

**Zeitschrift:** La Croix-Rouge suisse  
**Herausgeber:** La Croix-Rouge suisse  
**Band:** 76 (1967)  
**Heft:** 4

**Artikel:** La Croix-Rouge et les "plus de 65 ans"  
**Autor:** Villa, J.-L.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-683306>

### **Nutzungsbedingungen**

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

### **Conditions d'utilisation**

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

### **Terms of use**

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

**Download PDF:** 24.05.2025

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

# La Croix-Rouge et les «plus de 65 ans»

Plus de 1500 assistantes bénévoles dépendant de quelque 30 sections régionales de la Croix-Rouge suisse se mettent régulièrement à disposition en vue de s'occuper de maintes façons de personnes âgées isolées ou encore de malades chroniques et de handicapés.

De maintes façons: c'est-à-dire en rendant visite à leurs protégés à domicile ou dans les homes, en les emmenant en promenade, en les accompagnant dans les magasins, chez le dentiste, chez le médecin, en leur faisant la lecture, bref en les entourant et en les aidant dans tous les actes de la vie quotidienne que le poids des ans rend ardu à accomplir de sa propre initiative. Ces contacts réguliers réintroduisent un certain rythme dans la vie des isolés et

entretiennent leur intérêt à l'égard de la vie extérieure. Ils font partie des efforts fournis d'une manière de plus en plus générale en vue de maintenir les personnes âgées au sein de la société et de la vie communautaire.

Au vu des besoins propres à chaque contrée et qui diffèrent fortement selon qu'on se trouve en ville ou dans une région rurale, plusieurs sections ont développé leur service d'assistance aux personnes âgées en y introduisant des variations originales. Ainsi, par exemple, pour ne citer que quelques-unes de ces initiatives locales: le service de lessive, de reprise et de nettoyage dont bénéficient les vieillards isolés de Stans et environs, les matinées organisées à Genève et Horgen-Affoltern, ainsi

que des séances de culture physique médicale, la mise sur pied d'un service de bibliothèque à l'intention des pensionnaires du home pour personnes âgées de l'Hôpital des Bourgeois de Bâle.

Nous trouvons encore de très nombreuses assistantes bénévoles Croix-Rouge dans les services d'ergothérapie des sections où elles secondent les ergothérapeutes professionnelles. Dans ces services, nous trouvons bien sûr des patients de tout âge alors même que nombre des affections relevant de la thérapie fonctionnelle sont dues à l'âge.

C'est ainsi qu'aujourd'hui l'activité des assistantes bénévoles ne profite plus qu'à des personnes âgées, mais aussi des malades chroniques et à des handicapés jeunes et vieux.

## L'assurance-invalidité:

une mesure sociale qui facilite la réadaptation des invalides

Plusieurs services d'ergothérapie de la Croix-Rouge suisse étant chargés de procéder pour le compte de l'AI (avec laquelle la CRS a passé une convention tarifaire) à des enquêtes auprès de ménagères handicapées, en vue, notamment, de leur procurer des moyens auxiliaires propres à leur faciliter l'exercice de leurs tâches quotidiennes de maîtresses de maison, il nous paraît indiqué de rappeler dans les grandes lignes la portée de cette mesure de prévoyance sociale en vigueur depuis 1960.

Dès lors, soit en 7 ans, 400 000 demandes de prestations ont été présentées et en 1965, l'assurance-invalidité a accordé à 79 500 assurés des prestations en nature diverses: mesures médicales, moyens auxiliaires, formation scolaire spéciale, pour une

valeur de 61 millions de francs, alors que les prestations en espèces, versées à 77 500 invalides, ont atteint la somme de 184 millions.

Les deux révisions de l'assurance vieillesse et survivants de 1961 et 1964 ont profité également aux bénéficiaires des prestations de l'assurance-invalidité, en ce sens que les rentes et allocations pour impotents ont été augmentées et que les invalides nécessiteux peuvent recevoir des rentes complémentaires.

