

Actualité de l'hôpital de gériatric

Autor(en): **Junod, J.-P.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **79 (1970)**

Heft 5

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683585>

Nutzungsbedingungen

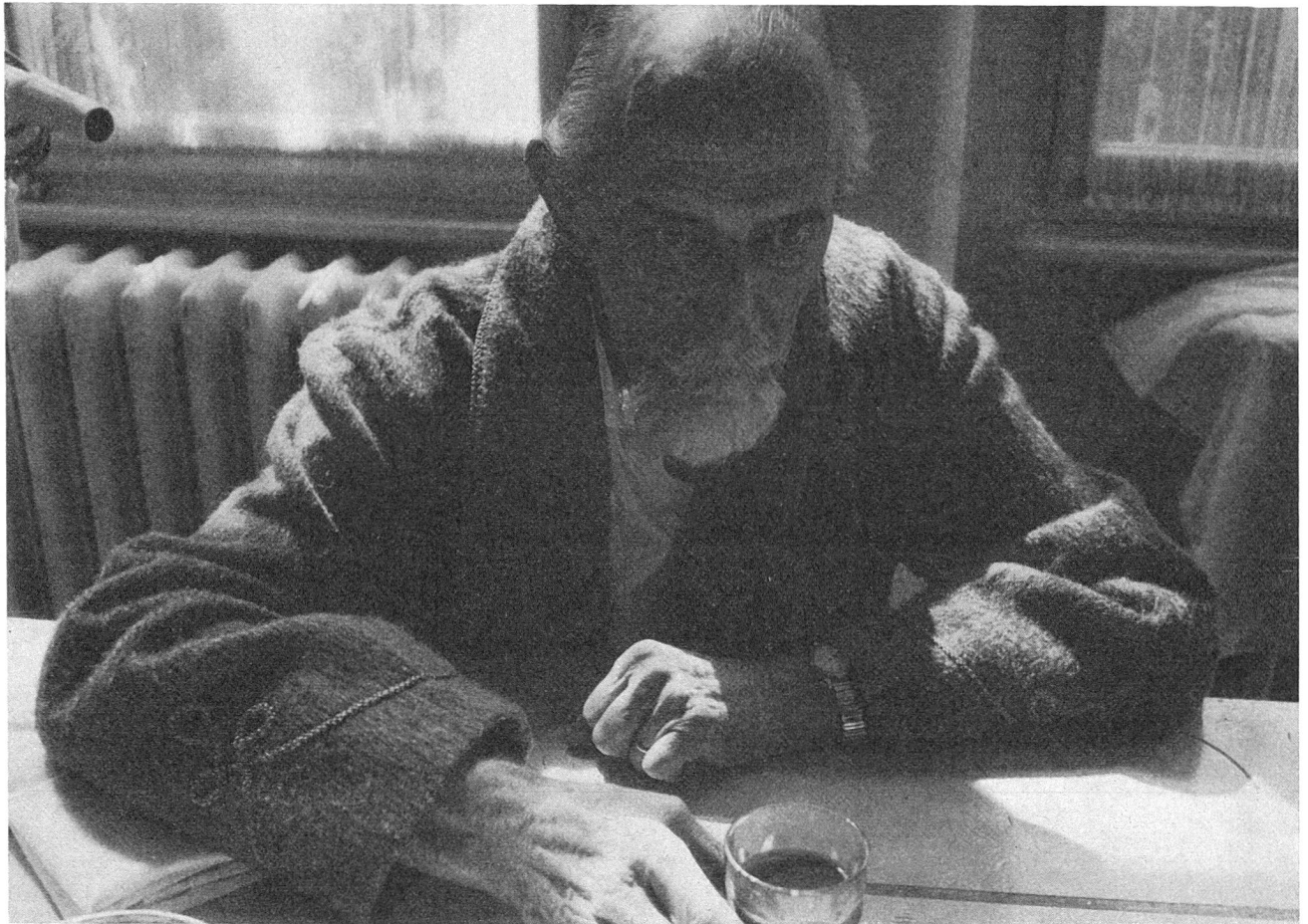
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Actualité de l'hôpital de gériatrie

Dr J.-P. Junod

Introduction

On ne peut ignorer aujourd'hui l'ampleur et l'urgence des questions que pose à notre société le vieillissement des populations. Si nous tentions de le faire, nous refuserions de prendre nos responsabilités face à un problème qui est considéré comme l'un des plus sérieux, des plus urgents et des plus complexes de notre époque.

