maintenir l'individu sujet de son mouvement. Chaque geste, même réduit, devient une preuve de possibilité. Un centimètre gagné, un appui retrouvé, un souffle coordonné avec l'effort: ces détails, observés avec attention, sont souvent plus riches qu'une distance parcourue autrefois.

Le corps âgé n'est pas un corps défait; c'est un corps qui négocie. Il avance autrement, avec d'autres rythmes, d'autres équilibres, d'autres priorités. L'accompagnement prend alors une forme discrète: encouragements précis, posture respectueuse, environnement facilité plutôt que contraint, valorisation du geste plutôt que comparaison avec ce qui a disparu. Il s'agit moins de «faire marcher» que de permettre à chacun de rester situé dans son propre mouvement, quelle que soit son échelle.

Ainsi, la mobilité est ce que la personne accomplit par elle-même, la mobilisation ce que l'on construit ensemble pour garder vivante la possibilité de bouger. Confondre les deux, c'est risquer de nier la dignité du corps vieillissant; les distinguer, c'est préserver la place du sujet dans son propre devenir corporel, dans ce rapport à soi où même un geste infime peut être un acte de résistance contre l'effacement.

On disait autrefois la mob' avec un mélange de gravité et de résignation. C'était la grande mobilisation, celle qui frappait soudain, comme une consigne tombée d'en haut. Les affiches apparaissaient sur les murs des mairies, les cloches sonnaient, et chacun comprenait que l'heure n'était plus à l'hésitation. Les hommes devaient partir, sacs sur l'épaule, visages fermés. Les familles restaient sur le quai, retenant des larmes qu'on ne voulait pas montrer.

La mobilisation, c'était l'appel brutal d'une collectivité entière, arrachée à son quotidien pour se mettre en mouvement au nom d'une cause qui la dépassait. Le mot portait en lui une urgence, une obligation, un mouvement imposé. Il résonnait comme un ordre sans réplique, une nécessité impérieuse.

Aujourd'hui, il subsiste encore dans nos mémoires, chargé de cette résonance militaire. Quand on l'entend, on pense à des colonnes en marche, à des trains bondés, à des visages qui s'éloignent derrière une vitre. La «mob'» n'était pas un choix; elle était une convocation, une assignation collective.

Ce qui frappe, avec le recul, c'est à quel point ce mot condensait une époque: il signifiait l'effort, la discipline, l'idée que chacun devait quitter sa place ordinaire pour entrer dans une autre logique, celle de la guerre. À l'échelle d'un pays, il transformait l'immobilité du quotidien en un déplacement massif, une translation soudaine vers l'inconnu.

Références:

Ricoeur P. — Soi-même comme un autre, Seuil, 1990.

Tronto J. — Un monde vulnérable, La Découverte, 2009.

Mol A. — The Logic of Care, Routledge, 2008.

Caradec V. — Articles sur vieillissement et autonomie, Cairn.info.

Mercadier C. — Pratiques de mobilisation en gériatrie, Cairn.info.

L'Infirmière Magazine, dossiers mobilité/mobilisation (2019-2024).

Le transport accompagné: un prolongement du soin et du lien social

Le transport accompagné, souvent perçu comme un service périphérique, constitue en réalité un maillon essentiel de la continuité du soin. Pour les personnes âgées, chaque déplacement représente un moment de vulnérabilité — physique, psychologique ou émotionnelle — qui nécessite attention, compétence et humanité. Dans cette perspective, le rôle du chauffeur-accompagnant et du soignant accompagnateur devient fondamental.

Du transport au véritable accompagnement

Dans le contexte des établissements médico-sociaux, la mobilité des résidents dépasse la simple question du déplacement. Elle touche à la dignité, à la sécurité et à l'appartenance sociale. Le chauffeur ne conduit pas seulement un véhicule: il transporte une personne, son rythme, ses appréhensions, parfois sa mémoire et ses fragilités. Par son attitude, sa bienveillance et son professionnalisme, il crée un environnement sécuritaire et apaisant. Le ton de la voix, le regard, la ponctualité ou la manière de tendre la main deviennent des gestes de soin à part entière.

Cette dimension relationnelle du transport a été mise en lumière à la Résidence Beauregard dès 2015, dans le cadre du projet cantonal « Rôle social de l'EMS ». Un des objectifs, entre autres (maintien à domicile, portage de repas et liens sociaux), était de reconnaître et formaliser l'importance de l'accompagnement, notamment lors des sorties médicales. Ce projet a permis de poser les bases d'une réflexion toujours actuelle: accompagner, c'est soutenir la personne dans toutes les étapes de son parcours, y compris au-delà des murs de l'institution.

Le binôme chauffeur-soignant: une alliance de confiance

Lorsqu'un résident se rend à une visite médicale, la présence d'un soignant accompagnant est essentielle. Il assure la continuité des soins, veille à la compréhension des informations échangées et garantit la cohérence du suivi. Sa présence, discrète mais attentive, offre une sécurité affective et relationnelle qui limite le stress et favorise une meilleure communication avec le corps médical.

Ce binôme – chauffeur et soignant – agit en complémentarité. Le premier garantit la logistique et la sécurité matérielle, le second la continuité clinique et humaine. Ensemble, ils incarnent la philosophie de l'accompagnement global: considérer la personne âgée non comme un « patient transporté », mais comme un être en relation, au cœur d'un dispositif attentif et cohérent.



Les chauffeurs des Résidences

Une dynamique sociale et institutionnelle

Les recherches sur la mobilité des personnes âgées montrent que le transport accompagné contribue directement au maintien du lien social et à la prévention de l'isolement.

La qualité du transport, son climat relationnel et la compétence du personnel ont un impact mesurable sur le bien-être psychologique et la perception de sécurité des personnes vulnérables, âgées et isolées.

Intégrer cette dimension dans la politique d'un EMS, c'est reconnaître que le soin dépasse le cadre clinique. C'est aussi valoriser les collaborateurs dont le travail, souvent discret, joue un rôle majeur dans la qualité de vie des résidents. Former, soutenir et reconnaître les chauffeurs-accompagnants comme acteurs à part entière du projet institutionnel, c'est affirmer que la bientraitance se vit autant sur la route que dans les unités de soins.

Accompagner, c'est relier

Le transport accompagné, lorsqu'il est pensé comme une composante du soin global, devient un espace de relation, de continuité et de confiance. Il reflète la philosophie même du travail en EMS : chaque geste, chaque échange, chaque trajet compte. L'expérience menée à la Résidence Beauregard illustre cette conviction : accompagner, ce n'est pas seulement déplacer – c'est relier. Relier le résident à son environnement, relier les professionnels entre eux, relier enfin le soin à la vie quotidienne, dans une approche profondément humaine.

Le transport des résidents, pour leurs déplacements personnels (notamment pour des rendez-vous médicaux) est assuré par un partenaire des Résidences : Arsanté Services. Cette prestation constitue aujourd'hui un maillon essentiel du dispositif d'accompagnement.