Ces améliorations ne pouvaient cependant dispenser les autorités de préparer une première révision et, en 1964, le Département fédéral de l'intérieur chargea une commission d'experts d'examiner tous les problèmes d'une révision partielle. Cette étude a duré un an et demi et la

commission a présenté un rapport dont le Conseil fédéral a pris connaissance en septembre 1966. A fin février 1967, le gouvernement approuvait le message et le projet de loi devant modifier les dispositions actuelles sur une cinquantaine de points. Révision dont le Conseil fédéral a fixé la portée en ces termes:

« La révision que nous proposons ne touche pas à la structure même de l'assurance, mais vise seulement à combler des lacunes et à éliminer des rigueurs dans le système des prestations. En outre, dans le domaine de l'organisation, elle recherche quelques simplifications. »

Il n'est pas possible de passer la revue de chacune des propositions. Pour l'essentiel, elles tendent à une plus large application des mesures qui

*Sous l'égide de la Croix-Rouge suisse, des adolescents, des jeunes vont au-devant des plus de 65 ans. Ceci de diverses manières: par l'intermédiaire du Mouvement de la Croix-Rouge de la Jeunesse d'une part, dans le cadre des services « d'assistantes bénévoles pour personnes âgées et handicapées » que près de 30 sections ont désormais introduits à leur programme d'activité, de l'autre.*

Photo E.-B. Holzapfel



doivent permettre à l'invalidé de retrouver le contact avec la société (mesures de réadaptation), à relever certaines prestations en espèces, à développer l'aide aux invalides.

Ainsi, en ce qui concerne la réadaptation, le projet prévoit des prestations augmentées pour la formation professionnelle initiale et la formation scolaire spéciale, en particulier pour faciliter aux invalides « l'avancement professionnel », ainsi qu'une contribution aux frais de soins qu'exigent dès leur quatrième année, les mineurs impotents qui ne sont pas placés dans un établissement spécial.

De plus, le projet reconnaît à l'invalidé, le « droit à des appareils coûteux » dont il a besoin pour se déplacer, « établir le contact avec son entourage ou développer son auto-

nomie personnelle », alors que, selon le texte actuel, l'assurance ne prend à sa charge de tels moyens auxiliaires que dans la mesure où ils sont nécessaires à la réadaptation professionnelle.

Le système des prestations en espèces est complété par une disposition accordant un supplément de réadaptation à l'assuré qui pourvoit lui-même à sa nourriture et à son logement. En outre, l'âge à partir duquel l'assuré a droit à l'indemnité journalière, aux rentes d'invalidité et aux allocations pour impotent est abaissé de 20 à 18 ans. Le droit aux rentes dans les cas pénibles est défini d'une manière plus large. La condition du besoin pour l'octroi de l'allocation d'impotent est supprimée.

Enfin, les subventions pour les homes destinés aux invalides seront quelque peu augmentées.

Ces modifications entraîneront une dépense supplémentaire de quelque 13 millions et demi par année. Or, le budget pour 1968, établi selon la réglementation actuelle, annonce déjà un déficit de 24 millions, avec 348 millions aux recettes et 372 millions aux dépenses. Dans ces conditions, le Conseil fédéral, après les experts, estime nécessaire de relever légèrement la cotisation à l'assurance invalidité. Actuellement elle représente 4 % du revenu provenant d'une activité lucrative (elle s'ajoute aux 4 % de l'AVS). Elle serait alors augmentée, ce qui procurerait un supplément de recettes de 40 millions.

## La Croix-Rouge au service des handicapés

*De 1955 à 1965, soit en 10 ans, 9 sections de la Croix-Rouge suisse ont à tour de rôle créé un service d'ergothérapie dirigé par des ergothérapeutes professionnelles secondées par des assistantes bénévoles Croix-Rouge. Pour la première fois, ces ergothérapeutes — actuellement au nombre de 12 pour toute la Suisse — ont été appelées à se réunir à Berne en vue d'échanger leurs expériences et de s'entretenir de problèmes communs: recrutement des patients, nécessité de développer les traitements ambulatoires, contacts avec le corps médical, problèmes de transports, etc. Les services d'ergothérapie de la Croix-Rouge suisse ne sont pas les seuls qui existent. L'on en trouve, notamment, dans plusieurs hôpitaux. Mais en revanche, les ergothérapeutes de la Croix-Rouge suisse sont les seules à se rendre personnellement au domicile des patients ne pouvant se déplacer. En outre à Zurich, à Bâle, à Lausanne et à Genève, notamment, elles sont chargées d'effectuer les enquêtes demandées par l'assurance-invalidité au bénéfice de ménagères handicapées.*

\*

L'ergothérapie est une nouvelle venue au nombre des différentes méthodes de rééducation mises de nos jours au service des handicapés. Cette méthode de rééducation active, prescrite par le médecin dans un but de réadaptation physique, psychologique, sociale des handicapés physiques et des malades mentaux, s'insère dans un programme de soins comme un

chaînon entre le traitement médical et le retour à l'activité ou à la profession normale. Supervisée par le médecin qui en contrôle son application et ses résultats, l'ergothérapie se définit comme la thérapeutique par le travail.