Que pouvons-nous et que devons-nous apporter aux personnes âgées? On ne se contente plus de soulager les vieillards, on les traite. De passive qu'elle était, la médecine du

troisième âge est devenue active. C'est sous cet aspect dynamique que nous envisageons d'aborder notre sujet.

Il est nécessaire de reconsidérer les bases de nos structures tant hospitalières qu'extra-hospitalières. Les nouvelles réalisations doivent être adaptées aux conditions locales afin que chaque projet vienne s'intégrer dans un tout cohérent à la fois suffisamment différencié et polyvalent. Les sources d'information auxquelles nous avons eu recours concernant la population genevoise, c'est-à-dire une population avant tout citadine. Il nous semble important de préciser cette notion, car un certain nombre d'options, valables pour notre canton, ne sauraient être adoptées sans autre ailleurs. S'il est nécessaire de tracer les grandes lignes d'une politique générale de la santé en faveur des personnes âgées, il serait dangereux de vouloir appliquer les mêmes principes à toutes les régions de notre pays. Nous ne pouvons pas, dans un désir de planification, obliger les vieillards à modifier profondément leurs habitudes. Nos projets doivent être conçus à l'image de ceux auxquels ils sont destinés.

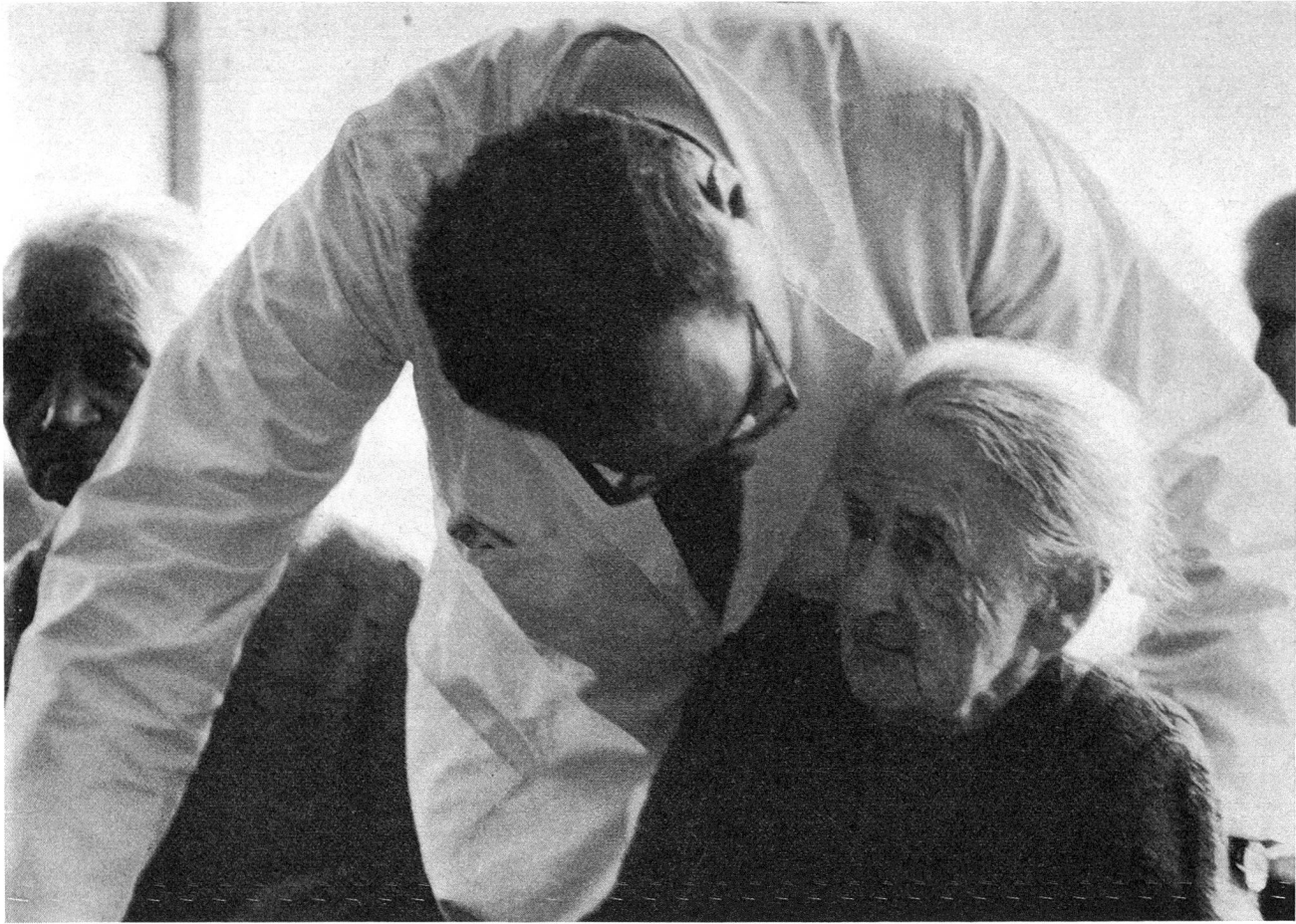
Il est en général préférable de parler d'expérience et non de projets. Et pourtant, en raison du développe-