D'abord incarnée par Hugo Tabet, au volant d'un véhicule dont le modèle s'est perdu avec le temps... Face à la croissance des besoins, un second chauffeur, Didier Bourguignon, a été intégré au service. Complémentairement aux moyens mis à disposition par Arsanté Services, l'acquisition de véhicules conçus pour accueillir jusqu'à six personnes - accessibilité pour fauteuil roulant, rampe antidérapante et équipement de sécurité adapté - a représenté une évolution importante au profit des résidents.

La disponibilité d'une prestation « internalisée » (via un partenariat fort avec le groupe Arsanté) a apporté une réelle plus-value en permettant de défendre pleinement l'individualité de chaque résident et de renforcer la philosophie de personnalisation des services. Les projets de sorties individuelles peuvent désormais être construits sur mesure, grâce à une connaissance fine des personnes transportées. Les trajets gagnent en confort et en flexibilité, tout en s'appuyant sur un lien clair et identifié avec les chauffeurs. Un agenda partagé facilite la coordination avec les responsables des différentes institutions, tandis qu'une réduction des intermédiaires contribue à une gestion plus efficiente des coûts et à un sentiment affirmé d'appartenance à un ensemble cohérent et compéent.

Les chauffeurs sont pleinement intégrés aux institutions qu'ils desservent. Leur engagement se distingue par une grande humanité, une disponibilité constante et une attitude serviable. Les demandes de l'administration et des équipes soignantes reçoivent une réponse rapide et adaptée. L'action des chauffeurs ne se limite pas à la conduite : chacun accompagne les résidents jusqu'au lieu de rendez-vous, assure leur sécurité et leur apporte l'aide nécessaire. Des informations non médicales, telles que des rappels de rendez-vous, ainsi que des documents médicaux sous pli peuvent également être transmis aux équipes. Le respect de la philosophie institutionnelle fait partie intégrante de leur pratique, tout comme l'entretien rigoureux et le nettoyage attentif de leur outil de travail.



E pur si muove!

Les pages précédentes de cette rubrique « mobilité » ne doivent pas laisser penser que les contraintes priment sur l'offre abondante d'activités (tant internes qu'externes) faites aux résidents des établissements. On pourrait ainsi reprendre le légendaire adage de Galilée (Et pourtant, elle tourne!) pour illustrer cette offre, telle qu'elle s'est déployée au cours des derniers mois.





... à la Méridienne

La vie quotidienne à l'EMS s'articule autour de moments réguliers et simples, pensés pour accompagner le rythme de chacun. Les matinées peuvent commencer par de la gym douce, un temps de revue de presse ou des balades proches, tandis que les après-midis ouvrent la place aux activités sportives, aux ateliers cuisine, aux sorties, aux arts créatifs ou aux jeux partagés. Certaines propositions, comme l'art-thérapie, les rencontres d'aumônerie ou les sorties individuelles, offrent un espace plus personnel, où l'on avance à son allure. Ce programme donne une structure au quotidien sans l'enfermer, laissant à chacun la possibilité de prendre part, d'observer, ou simplement d'être là, au milieu des autres. C'est cela, finalement : une manière de vivre ensemble, avec douceur et attention.

... à la Maison de la Tour

À la Maison de la Tour, les activités prennent souvent la forme d'invitations à voyager, rêver ou se souvenir. Des récitals, des concerts ou des rencontres musicales s'invitent dans les murs, donnant à entendre des rythmes familiers ou des découvertes inattendues. Les sorties culturelles, comme celles au Grand Théâtre ou dans les musées genevois, permettent de garder un lien avec la ville et ses trésors. Les ateliers de créativité, les séances de tai-chi, les moments de cinéma ou encore les visites du Poney Club offrent des instants de rythme, d'émotion ou de tendresse. L'essentiel reste de veiller à ce que chacun trouve sa place, son tempo et sa manière d'être présent dans l'élan collectif. À la Maison de la Tour, on avance doucement, mais toujours ensemble, avec attention et chaleur.

Informations complémentaires et/ou demandes de la « newsletter » mensuelle auprès du secrétariat de l'animation: secretariat.animation@mdlt.ch

... à la Villa Mona

À la Villa Mona, la vie quotidienne se tisse autour de moments de découverte, de rencontres et de partage. Les résidents profitent régulièrement de sorties culturelles, comme des visites au Musée d'Art et d'Histoire ou des escapades vers des lieux emblématiques de la région. Des conférences, des concerts et des ateliers thématiques viennent enrichir le rythme de chacun, avec une attention particulière portée à la douceur, à la curiosité et à la convivialité. Les week-ends réservent souvent leur part de gourmandise, grâce aux ateliers pâtisserie, et les temps d'expression créative, menés tout au long de la semaine, permettent à chacun de laisser apparaître gestes, couleurs et imagination. Cyclomouv' offre quant à lui des promenades hors des murs, à la force du pédalier... et de l'amitié. La Villa Mona cultive ainsi un quotidien vivant, ouvert sur l'extérieur, nourri de liens et de petites joies partagées, qui s'étendront pour certains résidents, en décembre, avec un séjour de vacances les menant à Berne et Lausanne.

Informations complémentaires et/ou demandes de la « newsletter » mensuelle auprès du secrétariat de l'animation:
secretariat.animation@ems-villamona.ch

... à la Maison de la Tour et Villa Mona

Certaines activités réunissent naturellement les deux établissements, créant des ponts entre les résidents, les équipes et les histoires de vie. La Guinguette au Pré-de-l'Eau (Hermance), les partenariats avec le Musée d'Art et d'Histoire ou le Théâtre de la Comédie, les sorties au Cirque Knie ou encore certains événements festifs sont autant d'occasions de rassembler, d'élargir les horizons et de retrouver, au cœur même du quotidien, la joie simple d'être ensemble. Ces moments partagés rappellent que, même si chaque lieu possède sa singularité et son rythme propre, c'est bien le même esprit qui circule : celui de l'attention, de la rencontre et de la vie commune.

... à la Résidence Beauregard

Cinq résidents de l'établissement ont eu le plaisir de partir en vacances à Yverdon, accompagnés d'une équipe composée de deux soignants (un infirmier et un ASCC), ainsi que d'une animatrice. Ce séjour, placé sous le signe de la découverte et de la détente, a permis à chacun de vivre de beaux moments de convivialité.

Au programme : la visite du Papiliorama de Chiètres (Kerzers), véritable immersion dans le monde fascinant des papillons et de la nature tropicale, ainsi qu'une escapade au parc aux ours de Berne, où les participants ont pu observer les animaux dans leur espace au bord de l'Aar.

Entre balades, échanges et rires partagés, ces quelques jours ont offert une parenthèse joyeuse et ressourçante à l'ensemble du groupe.

Informations complémentaires auprès de l'animation: socioculturel@ems-beauregard.ch

... à la Caf'

La Caf', à Chêne-Bourg, est un lieu ouvert à toutes et à tous, pensé pour favoriser les rencontres, les échanges et les découvertes. Ce lieu a fêté son premier anniversaire le 1er septembre dernier. Chaque mois, l'espace propose une variété d'ateliers et de moments conviviaux, accessibles gratuitement sur inscription. On y retrouve par exemple des activités créatives pour les enfants, des rendez-vous gourmands, des séances autour du bien-être ou encore des rencontres festives.