Elle utilise à cet effet les gestes créateurs empruntés aux techniques artisanales, aux activités de la vie quotidienne et à la profession antérieure du malade. L'ergothérapie s'applique à une gamme de déficiences extrêmement étendue, qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes: infirmités motrices, sensorielles, affections neurologiques, maladies congénitales, rhumatologie, cardiopathies, affections psychiatriques, gériatrie... Cette discipline se pratique dans des ateliers spécialement aménagés dans les centres de réadaptation, les services généraux et psychiatriques, les sanatoriums et parfois au domicile du malade.

Appréciée en psychothérapie, l'ergothérapie mobilise l'énergie et la collaboration active du malade sans laquelle le travail ne peut être fait, et permet, par l'intermédiaire de l'atelier, de rétablir les contacts sociaux. Dans la réadaptation de l'handicapé physique, l'ergothérapie, de concert avec les autres techniques de rééducation, cherche à améliorer la fonction motrice, à corriger le geste déficient, augmenter la force musculaire, l'amplitude articulaire, améliorer la coordination des mouvements. Tout en exécutant un travail et en se concentrant sur sa tâche, l'handicapé physique exerce son membre paralysé ou déficient.

Pour certains handicapés, il s'agit

d'apprendre ou de refaire l'apprentissage des gestes les plus simples de la vie quotidienne: se lever, faire sa toilette, s'habiller, se nourrir. D'autres apprennent à utiliser leur prothèse de membre supérieur avec l'aide de jeux, puis des activités de plus en plus compliquées; d'autres encore s'exercent à acquérir l'indépendance sociale: pour les enfants, ce sont les jeux et la scolarité, pour les femmes, c'est la reprise de leurs activités ménagères, pour les hommes la préparation aux gestes professionnels et pour les vieillards, ce sont les loisirs.

C'est alors qu'intervient le troisième aspect de l'ergothérapie: le réentraînement à l'effort.

En plus de la coordination, de l'habileté, de l'adresse, l'ergothérapie fait prendre conscience à l'handicapé de ses possibilités restantes, découvre ses aptitudes nouvelles, l'entraîne à les développer progressivement en vue du travail futur. Les activités proposées en ergothérapie peuvent être graduées en force, finesse, précision, suivant les matériaux utilisés, les modèles mis en œuvre, les appareils employés. La notion de rendement, jusqu'alors inexistante en ergothérapie rééducative, peut apparaître à ce moment pour permettre à l'handicapé en fin de traitement de se remettre progressivement dans un climat d'effort qui sera celui de son futur travail. L'évaluation des aptitudes gestuelles, du comportement, de l'endurance à la fatigue, qui est faite en ergothérapie, est alors de grande utilité pour l'orientation professionnelle.





Photos F. Martin, Genève

## Le cadet des neuf

A quelques mois de distance, les sections de Lugano et de Genève ont inauguré les deux derniers des neuf services d'ergothérapie de la Croix-Rouge suisse existant à ce jour dans notre pays.

Or, si « inaugurer » veut bien dire « marquer un début », en l'occurrence, le début de l'activité ou de l'existence d'un service d'ergothérapie se situe à une date bien antérieure à celle de son entrée officielle en fonction. Car avant de pouvoir « l'inaugurer », ce service, que de démarches, de travaux préparatoires, de mises au point il aura fallu entreprendre, exécuter, discuter.

Tout d'abord, la décision de créer un service régional d'ergothérapie ne se prend pas à la légère. Certes, son existence dans une grande ville ou une région rurale peut, de nos jours, être considérée comme une nécessité pour la population en général et certaines catégories d'invalides ou de malades chroniques tout spécialement. Ceci d'autant plus que les services d'ergothérapie de la Croix-Rouge suisse ne sont pas que des services fixes mais ambulatoires aussi. C'est en fait au début de 1964 que débutèrent les premières discussions qui devaient aboutir à la création, un an plus tard, du centre de la place des Augustins. De nombreux contacts furent pris avec divers services officiels et privés de la ville de Genève s'occupant de handicapés, en particulier avec l'Institut universitaire de médecine physique et de rééducation, afin d'éviter tout double emploi. Puis il fallut trouver des fonds, puis des locaux idoines, puis enfin —

et surtout — s'assurer la collaboration d'une ergothérapeute. Et l'ergothérapeute, jeune venue au sein de l'équipe soignante, est denrée rare dans notre pays!