ment actuel que connaît la gériatrie, nous avons jugé utile d'exposer dès maintenant les principes généraux selon lesquels le futur hôpital de gériatrie de Genève a été conçu (voir photo de la maquette).

Buts généraux de l'hôpital de gériatrie

En gériatrie, il faut savoir se libérer d'une attitude fataliste selon laquelle la vieillesse explique tout. La qualité la plus importante de ceux qui côtoient les personnes âgées consiste peut-être à conserver la faculté de s'interroger et de s'étonner. La vieillesse n'est pas une maladie en soi et la sénilité est souvent l'explication que nous utilisons pour justifier notre manque de motivation à l'égard de la gériatrie.

L'hôpital de gériatrie doit pouvoir faire bénéficier les personnes âgées d'une médecine de bonne qualité. Il doit disposer de l'ensemble des services diagnostiques et thérapeutiques habituels. Selon les circonstances locales, ceux-ci pourront être communs à d'autres disciplines. Il importe avant tout que l'on ne se contente pas d'offrir aux sujets âgés une médecine que l'on jugerait



insuffisante s'il s'agissait d'enfants ou d'adultes. Une telle attitude priverait l'hôpital de son caractère dynamique et compromettrait la qualité des soins ainsi que le recrutement du personnel. L'hôpital de gériatrie doit être la démonstration de ce que peut donner une thérapeutique active et polyvalente appliquée à des personnes âgées. La distinction traditionnelle entre maladie somatique et psychiatrique ne se justifie guère en gériatrie. Nous savons que bien souvent le sujet âgé peut être porteur de plusieurs maladies et, en particulier, d'affections mentales associées à des troubles physiques. C'est donc à une approche globale du malade âgé et de son entourage que doit se prêter ce type d'hôpital.

Fonctionnement de l'hôpital de gériatrie

Le concept même de l'hospitalisation en gériatrie est celui d'un passage transitoire par un milieu spécialisé formé à certaines disciplines. Il faut dès lors que les contacts avec l'extérieur soient entretenus, car sinon ce sera le vieillard qui fera les frais d'une mauvaise organisation. Cela implique de la part de l'équipe soignante une grande ouverture d'es-

prit et un réel désir de contact avec les services extra-hospitaliers. C'est dans cette optique qu'a été organisé le Centre d'information et de coordination pour personnes âgées dont nous nous occupons depuis plus de deux ans.

Le nombre de lits limité (320) de notre établissement permettra d'accélérer au maximum les formalités médicales et administratives d'entrée.

L'hôpital de jour dont disposera l'hôpital de gériatrie obligera d'ailleurs à choisir une formule souple et polyvalente d'encadrement médico-social.

Chacun sait que le meilleur moyen d'écourter une hospitalisation est de la préparer à temps. Peut-on vraiment parler de médecine préventive en gériatrie? Il semble que notre action dans ce domaine doive s'orienter, d'une part, vers la prévention des rechutes. Ici encore, le rôle des services extra-hospitaliers dans la préparation de l'hospitalisation est essentiel.