Au fil des saisons, le programme s'adapte: en septembre, un atelier de dessin pour les plus jeunes côtoie la fête d'anniversaire de La Caf' et une rencontre avec une diététicienne. En octobre, l'ambiance se teinte de convivialité avec un apéro sur le thème des années 80, suivi d'un grand quiz et d'une initiation à la réflexologie. L'automne se poursuit en novembre avec un nouveau moment de dessin pour enfants et un loto ouvert à toutes les générations. Puis, en décembre, place aux créations artisanales lors d'un marché convivial, avant de terminer l'année dans la douceur d'un atelier de biscuits de Noël.

Simple, accueillante et chaleureuse, La Caf' se veut un espace où l'on peut venir quand on en a envie, pour partager un moment, rencontrer des visages familiers ou simplement faire une pause dans le rythme quotidien. Les ateliers peuvent évoluer selon les besoins, mais l'esprit reste le même: créer du lien et faire vivre un lieu pour la communauté.

Informations et inscriptions aux activités:
www.lacaf-chenebourg.ch/contact@lacaf-chenebourg.ch



La marche douce

La marche douce constitue une activité simple, accessible et bénéfique à tous, particulièrement adaptée aux résidents en EMS. Elle permet de maintenir une mobilité régulière, essentielle pour préserver l'autonomie, renforcer la confiance en ses propres capacités et favoriser une qualité de vie durable. En sollicitant en douceur les articulations et la musculature, elle contribue à prévenir la perte de motricité et à limiter les risques liés à l'immobilité prolongée.

Au-delà des bénéfices physiques, la marche s'impose comme un véritable moment d'apaisement et de respiration : une parenthèse qui favorise la détente, l'équilibre émotionnel et l'ouverture aux autres. Partagée avec un professionnel, un proche ou entre résidents, elle devient un temps d'échange et de convivialité, où se créent des liens simples mais essentiels.

Pour les personnes vivant avec des troubles cognitifs, la marche douce revêt une dimension particulière. Elle aide à structurer le temps, favorise l'ancrage dans l'instant présent et stimule la mémoire sensorielle grâce aux sons, aux odeurs et aux paysages rencontrés. Ce rituel rassurant réduit l'anxiété, canalise l'agitation et offre des repères sécurisants.

C'est dans cet esprit que nous allons proposer des parcours adaptés aux besoins de chacun. L'objectif est que chaque résident puisse évoluer à son rythme, en toute sécurité, et profiter pleinement de ce moment privilégié. Le contact avec l'extérieur, la lumière naturelle et les sensations procurées par le mouvement contribuent ainsi à nourrir un sentiment de vitalité, de bien-être et d'appartenance.

Réalisations 2025

Marches inter-établissements :

- Eaux-Vives- Hermance (EMS La Tour) : accueil chaleureux et repas convivial avec les résidents.
- Eaux-Vives, Beauregard, La Méridienne, puis Villa Mona : un parcours de 40km, réalisé dans la bonne humeur et la solidarité.

Ces journées ont été sublimes par la présence de Céline Van Till, double vice-championne paralympique aux Jeux de Paris et championne du monde du contre-la-montre, dont l'engagement a apporté inspiration et énergie à tous les participants.

Projets à venir

D'autres marches sont à l'agenda :

- Décembre 2025 : grande marche inter-EMS. Les marcheurs auront l'opportunité de soutenir l'association « Tout est possible », qui accompagne les sportifs en situation de handicap vers le haut niveau
- Décembre 2025 : participation à la 47^e Course de l'Escalade, avec des binômes soignant-résident pour incarner la force de l'esprit d'équipe et marcher côte à côte.
- Printemps 2026 : mise en place de parcours de marche adaptés aux besoins de chacun, pour offrir à tous un moment privilégié de sécurité, de vitalité et de bien-être.



Pour marcher (doucement) plus loin :

www.geneverando.ch/fr/randonner/conseils

www.tpg.ch/fr/randonnee#acces-mobilite-reduite

www.geneve.ch/faire-geneve/promenades

www.visorando.com/randonnee-canton-de-geneve-2.html



La passeggiata: l'art italien de la lenteur partagée

Plus qu'une coutume italienne charmante, la passeggiata est une leçon de civilisation. Elle nous rappelle que le bonheur ne réside pas uniquement dans la destination, mais dans le chemin parcouru ensemble. À l'heure où nos sociétés cherchent de nouveaux équilibres entre vitesse et présence, individualisme et communauté, elle offre un modèle simple et profondément humain. Chaque soir, dans la lumière dorée, les Italiens nous montrent qu'il suffit parfois de marcher côte à côte pour renouer avec le monde.

Il est dix-huit heures sur l'île de Burano, au large de Venise. La touffeur du jour retombe enfin, les façades colorées se teintent de nuances tendres, et une brise légère se glisse au-dessus de la lagune. Dans la lumière dorée du soir, quelque chose s'éveille. Les rues s'animent doucement d'un mouvement régulier et pourtant sans destination. Ce moment précis, entre la chaleur du jour et la fraîcheur de la nuit, marque l'heure de la passeggiata, cette promenade quotidienne qui, en Italie, tient à la fois de la chorégraphie sociale et de la respiration collective.

Une tradition ancienne, entre Renaissance et rituels populaires

Bien avant l'apparition des écrans et du défilement compulsif des réseaux sociaux, les Italiens pratiquaient déjà cet art de la déambulation. À la Renaissance, on aimait se montrer dans les ruelles et sur les places, arborant ses plus beaux habits et échangeant quelques mots avec les voisins. Goethe et Stendhal, voyageurs attentifs, décrivirent les charmes de ces flâneries vespérales qui précèdent la cena, le dîner. De la Vénétie à la Sicile, chaque soir, à la même heure, la population se retrouve sur un parcours immuable, qu'il s'agisse d'une place, d'un cours ou d'une rue principale.

Selon les régions, la tradition prend des noms différents. Au nord, on parle affectueusement de la vasca – «le bassin» – en référence au va-et-vient des promeneurs semblable aux longueurs d'un nageur. Plus au sud, le mot struscio (de strusciare, «frotter») s'est imposé, évoquant le bruissement des vêtements amidonnés qui se frôlent dans la foule, notamment lors des processions de la semaine sainte à Naples. Ces appellations soulignent la

double nature de la passeggiata : une lente chorégraphie et une bande sonore discrète, faite de rires, de conversations et de tissus qui se frôlent.

Un rituel social, miroir d'une communauté

La passeggiata n'est pas une simple sortie pour « prendre l'air » ; c'est un acte social profondément ancré. Comme l'explique l'ethnologue sicilienne Giovanna Del Negro, il s'agit d'« une façon d'entrer en contact avec le collectif et de redire à quel point on en fait partie ». Dans cet espace-temps particulier, les distinctions sociales s'estompent : chacun se retrouve sur un pied d'égalité, arpentant le même trajet depuis des générations. Les familles discutent, les amis échangent des nouvelles, les anciens s'arrêtent pour bavarder, les enfants courent entre les jambes des adultes. C'est un moment où la communauté se reconnaît et se réaffirme, où l'on tisse et retisse chaque soir les liens qui font société.