La section genevoise de la Croix-Rouge suisse eut la main heureuse, tant dans la recherche des locaux nécessaires que dans celle d'une ergothérapeute qualifiée. Pour les premiers, une ancienne école enfantine, sise en rez-de-chaussée, à la place des Augustins, soit à un endroit d'accès facile, fit l'affaire. On y accède de plain-pied — un avantage incontestable pour des patients se déplaçant pour la plupart avec difficulté —, des pièces claires, spacieuses, avenantes que l'on a installées avec un soin et un goût particulier. Un grand atelier aux larges vitres, au mur des outils, des échantillons de laine, dans une vitrine des poupées, des paniers de rotin, des sous-verres en paille, d'autres objets encore confectionnés par les patients et que les chalandes sont invités à acquérir... Un établi encore, et une cuisine — spécialement destinée aux ménagères handicapées, — une salle de bains aussi. Ceci pour les patients.

Pour l'ergothérapeute: un bureau et encore un petit local borne pour l'entrepôt de ses réserves de matériel. Cette dernière, M<sup>lle</sup> Catherine Rochat, est genevoise. Autre avantage indiscutable. Elle connaît la ville, ses environs, elle parle le français... une Lapalissade?... Non point. Comme nous l'avons dit plus haut, l'ergothérapeute est encore un oiseau rare, ce qui fait que la plupart des services régionaux doivent faire appel

à des spécialistes étrangères. Ceci peut évidemment présenter quelques désavantages, lorsque ces dernières ne parlent pas la langue des patients dont elles ont à s'occuper.

M<sup>lle</sup> Rochat, qui au début de son activité fut secondée par une collègue anglaise et le sera à nouveau bientôt par une consœur allemande, a eu la joie d'installer de toutes pièces le nouveau service dont elle allait s'occuper. Or, si une installation demande de la peine et de la réflexion, elle procure en revanche bien des satisfactions. Dans le cadre de cette étape préparatoire, M<sup>lle</sup> Rochat a également visité les centres d'ergothérapie des sections de la Croix-Rouge suisse de création plus ancienne, ce qui lui a permis de se rendre compte de ce qui se fait ailleurs, soit dans de grandes villes comme celles de Zurich, Bâle, St-Gall, soit dans des centres desservant des régions semi-urbaines et rurales, ainsi par exemple dans l'Oberland zuricois, au canton de Glaris, au Tessin.

Avant « d'inaugurer » au sens propre du terme, l'on décida aussi de mettre tout d'abord le service en « rodage », avant de le présenter officiellement soit aux autorités, soit au corps médical, soit encore au public en général. Rappelons rapidement ce qu'est en fait l'ergothérapie, cette méthode de traitement encore trop peu connue en Suisse en regard des bienfaits tant physiques que moraux qu'elle procure et qui participe à la rééducation et à la réadaptation des malades handicapés, au moyen d'activités productives, créatrices ou récréatives

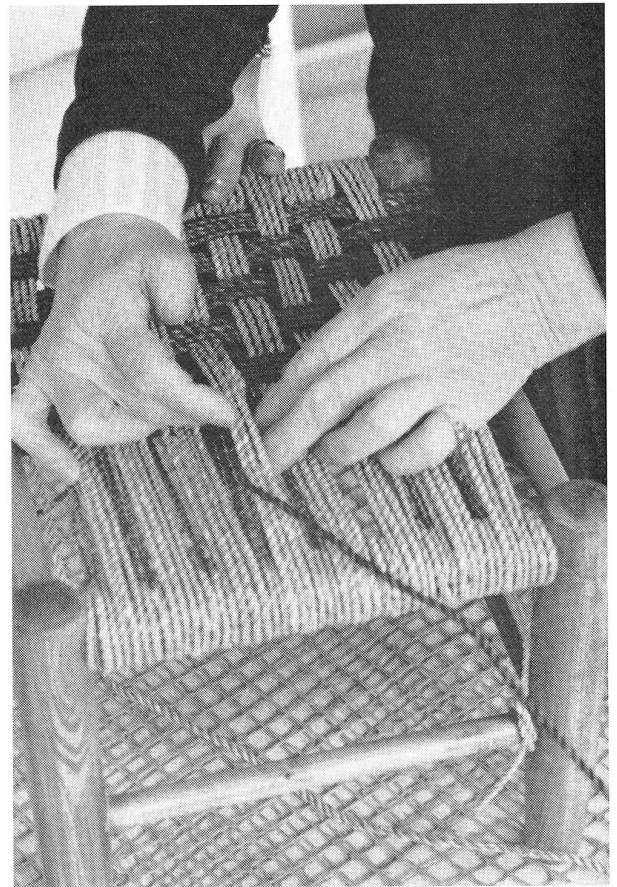


L'ergothérapeute responsable d'un service doit également être à même d'accomplir tous les travaux administratifs que l'exploitation de ce dernier entraîne. Elle consacrera ainsi quelques heures par jour à la tenue de la comptabilité, à l'établissement et à la mise à jour de ses fichiers, à la rédaction de rapports. C'est dire, une fois de plus, combien cette activité paramédicale exige de qualités, d'aptitudes diverses et de connaissances professionnelles acquises au cours de trois années d'études.