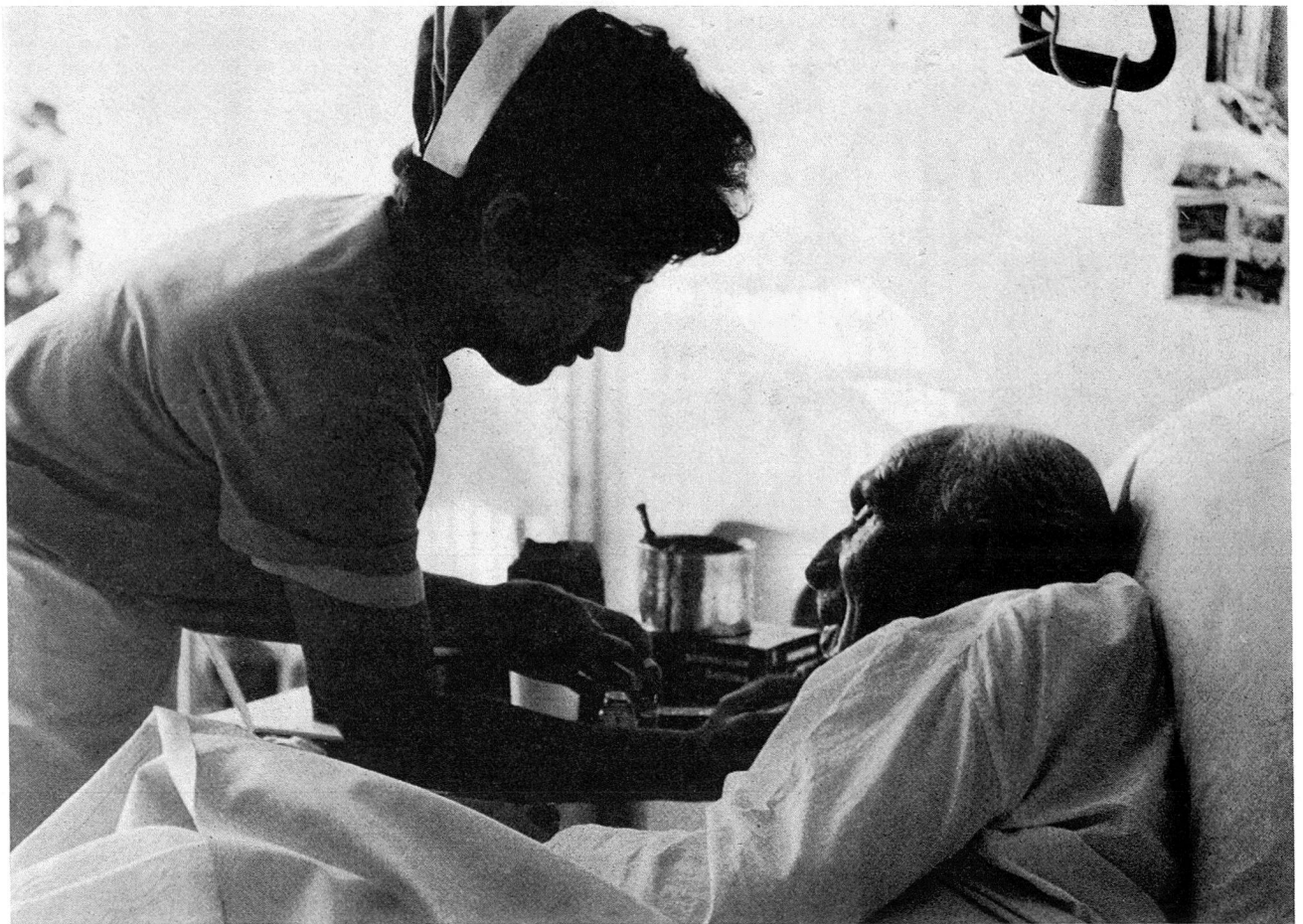
Une fois le patient admis, il sera important de limiter le plus possible les effets néfastes du séjour en milieu hospitalier sur le psychisme du vieillard. Pour lutter contre l'anonymat des grandes salles, nous avons opté en faveur de chambres à 1, 2 et 4 lits. Afin d'éviter toute

rupture avec les habitudes antérieures, nous avons prévu, par exemple, des salles à manger d'étage. Cela nécessitera la création d'offices et compliquera quelque peu la distribution des repas. Seuls les patients alités mangeront en chambre. La cuisine disposera d'un service diététique.