La sprezzatura en marche : élégance et théâtre quotidien

La passeggiata obéit à des codes implicites. On s'y présente sous son meilleur jour : vêtements choisis, parfums délicats, sourire en bandoulière. Elle n'est pas le lieu des querelles mais celui d'une mise en scène collective, proche d'une représentation théâtrale. La fameuse sprezzatura italienne – ce mélange d'élégance naturelle et de nonchalance étudiée, théorisée dès le XVI^e siècle par Baldassare Castiglione – y trouve une expression vivante.

La passeggiata a longtemps été le terrain privilégié des rencontres amoureuses : on y vient pour « vedere e farsi vedere », voir et être vu. Comme dans une commedia dell'arte en plein air, toutes les générations défilent, offrant aux regards une galerie de personnages familiers.

Une sagesse lente face à la frénésie moderne

Dans une époque marquée par l'accélération permanente, la passeggiata apparaît comme un contrepoint salutaire. Les sociologues Véronique et Bernard Cova y voient l'expression d'un refus : celui d'un monde où tout va trop vite. C'est une manière douce et obstinée de réaffirmer la valeur du temps partagé, de la lenteur choisie et de la convivialité. Cette marche

tranquille, souvent après le repas, a aussi des vertus physiques bien réelles : elle facilite la digestion, régule l'absorption du glucose et évite les lourdeurs postprandiales. Mais son effet le plus marquant reste d'ordre psychologique et social. Marcher sans but précis, dans la compagnie des autres, apaise l'esprit, libère la pensée et rallume la flamme des échanges humains.

Un patrimoine vivant à redécouvrir

Certaines villes italiennes cherchent aujourd'hui à remettre la passeggiata à l'honneur, conscientes de la richesse culturelle qu'elle incarne. À Carrara, en Toscane, une passeggiata commémorative a récemment invité les habitants à renouer avec ce rituel, comme on le ferait pour une fête locale ou une transhumance traditionnelle. Cette promenade sans destination est tout sauf anodine : elle ancre les individus dans leur territoire, leur histoire et leur communauté. Elle mériterait sans doute d'être inscrite au patrimoine culturel immatériel de l'humanité, aux côtés d'autres pratiques collectives séculaires.

Sources :

GEO, « La passeggiata, cet art ancien de la promenade à l'italienne » (2025)

Camille Vernin, « La passeggiata : la leçon de sagesse venue d'Italie que l'on devrait tous adopter », So Soir / Le Soir, 4 février 2025.

Françoise Danflous, « La passeggiata ou l'heure italienne », Le Soir, 23 juillet 2025, mis à jour 19 août 2025.

Lexique de la déambulation

DÉAMBULER
(verbe intransitif)
Du latin deambulare :
« marcher çà et là ».
Se promener sans but précis, au
hasard, sans hâte.
Synonymes : errer, flâner,
musarder, muser (litt.),
se balader (fam.).
Contraires :
se hâter, se presser.
→ Attesté en français au XVI^e
siècle.

DÉAMBULATION
(nom féminin)
Du latin deambulatio :
« promenade ».
Action de marcher sans but
précis, promenade lente, parfois
cérémonieuse (cloître, musée,
ville).
En médecine : capacité ou impos-
sibilité de se déplacer (classifi-
cation fonctionnelle).
En psychiatrie : synonyme
d'errance.
Dans les arts de la rue : style
de spectacle itinérant, basé sur
l'improvisation.
→ Attesté au XVIII^e siècle.

DÉAMBULATEUR
(nom masculin)
Du latin ambulare,
avec le suffixe -teur.
À l'origine :
« celui qui déambule ».
Aujourd'hui : appareil d'appui
(cadre ou structure à roulettes)
permettant à une personne,
souvent âgée, de marcher.
→ Usage médical généralisé au
XX^e siècle.

FUNAMBULE
(nom)
Du latin funambulus : funis
(corde) + ambulare (marcher).
Celui qui marche sur une corde
tendue.
→ Aujourd'hui : artiste d'équilibre,
figure poétique de la fragilité.

NOCTAMBULE
(nom)
Du latin moderne noctambulare :
nox (nuit) + ambulare (marcher).
Sens ancien médical :
sommnambule.
Sens courant : personne qui sort
ou flâne la nuit.
→ « Celui qui marche la nuit ».

AMBULANCE
(nom féminin)
Du latin ambulare.
Au XVII^e siècle : « hôpital ambu-
lant », service mobile suivant une
armée.
Au XIX^e siècle : véhicule sanitaire
transportant les blessés.
→ Idée originelle : mobilité du soin.

AMBULATOIRE
(adjectif)
Du latin médiéval ambulatorius :
« qui permet de marcher ».
En architecture :
galerie de circulation, notamment
autour d'un chœur d'église.
En médecine :
soins ou chirurgie « ambu-
latoires » = n'imposant pas
d'hospitalisation.
→ Tout ce qui est lié à la marche
ou au déplacement libre.

**PARTICULARITÉ
MORPHOLOGIQUE**
Tous ces termes dérivent
de la racine latine ambulare
(« marcher »).
La syllabe « -ambule » corres-
pond littéralement à « celui qui
marche », selon le contexte :
sur une corde (funambule),
la nuit (noctambule), sans but
(déambule).

Anthologie de la mobilité Sélection interdisciplinaire

La mobilité, qu'elle soit choisie, contrainte, entravée ou imaginée, traverse nos existences et nos institutions. Elle touche au corps, à la ville, aux rythmes et aux territoires. Cette anthologie propose une sélection (non exhaustive et à titre indicatif) de références en littérature, cinéma, arts visuels, musique, littérature, cinéma, arts visuels, musique, etc., pour enrichir réflexions et pratiques autour de la mobilité, notamment dans le champ du vieillissement.

I. Littérature

ROUSSEAU, Jean-Jacques, Les Rêveries du promeneur solitaire, Paris, 1782.
WALSER, Robert, Der Spaziergang (La Promenade), Frauenfeld & Leipzig, Huber & Co., 1917 ; trad. fr. Paris, Gallimard, 2007.
BERNHARD, Thomas, Gehen, Frankfurt am Main, Suhrkamp, 1971.
PEREC, Georges, Tentative d'épuisement d'un lieu parisien, Paris, Christian Bourgois, 1975.
SEBALD, W. G., Die Ringe des Saturn (Les Anneaux de Saturne), Frankfurt am Main, Eichborn, 1995.

II. Cinéma

DE SICA, Vittorio, Umberto D., Italie, 1952.
VARDA, Agnès, Sans toit ni loi (Vagabond), France, 1985.
LYNCH, David, The Straight Story, États-Unis/France, 1999.
KIESLOWSKI, Krzysztof, Trois couleurs : Bleu, France/Pologne, 1993.

III. Arts visuels

DUCHAMP, Marcel, Roue de bicyclette, 1913, ready-made, Museum of Modern Art, New York.
KLEE, Paul, Hauptweg und Nebenwege (Chemin principal et chemins secondaires), 1929, aquarelle, Zentrum Paul Klee, Berne.
LONG, Richard, A Line Made by Walking, 1967, photographie, Tate Britain, Londres.
ALÿS, Francis, The Green Line, 2004, vidéo, diverses collections.