\*

Le tissage, la vannerie, la poterie, la menuiserie figurent au nombre des principales activités — visant à améliorer la coordination des mouvements, à augmenter la mobilité des articulations ou encore la force musculaire — exercées dans le cadre de l'ergothérapie fonctionnelle, tandis que d'autres travaux manuels, tels la broderie, la fabrication d'animaux en feutre et autres occupations comprises souvent sous le terme général de « travaux de bricolage » ressortissent davantage à l'ergothérapie dérivative.

\*

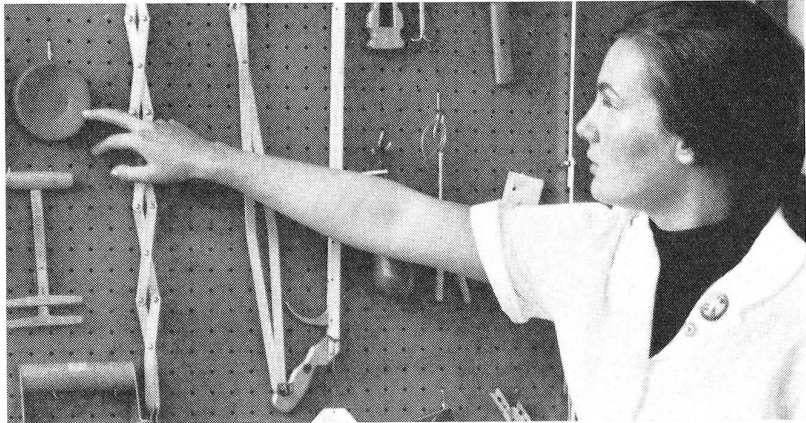




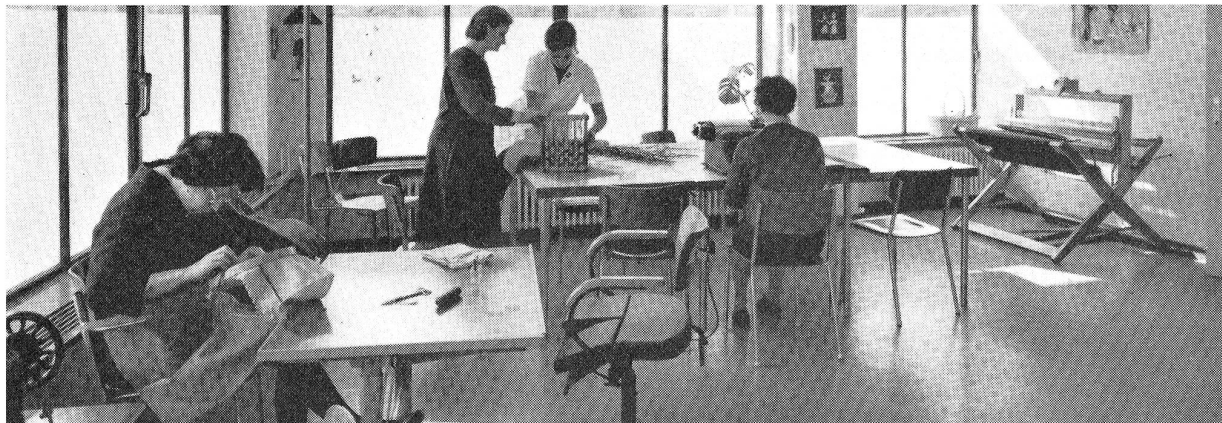
Lorsqu'elle se rend au domicile de patients ne pouvant se déplacer jusqu'au centre, l'ergothérapeute — qui, à Genève, est motorisée par les soins de la section —, doit emporter dans son porte-bagages tout le matériel dont l'invalidé qu'elle va visiter a besoin pour confectionner les travaux qui lui sont recommandés pour conserver son activité motrice et qu'il est en mesure d'exécuter. Un jour, ce sera un métier à tisser portatif, une autre fois du rotin, des plateaux de bois qui deviendront des corbeilles, des plateaux. Ce malade, atteint de sclérose en plaques, est confiné à son domicile depuis plus d'une année. Il ne se déplace qu'en chaise roulante. Boucher de son métier, il est passé maître dans l'art de la vannerie et fait montre de ressources créatrices surprenantes. Le développement de sa petite « entreprise » et la satisfaction de voir sa production trouver aisément acquéreur ont rendu un sens à son existence.