Les possibilités de contact des malades avec l'extérieur seront encore facilitées par l'existence d'une cafétéria, de salles de réunion à tous les étages et par l'installation de téléphones dans les chambres.

L'hôpital de gériatrie sera un «hôpital debout». On accordera ici une attention toute particulière à la mobilisation et à la récupération fonctionnelle du sujet âgé. Pour pouvoir mobiliser valablement un vieillard, il faudra bien entendu disposer d'un nombre suffisant de salles de jour, de salles de réunion, d'une bibliothèque, d'un salon de coiffure et d'une salle de spectacles réservée aux activités sociothérapeutiques. Cette option fondamentale en faveur de la mobilisation précoce des malades aura des répercussions jusque sur les services généraux (blanchisserie et lingerie de grande capacité par exemple).

Pour faciliter la récupération fonctionnelle, l'hôpital disposera également d'un service de physio- et



d'ergothérapie dont l'action se poursuivra jusqu'au niveau de l'unité de soins.

Un hôpital de gériatrie doit offrir tous les avantages qu'exige une médecine de bonne qualité. Il possèdera donc des laboratoires suffisants et un bon équipement de radiologie. Les médecins consultants pourront y travailler dans des conditions satisfaisantes; c'est dans ce but qu'ont été prévus un certain nombre de locaux correctement équipés réservés aux soins dentaires, à l'ORL, à l'ophtalmologie, à l'urologie, à la gynécologie, etc. Chaque infirmière d'unité disposera d'un local de soins attenant à son bureau. Une attention toute particulière a été apportée à l'étude de la stérilisation centrale, à la ventilation des locaux, à la protection contre l'incendie, à la dimension et à l'équipement des blocs sanitaires ainsi qu'au problème des circulations à l'intérieur de l'établissement.

Le travail auprès des personnes âgées est difficile, il faut saisir toute occasion pour intéresser le personnel soignant à sa tâche, pour simplifier les soins et en améliorer la qualité. La gériatrie est un travail d'équipe; l'occasion sera donnée à chacun de s'intéresser à cette discipline nouvelle. L'hôpital disposera d'une salle spécialement réservée à l'enseignement et aux démonstrations cliniques.

Si l'hôpital de gériatrie est appelé à jouer un rôle important, ce n'est finalement qu'un élément d'un ensemble médico-social complexe. Pour qu'il ait des chances de bien fonctionner, il devra s'insérer dans une politique générale de la santé. Il ne sera pas le concurrent des établissements hospitaliers existants, mais il cherchera bien au contraire à les compléter.

Pour que cet établissement puisse rester dynamique, il faudra que la communauté dispose d'un nombre suffisant de lits institutionnels (ce nombre est estimé à 6% de notre population âgée). Pour les vieillards qui ne seront plus en mesure de retourner vivre à domicile, il faudra pouvoir compter sur des établissements médico-sociaux pourvus d'un équipement simple mais efficace en matière de réadaptation fonctionnelle. A défaut de cela, le bénéfice du traitement entrepris à l'hôpital sera rapidement perdu. Dans le domaine de l'habitat, de nouvelles mesures sont à prendre. Nous pensons particulièrement aux logements dotés d'un encadrement médico-social qui permettront parfois de retarder le moment de l'hospitalisation et qui faciliteront souvent le retour à domicile.

Le souci du placement qualitativement adéquat est l'une des préoccupations majeures de la gériatrie.

Face à l'importance de la demande, la spécificité de placement réclame une action gérontologique coordonnée et continue.

Conclusions

Ni la vieillesse, ni la maladie somatique ou psychiatrique n'offrent aux progrès de la thérapeutique un obstacle infranchissable. L'évolution de la gériatrie nous place devant des problèmes nouveaux. Souhaitons que la création d'établissements conçus pour les personnes âgées suscite de l'intérêt, car cet aspect de la médecine ne manque pas d'être enrichissant.

(«Revue suisse des infirmières» 10/1969)

Photos Claude Huber, Lausanne