IV. Musique

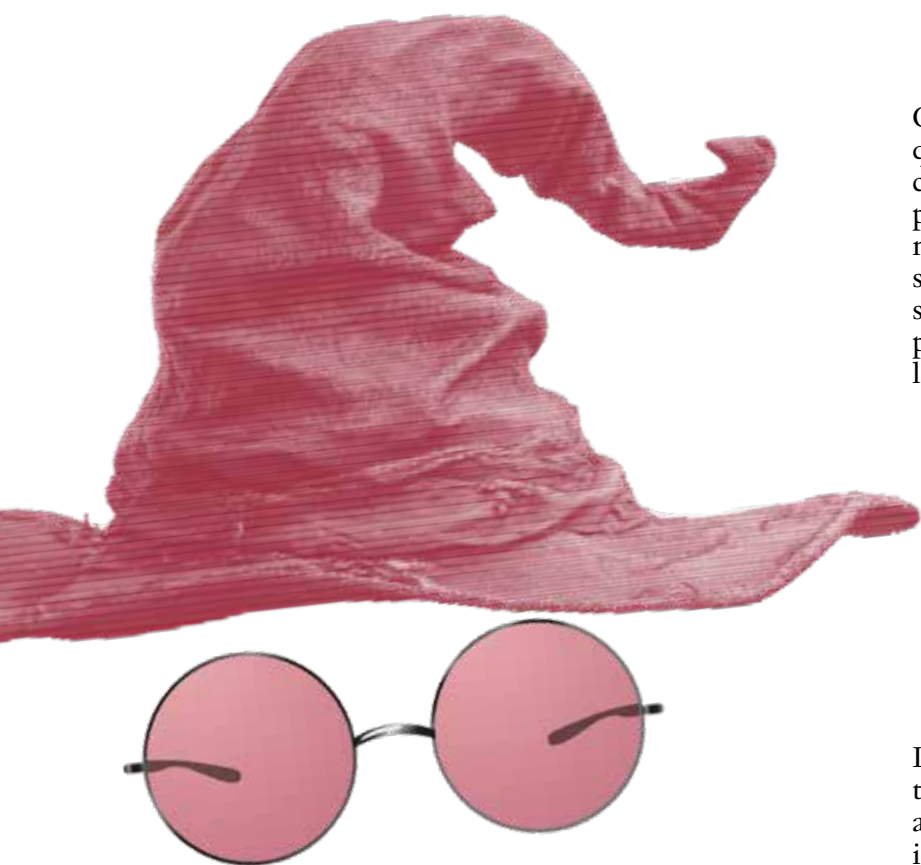
SCHUBERT, Franz, Winterreise (Le Voyage d'hiver), Cycle de lieder pour voix et piano, 1827.
KRAFTWERK, Trans-Europe Express, Düsseldorf, Kling Klang/EMI, 1977.
REICH, Steve, Different Trains, New York, Nonesuch Records, 1988.
ENO, Brian, Ambient 1: Music for Airports, Londres, EG Records, 1978.

V. Études, rapports et publications académiques

Publications institutionnelles
OMS (Organisation mondiale de la santé), Global Age-friendly Cities: A Guide, Genève, 2007.
GRAND GENÈVE, Stratégie piéton et accessibilité universelle, Genève, 2020.
VILLE DE GENÈVE, Plan directeur des chemins pour piétons, Genève, 2025.
Publications académiques et professionnelles
OFS / ARE, Microrecensement mobilité et transports (MRMT) – résultats seniors, Berne/Neuchâtel, 2021.
PRO SENECTUTE SUISSE, Mobilité et personnes âgées : enjeux et perspectives, Zurich, 2023.
Synthèses en ligne
TPG (Transports publics genevois), Accessibilité et navettes UFR, Genève, tpg.ch, consulté en 2025.
RÉSEAU SENIORS GENÈVE, Accessibilité(s) seniors, Genève, Plateforme Seniors, 2024.
Témoignages et reportages
OFS / OFROU, Mobilité des seniors en Suisse : état des lieux et tendances, Berne, 2022.

Contes et légendes

La sorcière des EMS



On l'appelait la sorcière des EMS, avec ce tremblement mi-moqueur mi-respectueux qu'ont les villageois quand ils parlent de ceux qui bousculent l'ordre des choses. Elle n'avait ni chapeau pointu ni chat noir : juste un carnet à la couverture usée, une montre qui avançait toujours un peu trop vite, et des mains qui sentaient le savon et la farine. On disait qu'elle connaissait les secrets pour déplier les vies froissées, pour dégeler les peurs, pour ranimer, au fond des regards, une flamme plus tenace que la fatigue.

Le village se déployait autour de trois maisons anciennes que l'on nommait, sans trop savoir pourquoi, des EMS. Dans ces maisons vivaient des personnes très âgées, des femmes le plus souvent, des hommes parfois, et leur temps sonnait d'une cloche plus lente que celle du marché. Les habitants du bourg passaient devant ces maisons en pressant le pas, comme si un froid discret s'échappait des fenêtres. On entendait dire : « C'est là qu'on dépose ceux qui déclinent. » On chuchotait : « Mieux vaut s'en tenir loin. » Et les portes, au fil des saisons, apprirent à rester closes.

La sorcière, elle, n'aimait pas les portes fermées. Elle en avait trop connu dans sa première vie, des portes qui se referment avec un clic sec sur des colonnes de chiffres et des calculs impeccables. Elle avait aimé les chiffres — parce qu'ils tiennent droit ce qui vacille —, mais un jour, ils s'étaient mis à lui parler d'autre chose : de mains trop fines pour porter seules leurs journées, de voix qui n'osaient plus demander, de vieux livres de famille qui perdaient leurs pages. Elle avait compris qu'il fallait apprendre une seconde langue, celle des gestes lents et des regards qui disent oui sans bruit.

Alors elle a poussé la porte des EMS.

La première maison, au lieu-dit Beauregard, portait un nom de colline ensoleillée. Pourtant, à l'intérieur, on marchait comme on marche dans une forêt en hiver : prudemment, avec des pas qui craignent de réveiller quelque chose. Des chambres à deux lits s'alignaient comme des cabanes jumelles. « Vétustes », murmuraient certains. La sorcière, elle, y voyait des havres. Elle savait que le voisin de lit peut être un repère quand la mémoire tire des nappes de brouillard dans les couloirs du cerveau. Elle s'assit au bord d'un lit et demanda : « Qui voudriez-vous pour voisin ? » On lui répondit par des goûts de musique, des préférences de lumière, des histoires de longues promenades au bord d'un lac. Elle sortit une plume — son seul objet vraiment magique — et, sur son carnet, dessina des constellations : ici, deux étoiles qui s'accordent ; là, deux autres qu'il ne faudra jamais rapprocher. On l'entendit dire : « L'important n'est pas de guérir. L'important, c'est d'habiter sa vie jusqu'au bout. »

Elle convoqua les soins comme on convoque les saisons.
Elle ouvrit des tiroirs qui sentaient les pommades et

y déposa des fioles nouvelles: tai-chi en gouttes de patience, massages en ondes de confiance, réflexologie en cartes de pieds qui racontent des continents entiers, art-thérapie en crayons qui ne saignent pas. « Les ordonnances, c'est bien », disait-elle, « mais il faut aussi le chant. » Un après-midi, on la vit pousser les tables de la salle commune, brancher un vieux haut-parleur, et elle invita le photographe du village à valser avec une résidente sur un air de Johnny. Les autres se mirent à battre la mesure avec les paumes, comme des enfants au premier jour d'école.