\*

Innombrables et plus ingénieux les uns que les autres, les moyens auxiliaires utilisés soit pour l'application de l'ergothérapie proprement dite, soit pour accélérer la réadaptation économique de ménagères invalides, notamment, soit encore pour faciliter, d'une manière générale, l'accomplissement de tous les gestes de la vie quotidienne.



Des locaux clairs et spacieux aménagés avec goût, fantaisie mais cependant de façon très rationnelle: ainsi se présente le nouveau service d'ergothérapie genevois. L'ergothérapeute ne convoque en moyenne pas plus de trois ou quatre patients à la fois, de manière à pouvoir s'occuper attentivement de chacun. Aujourd'hui, une patiente — hémiplegique — brode au tambour, une autre s'exerce à la machine à écrire, une troisième — amputée du pouce droit — tresse le siège d'un petit banc dont les parties de bois ont été sciées hier par un autre malade.



destinées à préparer progressivement la réintégration du malade au rythme d'une vie aussi indépendante et normale que possible.

Invités à adresser leurs patients au Centre d'ergothérapie lorsqu'ils estiment cette mesure nécessaire, les médecins précisent sur la demande de traitement qu'ils remplissent si celui-ci vise:

- au réentraînement aux activités quotidiennes,
- à accélérer une réadaptation ménagère,
- à soumettre le patient à une ergothérapie fonctionnelle (mobilité des articulations, force musculaire, coordination des mouvements) ou encore
- à une ergothérapie dérivative ou d'occupation.

Sans exception, les traitements sont toujours poursuivis sous la surveillance du médecin qui en fixe également la fréquence et la durée.

Le service d'ergothérapie de la Croix-Rouge genevoise, qui a pour but de contribuer à la rééducation des handicapés moteurs, est destiné aux malades se trouvant hors du cadre hospitalier, soit qu'ils sortent de l'Hôpital ou de Beau-Séjour, soit qu'ils soient soignés à leur domicile par leur médecin traitant ou par les poli-

cliniques. Il est ouvert, précisons-le, aux patients de toutes conditions demeurant dans le canton de Genève. Au point de vue financier, le coût des traitements peuvent être pris en charge soit par l'assurance-invalidité, soit par l'assurance du malade ou le Service d'assistance médicale, soit encore par le patient lui-même, dans la mesure de ses moyens.

L'on escompte de sa création plusieurs avantages:

- l'utilité de l'adaptation, à domicile, des moyens auxiliaires destinés à faciliter la vie quotidienne des malades et l'activité des ménagères handicapées;
- la possibilité de raccourcir les séjours en milieu hospitalier en permettant le retour à domicile dans de meilleures conditions;
- la valeur humaine de l'ergothérapie d'occupation en groupe permettant à certains malades de sortir de leur isolement, de retrouver un intérêt et une activité utile, des contacts sociaux;
- la possibilité de s'occuper de façon constructive de certains malades pour lesquels on fait très peu actuellement par manque de moyens;
- l'efficacité plus grande de l'équipe soignante que forment l'infirmière d'hygiène sociale, la physiothérapeute, l'ergothérapeute.

Bien que 1966 ait été, nous l'avons vu, une année de mise en marche, le centre genevois a enregistré cependant au cours de ses six premiers mois d'activité 400 traitements individuels, dont 244 pratiqués au centre même et 155 à domicile, ainsi que 30 séances de thérapie en groupe; il a par ailleurs délivré 110 moyens auxiliaires. Les affections les plus fréquentes dont sont atteints les patients traités sont les cas d'hémiplegie, diverses formes de rhumatisme, la sclérose en plaques, les séquelles de poliomyélite, les affections cardiaques.

D'entente avec Pro Infirmis, l'ergothérapeute attachée au service genevois procède aux enquêtes requises par l'assurance-invalidité appelée à décider l'octroi d'une rente et la fourniture de moyens auxiliaires.

A cet effet, elle se rend au domicile des ménagères handicapées et rédige ensuite un rapport fort détaillé faisant état de la situation personnelle des intéressées et des problèmes particuliers qu'elles ont à résoudre et motivant la demande d'aide présentée.