La sorcière n'aimait pas la cage. Elle prononça ces mots un soir de brouillard: « Ouvrons la cage aux vieux. » Elle ne voulait pas dire par là qu'il fallait casser les murs — les murs, parfois, protègent. Elle voulait dire qu'il ne faut pas que les murs arrêtent la vie. Alors elle commença à ouvrir les portes, non point grand ouvert, mais avec le soin de la couturière qui élargit une manche. Le village fut invité à entrer.

Le premier, ce fut un voisin au regard bleu qui s'ennuyait au fond de sa cuisine. « Je ne viens plus au café », dit-il. « Je n'ai plus grand-chose à dire. » La sorcière répondit: « Alors venez écouter. » Il entra, timide, s'assit, bu un café qui avait un goût de rumeur heureuse, repartit avec un sourire et une promesse. Le lendemain, ce fut une voisine qui frappa: « Mon mari ne veut pas quitter la maison. Que pouvez-vous pour nous ? » On parla repas. On parla présence. On parla de ce qu'on peut faire pour tenir encore un peu là où l'on est. Les jours suivants, un petit cortège de paniers partit chaque matin de Beau-regard, tenu par des mains jeunes et des mains plus vieilles: vingt, puis trente, puis soixante repas pour les maisons du quartier. Parfois, l'un des messagers s'asseyait et mangeait aussi, parce que manger seul, c'est triste, et que la tristesse coupe l'appétit.

Un jour, on apprit qu'un vieil homme renonçait aux repas: « C'est trop cher », dit-il, en baissant la tête comme s'il avait honte d'être précis. La sorcière réfléchit et déclara: « Nous allons troquer. » Il avait des doigts qui connaissaient toutes les valse, toutes les plaintes des dimanches pluvieux. Le marché fut scellé: contre les repas de la semaine, il vint, chaque jeudi, mener une animation musicale dans la maison. Les murs mêmes semblèrent se redresser.

Peu à peu, la rumeur courut que les EMS possédaient des savoirs qui pouvaient servir à tous. « Nous avons des infirmiers, de jour, de nuit », dit la sorcière. « Pourquoi les garder pour nous ? » Elle voulait faire des maisons des phares, des centres d'intervention qui rayonnent dans la brume et guident les pas hésitants. Elle ne promettait pas que tout irait bien — elle n'aimait pas les promesses

qui brillent trop —, mais elle promettait de répondre, d'écouter, d'ajuster. Elle dit: « Les droits, ce ne sont pas des mots. Ce sont des mains tendues, des portes qu'on rouvre, des réponses qu'on trouve même quand la question n'a plus de voix. »

On lui demanda si elle était médecin. Elle sourit: « Je suis un peu comptable, un peu philosophe, un peu jardinière. » Elle parlait de gestion sans gêne: « Un toit qui ne fuit pas, des comptes qui tiennent, des équipes qui restent, c'est cela aussi, la dignité. » Elle savait que la fidélité des gens ne se commande pas, mais qu'elle se mérite — par des visages connus quand on franchit la porte, par des prénoms retenus longtemps, par des horaires qui respectent les corps. Elle disait aux équipes: « Vous êtes ceux qui portent la maison. Ce n'est pas un travail invisible. C'est une architecture. »

Quand l'hiver des grandes peurs arriva — celui où l'on se mit à parler de masques et de distances, celui où les portes se refermèrent non par habitude mais par nécessité —, la sorcière prit le parti étrange de tenir ensemble les contraires. Elle fit des plans comme on trace des cartes pour traverser une forêt dangereuse: par où passer, où s'arrêter, où faire demi-tour. Elle garda la rivière de la tendresse en mouvement, malgré les rochers: un jardinage réduit, des animations à voix basse, des visites qui reprenaient par paliers, avec des gestes appris comme des prières. Elle disait: « Nous ne laisserons personne devenir une île. » Et si certains jours furent durs, si des larmes tombèrent sur les tables de bois, une petite lumière continua de brûler au fond de la cuisine, comme un fanal pour qui rentrait tard.

La sorcière n'œuvrait pas seule: autour d'elle se rassembla une confrérie sans cape ni bâton, faite d'infirmières à la voix douce, d'auxiliaires rapides à détacher un bouton de col, de cuisiniers qui savaient faire rire les potages, d'animateurs qui connaissaient par cœur des époques qu'ils n'avaient pas vécues. Chacun apportait sa potion: la patience contre l'agitation, la promenade contre la torpeur, la chanson contre le vertige. Ensemble, ils repoussèrent le règne des pilules qui endorment les histoires. « Nous n'ôterons pas le mystère », disait la sorcière, « mais nous ne volerons pas la lumière du jour. »

Un matin de printemps, on la vit sur la place, plantée comme un arbre qui choisirait sa terre, devant une vieille maison au bord du lac. Elle parlait avec les gens du village: « La maison n'est pas un bout du monde », disait-elle. « Elle est au milieu de nous. » À partir de ce jour, ce ne furent plus seulement les repas qui circulèrent: des idées aussi. Une bibliothèque en valise alla d'une porte à l'autre; un petit chœur vint répéter dans le jardin; des enfants se présentèrent pour lire à voix haute,

le samedi, des histoires où l'on marche, où l'on tombe, où l'on se relève — et parfois, on ne se relève pas, mais on est entouré.

Le carnet de la sorcière se remplit jusqu'aux marges. Elle y traçait des lignes qui reliaient les maisons: Beauregard n'était plus seule; une autre, sur une colline plus à l'est, la Villa où l'on riait fort et où les couloirs sentaient la cire d'abeille; une autre encore, près d'une tour vieille comme une sagesse, où l'on faisait sécher des fleurs pour les glisser dans des lettres. Et encore ce dernier lieu, demeure suspendue entre hier et demain*. Elle parlait d'un réseau, non comme d'une toile d'araignée, mais comme d'un tricot qui tient chaud: mailles serrées, mailles souples, un motif qui s'adapte aux épaules de celui qui le porte. On l'entendit souvent poser la même question, presque naïve: «Et pourquoi pas?» Pourquoi pas l'aide à domicile qui parle avec la cuisine? Pourquoi pas les voisins qui apprennent à prévenir, non seulement à guérir? Pourquoi pas un passage sans heurts d'une maison à l'autre, quand la marche devient courte ou que la nuit s'allonge?

Quelques-uns la surnommèrent avec ironie: «sorcière», autrefois, ça voulait dire quelqu'un qui sait, quelqu'un qui voit autrement le fil des jours et ose toucher ce qui fait peur. Elle accueillit le nom comme on accueille une taquinerie affectueuse et s'en fit un manteau utile: si l'on doit être sorcière pour que les portes s'entrouvrent, alors soit. Elle ne jetait pas de sorts. Elle défaisait des malédictions: «On ne vous met pas à part», «Ce n'est pas la fin», «Vous avez des droits», «Votre histoire n'est pas un dossier». Elle inventa un grimoire d'hospitalité où l'on avait inscrit, en lettres simples, ce que l'on promet à chacun en entrant — respect, écoute, justice, transparence —, et qu'on se répétait, les jours de fatigue, comme un refrain.

Un soir d'été, le village entier fut invité à un bal sous les tilleuls. On avait tiré des guirlandes de lumière entre les branches; les chaises des maisons avaient pris l'air; les tables portaient des nappes à carreaux que les plus anciens reconnurent: «Tiens, c'est comme dans le temps.» La sorcière avait demandé à l'homme aux doigts musicaux d'ouvrir la danse. Les couples se formèrent: deux résidentes qui se tinrent par la taille, un aide et une voisine, un petit-fils et sa grand-mère qui ne se souvenait plus du prénom du garçon mais se souvenait du pas de valse. Au milieu, quelqu'un pleura, sans tristesse: c'était la preuve vibrante que les maisons n'étaient plus des cages. Elles étaient devenues des places.

À la fin de la soirée, la sorcière rangea son carnet. Elle savait que le travail n'est jamais fini: que les comptes demanderont encore d'être équilibrés, que des fatigues reviendront, que des adieux seront à faire, que des

erreurs seront corrigées, que des portes, parfois, se refermeront par inadvertance et qu'il faudra les rouvrir avec délicatesse. Elle se disait que la vieillesse n'est pas une catastrophe: c'est une étape d'altitude, exigeante, qui réclame de l'air bien dosé, des compagnons sûrs, des chemins pensés, et la liberté de poser le sac quand bon nous semble.

On demanda à la sorcière quel était, au fond, son secret. Elle répondit en souriant: «Il n'y a pas de secret. Il n'y a que des détails. Et dans chaque détail, une personne.» Puis elle ajouta, après un silence: «Et une porte, qu'on peut toujours ouvrir un peu plus.»

Depuis, quand un enfant passe devant les EMS, il lève la tête vers les fenêtres: il sait que ce sont des fenêtres qui donnent sur la vie. Et quand le village prononce le nom de la sorcière, c'est avec cette pointe de gratitude qu'on réserve à ceux qui, un jour, ont déplacé une chaise pour que nous voyions mieux le monde.

La rumeur, parfois, prétend qu'elle s'en ira un matin vers d'autres bourgades, avec son carnet et ses recettes aux ingrédients modestes: une louche d'attention, deux poignées de bon sens, une pincée de courage, une brassée de liens. D'autres disent qu'elle n'ira nulle part, parce que désormais la «sorcellerie» a pris racine: elle est passée dans les gestes de tous, dans les habitudes, dans l'idée simple et obstinée que l'âge n'est pas un désert mais un pays, et qu'il mérite, comme tout pays, d'être habité, traversé, raconté.

Quoi qu'il en soit, les tilleuls se souviennent encore du bal, et les couloirs des maisons gardent l'odeur de la cire et des chansons. Et si l'on prête bien l'oreille, à l'heure où la vaisselle s'égoutte, on entend parfois, très bas, la phrase préférée de la sorcière: «Et pourquoi pas?» Alors quelqu'un sourit, quelqu'un ouvre, quelqu'un entre. Et la vie continue, à hauteur d'homme — et de femme —, dans les EMS qui ne sont plus des marges, mais des cœurs.

Madame...

Dans une entreprise bien installée mais encore fragile sur certains plans, la directrice était connue pour sa force de caractère et sa clarté de vision. Elle ne ménageait pas ses efforts, et chacun savait qu'elle portait l'institution à bout de bras. Mais derrière cette façade que certains disaient autoritaire, il y avait surtout une volonté profonde : que ses cadres cessent de fonctionner par simple réflexe hiérarchique, qu'ils apprennent à assumer leurs choix, à décider, à se positionner.

Or, trop souvent, dans les couloirs ou les réunions, on entendait encore des phrases qui la mettaient mal à l'aise : « Madame a dit... » ou, pire encore, « Madame n'aimerait pas... » ou « Que va dire Madame... ». Ces formules réduisaient toute décision à un réflexe d'obéissance, comme si l'entreprise devait vivre dans l'ombre d'un seul visage.

Elle, pourtant, attendait autre chose : que ses cadres prennent place, qu'ils sortent du confort parfois pesant de l'attente d'une validation. Elle savait qu'une organisation ne grandit pas si chaque initiative est rapportée à la supposée humeur d'un seul. Elle voulait des alliés, pas des exécutants apeurés. Elle voulait des débats, pas des chuchotements. Elle voulait des décisions assumées, pas des précautions verbales.

Dans son discours, au jour le jour, elle ne cessait de le répéter : « Ce n'est pas moi qu'il faut invoquer. C'est à vous de juger, d'agir, de porter vos choix. » Mais la transformation culturelle était longue, tant les habitudes étaient ancrées. Certains cadres comprirent le message et se mirent à agir différemment, parlant en leur nom, assumant leurs options. D'autres restèrent prisonniers de cette logique de dépendance.

Il restait à franchir la croisée des chemins, entre la perpétuation d'un fonctionnement centré sur une figure unique et l'ouverture vers une manière plus autonome de décider et d'assumer les choix, au bénéfice des usagers dans leur quotidien.

A propos...

HONORÉ DE BALZAC, LE PÈRE GORIOT (ÉD. 1910)
« Madame Vauquer », maîtresse de pension, impose ordres et bornes : « — Je ne veux pas qu'on tire des coups de pistolet chez moi ». L'autorité de « Madame » structure la vie commune jusque dans les détails, chacun s'y réfère pour se couvrir.

GUY DE MAUPASSANT, LA MAISON TELLIER (1891, NOUVELLE)
Ici, « Madame » est la patronne d'une maison close, figure à la fois tutélaire et normative. Le narrateur note : « on [...] causait sérieusement avec Madame, que tout le monde respectait. » La décision revient in fine à elle (« elle se décida à emmener tout son monde »), et tout l'établissement se règle sur sa volonté.

JEAN GENET, LES BONNES (1947)
Pièce où deux employées rejouent, adorent et haïssent « Madame », dont la présence obsède jusqu'à structurer leur langage. Extrait bref : « Madame est belle ! » — ritournelle qui souligne l'emprise symbolique de la patronne. Le texte fait entendre comment l'invocation de « Madame » remplace l'initiative propre.