L'aide requise, en effet, notamment la fourniture de moyens auxiliaires, peut dépendre de divers facteurs: conditions de logement, possibilité de se déplacer en ascenseur ou obligation d'emprunter un escalier, disposition de l'appartement. L'ergo-

thérapeute doit définir aussi les domaines dans lesquels la ménagère a le plus de difficulté à exercer son activité de maîtresse de maison: les soins personnels, la tenue du ménage, la préparation des repas, le lavage de la vaisselle, les soins aux enfants.

Une fois obtenu l'accord de l'assurance-invalidité, il s'agira alors de fournir à la ménagère handicapée ces merveilleux moyens auxiliaires qui lui faciliteront l'exercice de sa tâche ou lui permettront l'exécution de gestes qui seraient tout bonnement impossibles sans le secours de ces petits appareils généralement fort simples qui permettent d'éplucher, de râper, d'ouvrir un robinet ou une boîte d'une seule main, de

ramasser tout ce qui tombe sans se baisser, en bref de récupérer une autonomie perdue.

Ce sera le rôle aussi de l'ergothérapeute que d'initier les patientes à l'emploi de ces moyens auxiliaires, soit à leur domicile, soit au centre. De nos jours, l'ergothérapie joue également un rôle très important en psychiatrie. Nous n'aborderons pas cet aspect aujourd'hui, dans le cadre de cet article, mais relèverons simplement que l'ergothérapie distrayante, surtout si elle est pratiquée en groupe, ressortit un peu à la précédente en ce sens qu'une activité dérivative aide aussi des malades qui sont parfaitement sains d'esprit à sortir néanmoins d'eux-mêmes et à oublier leurs maux et leurs soucis.

A ce propos, M<sup>lle</sup> Rochat nous cite encore le plaisir plus que manifeste qu'un groupe de patientes pour la plupart atteintes de rhumatisme ont éprouvé durant le mois de décembre dernier à confectionner toutes ensemble une impressionnante quantité de cartes de Noël dont elles conçurent, dessinèrent, gravèrent et enfin imprimèrent les motifs.

Sous ses différentes formes, l'ergothérapie, cette jeune venue au nombre des « Professions au service de la médecine », mérite qu'on lui fasse une place de choix parmi les différentes initiatives prises en vue d'améliorer toujours davantage le sort des malades, des invalides jeunes et adultes et des personnes âgées handicapées. Elle est constructive, elle est positive.

## Occupation et loisirs des personnes âgées

De nos jours, le rôle de l'occupation et des loisirs de la personne âgée apparaît comme particulièrement important pour le maintien d'un état satisfaisant de santé physique et psychique.

Il va sans dire qu'il ne pourrait être question d'organiser les loisirs des personnes âgées, voire même de l'humanité tout entière par l'introduction de réglementations qui imposeraient à telle ou telle classe sociale ou à tel groupe d'âge, une obligation quelconque en ce qui concerne l'utilisation du temps libre. Sur le plan social, « organiser » équivaut essentiellement à modifier, à transformer certaines structures de la vie sociale

et à créer ainsi des conditions plus favorables afin que l'individu vieillissant puisse choisir de la façon qui convient le mieux à sa personnalité, le meilleur moyen de remplir le temps dont il dispose. Or, le temps disponible devient un facteur particulièrement important, puisque la société actuelle a introduit, au nom du progrès et des conquêtes sociales, le principe de l'arrêt des activités professionnelles au seuil de la vieillesse.

La mise à la retraite entraîne, outre des réactions psychiques variables, de nouvelles conditions matérielles et financières auxquelles l'individu devra s'adapter alors que ses capa-

ités d'adaptation tendent précisément à devenir moins souples. L'homme mis à la retraite perd, avec son travail, à la fois le cadre et le contenu de ses occupations habituelles, les intérêts qui, pour une part souvent considérable, nourrissent son existence, les relations qui lui donnaient un sens.

Autrefois, dans la société traditionnelle, dans une économie rurale, l'homme vieillissant réduisait progressivement son travail. Il ne cessait pas de diriger ou de conseiller le travail de ses proches. Même incapable de toute activité, il ne cessait d'avoir pour partenaires et pour témoins, au foyer, dans la rue, sur la



place du village, ceux qui avaient été ses partenaires de travail.

Aujourd'hui, le retraité est renvoyé à son foyer, et comme souvent il n'en a plus, il est en fait renvoyé à sa solitude et à l'anonymat des masses urbaines. Son expérience, ses souvenirs, ne sont plus la lumière qui éclaire le monde des plus jeunes; on ne sollicite plus, on n'écoute plus, on n'entend plus ses conseils.