Les Résidences

(Groupement et association)



Les Résidences sont un regroupement d'entités dédiées à l'accompagnement des seniors dans le canton de Genève. Ce collectif accompagne la personne âgée dans son parcours de vie, de l'aide et soins à domicile, par la Fondation SeAD (OSAD), aux EMS - La Méridienne, Maison de la Tour, Résidence Beauregard et Villa Mona - en passant par une résidence-services (Les Jardins de Mona), un immeuble avec encadrement pour personnes âgées (Clair-Val) et un espace de convivialité (La Caf'). Chaque entité partage une vision commune centrée sur le respect de la dignité et de l'autonomie des personnes âgées, tout en offrant des services adaptés à leurs besoins spécifiques. Les Résidences sont aujourd'hui constituées en association à but non lucratif, avec pour but de développer une vision stratégique des parcours de vie des personnes âgées et/ou en situation de vulnérabilité, tant sur les plans physique que psychique. L'Association recherche et propose des solutions innovantes, dans une approche citoyenne, en veillant à garantir la qualité des prestations offertes selon des critères éthiques et professionnels partagés.

*p.a. Rte de Frontenex 42,
1207 Genève
www.ems-lesresidences.ch*

La Méridienne

(EMS avec dérogation d'âge)



La Méridienne est le premier EMS du Canton de Genève qui accueille des résidents non-AVS présentant des troubles psychiatriques sévères nécessitant un travail de réhabilitation afin de mieux les préparer à une insertion dans d'autres lieux de vie communautaire.

*Rte de Rossillon 18,
1231 Conches (Thônex)
www.la-meridienne.ch*

Maison de la Tour

(EMS)



L'EMS Maison de la Tour accueille de manière durable et individualisée des personnes âgées, dont l'état de santé, physique ou psychique, ne justifie pas un traitement en milieu hospitalier, mais exige un encadrement de soins et d'accompagnement rapproché. Il propose 51 chambres individuelles et 1 chambre UATR (unité d'accueil temporaire de répit), pouvant, par conséquent, accueillir 52 résidents.

*Rue du Couchant 15,
1248 Hermance
www.ems-maisondelatour.ch*

Résidence Beauregard

(EMS)



L'EMS Résidence Beauregard est une structure d'hébergement à long terme pour les personnes âgées (atteintes principalement de troubles cognitifs), qui se démarque par son approche centrée sur le bien-être des résidents. Il propose 17 chambres doubles, pouvant, par conséquent accueillir 34 résidents en long séjour, ainsi qu'une chambre individuelle pour des accompagnements ponctuels individualisés (hypostimulation) et soins palliatifs.

*Ch. de Cressy 67,
1232 Confignon
www.ems-beauregard.ch*

Villa Mona (EMS)



L'EMS Villa Mona propose 22 chambres individuelles et 14 chambres doubles, pouvant, par conséquent accueillir 50 résidents en long séjour. Il est aussi doté d'une unité d'accueil temporaire de répit (UATR) de 2 lits, pour des courts séjours. Au même titre que l'IEPA Clair-Val, la Villa Mona est gérée par l'Association Mona Hanna.

*Ch. Etienne-Chennaz 14,
1226 Thônex
www.ems-villamona.ch*

Jardins de Mona SA (Résidence-services)



Les Jardins de Mona disposent de 48 appartements locatifs, allant du studio au quatre pièces 1/2 en attique. Ces appartements représentent une alternative intéressante au maintien à domicile des aînés, puisque de nombreuses prestations sont intégrées au tarif de location. Seuls ou en couple, les seniors peuvent recréer leur cocon de bien-être avec notamment la possibilité d'aménager leur logement au gré de leurs envies et avec leur propre mobilier.

*Ch. Etienne-Chennaz 10,
1226 Thônex
www.les-jardins-de-mona.ch*

SeAD (Soins et accompagnement à domicile)



La Fondation SeAD est une organisation de soins et d'aide à domicile (OSAD) créée en août 2019. Reconnue d'utilité publique, elle a pour mission de délivrer des prestations de soins sur prescription médicale remboursées par l'assurance-maladie obligatoire. SeAD déploie son activité depuis son siège à Thônex et ses antennes à Lancy et Carouge.

*Ch. Etienne-Chennaz 10,
1226 Thônex
www.fondation-sead.ch*

La Caf' (Café-restaurant intergénérationnel)



La Caf' est un café-restaurant intergénérationnel, lieu d'échange et de rencontre, qui a pour but de renforcer l'action communautaire et les liens sociaux au sein de la population. Le lieu s'est donné pour mission, en complément aux autres organisations du groupe, de lutter contre l'isolement social et d'offrir à ses clients un espace convivial où il est possible de déguster des produits issus de l'agriculture genevoise ou de prendre part à des activités, dans une approche intergénérationnelle. La Caf' est aussi le lieu de préparation de repas livrés à domicile.

*Rue Peillonex 2,
1225 Chêne-Bourg
www.lacaf-chenebourg.ch*

Clair-Val (IEPA)

Ouvert en août 2021, l'IEPA Clair-Val, situé sur la commune de Thônex, est un lieu d'habitation adapté aux seniors du quartier. En tant que structure intermédiaire, à mi-chemin entre le domicile et l'hébergement en EMS. Il s'agit d'un bâtiment de 6 étages correspondant au cadre légal fixé par le Canton de Genève pour les IEPA, qui offre 48 appartements de 3 pièces. Comme l'EMS Villa Mona, Clair-Val est géré par l'Association Mona Hanna.



*Av. de Thônex 17,
1226 Thônex
www.iepa-clairval.ch*

Table des matières

Éditorial	2
La Méridienne	4
Historique et digressions	6
Psychiatrie	8
Rétablissement	12
Equilibre	14
Résonance	16
Projets sociaux	20
Mobilité	24
Santé en mouvement	24
Chorégraphie silencieuse	26
Mouvement et mobilité en EMS	30
Transport accompagné	38
E pur si muove	40
Marche douce	44
Passeggiata	46
Lexique et anthologie	48
Histoires	50
Les Résidences	54



les résidences

Les Résidences
p.a. Rte de Frontenex 42
1207 Genève
info@ems-lesresidences.ch

impressum

édition : Les Résidences
(éd. resp. : Tiziana Schaller)
rédaction : Les Résidences
(réd. resp. : Bernard Meier)
contributions:
Gauthier Duriez,
Jonas Meier, Stéphane Moiroux,
Philippe Rougemont,
Tiziana Schaller, Axel Waeckerle
conception, mise en page :
www.expressioncreative.ch
coordination : www.bernardmeier.com
impression : Imprimerie G. Chapuis SA
papier : Prolight
illustrations : © B. Meier, J. Ritoré,
J.-C. Rochat, A. Waeckerle



Avec cette deuxième édition, l'élan initial se prolonge et s'affirme. Les voix, les scènes et les instants rassemblés ici reprennent certains des motifs apparus dans le premier numéro, tout en ouvrant de nouveaux chemins. Chaque texte porte en lui la possibilité d'une résonance, d'un écho avec d'autres expériences, d'autres souvenirs, d'autres façons de regarder ce qui se vit au quotidien.

L'Écho des Résidences demeure un espace en évolution, appelé à se nourrir de perspectives variées et à se laisser transformer par elles. Suggestions, récits, pistes ou réflexions peuvent être transmis à l'adresse: info@ems-lesresidences.ch

Au fil des contributions qui viendront, se construira progressivement une forme de récit partagé, offrant la possibilité de revenir sur certaines thématiques ou d'en faire émerger de nouvelles, à mesure que la vie des Résidences continue de se déployer et de s'écrire.