Si les femmes, elles, poursuivent plus facilement leur activité ménagère, tant qu'elles en ont la possibilité, l'homme est par contre le plus souvent désœuvré et peu d'occasions lui sont offertes de remédier à une telle situation. Il faut certes reconnaître que l'organisation de l'occupation des vieillards et encore plus de leurs loisirs soulève souvent de grandes difficultés découlant, notamment, de la non-collaboration des personnes âgées elles-mêmes qui se trouvent parfois plongées dans un état plus ou moins marqué d'apathie. C'est contre cet état de choses qu'il convient de réagir et d'étudier les remèdes appropriés.

Certains sociologues ont formulé l'hypothèse suivant laquelle le retraité qui doit renoncer à un gain-pain ennuyeux ne désire pas le prolonger après la retraite et que, au contraire, celui qui quitte un métier passionnant cherchera à le reprendre d'une manière ou d'une autre. Cette hypothèse, toutefois, n'a été que partiellement vérifiée. Certes, les activités de retraité des membres du premier groupe se manifestent par une rupture complète avec leur métier antérieur, mais, dans le second cas, si une partie des intéressés est restée fidèle à ses intérêts professionnels, une proportion presque égale les a négligés au profit d'autres activités qui sont elles-mêmes le prolongement des activités de loisirs antérieures. Les activités exercées la vie durant à titre de « hobbies » sont au contraire beaucoup moins affectées par le vieillissement. Il est par conséquent permis de conclure, que les occupations entreprises après la retraite prolongent, dans une certaine

mesure, les activités antérieures, mais que, parmi celles-ci, ce sont les activités de loisirs qui ont les relations les plus significatives avec les occupations de l'âge de la retraite. Une des fonctions importantes du loisir de l'âge productif serait donc de préparer les activités de la dernière période du cycle de la vie. C'est donc admettre que le loisir du troisième âge peut être davantage qu'un substitut à la vie professionnelle et peut prendre la valeur d'une activité centrale, les individus pouvant tirer les mêmes satisfactions du loisir que du travail. En conséquence, il est possible et souhaitable, au moment de la retraite, de rechercher des activités de loisirs qui procureront les satisfactions qu'on a obtenues par le travail. Il ne s'agit pas d'offrir toutes les possibilités de loisirs, comme si l'âge n'entraînait pas en ligne de compte, mais plutôt celles qui sont adaptées aux valeurs recherchées par les vieillards.

Cette substitution du loisir au travail, à partir d'un certain âge, ne doit pas nécessairement faire écarter toute idée d'une vie professionnelle après la retraite, car un travail partiel peut être ressenti par le vieillard soit comme un loisir, soit comme un semi-loisir; certains travaux domestiques par exemple, se situent à mi-chemin entre le travail et le loisir et ont à la fois les caractéristiques de l'un et de l'autre. L'idée de semi-travail peut paraître à certains, déplaisante et inacceptable dans la mesure où elle peut évoquer une part d'incapacité et donc pourrait être considérée comme une mesure d'assistance sociale. Mais il ne faut pas négliger, à ce sujet, les modifications qu'entraîne l'âge dans la perception du temps. Les personnes âgées ont une perception ralentie du temps. Autrement dit, le temps passe plus vite pour un vieillard que pour un adulte et un demi-travail suffit à remplir avec succès l'emploi du temps, d'autant que la diminution des capacités physiques conduit à effectuer les tâches plus lentement.

Mais le maintien d'une activité professionnelle même à mi-temps pendant une durée maximum et au prorata des capacités ne peut pas résoudre à lui seul le problème de l'activité nécessaire aux gens âgés. La vie du vieillard ne doit pas être remplie uniquement de travail, elle doit réserver des moments de détente et de divertissements chez soi ou chez des amis. En ce qui concerne les activités du loisir proprement dit des personnes âgées, il est certain qu'il existe des loisirs qui répondent davantage que d'autres aux besoins des vieillards.

*(Extrait d'un exposé du Dr J.-L. Villa paru dans « Pro Senectute » 1<sup>er</sup> mars 1967)*

\*

*Les assistantes bénévoles de la Croix-Rouge dont certaines sont elles-mêmes des « plus de 65 ans » déploient depuis quelque 15 ans une activité très utile dans le domaine de « l'occupation et des loisirs des personnes âgées » soit par les contacts personnels qu'elles entretiennent avec ces dernières, soit dans le cadre des manifestations collectives mises sur pied par plusieurs sections locales de la Croix-Rouge suisse au bénéfice de personnes âgées isolées, soit encore dans les services d'ergothérapie où se pratique, à côté de la thérapie fonctionnelle, la thérapie distrayante, soit précisément une forme d'occupation des loisirs, bénéfique tant sur le plan psychique que physique.*