

La page de l'Association suisse des infirmières-assistantes et des infirmiers-assistants CC CRS

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **80 (1971)**

Heft 8

PDF erstellt am: **22.07.2024**

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.

La page de l'Association suisse des infirmières-assistantes et des infirmiers-assistants CC CRS



L'hôpital de jour

Dr Walter Keller

A l'hôpital Felix-Platter à Bâle:
un essai prometteur

Tous ceux qui s'occupent de questions en rapport avec l'augmentation de la longévité savent qu'une collaboration constructive de divers groupements et institutions est indispensable pour trouver des voies nouvelles, si possible meilleures, en vue d'apporter des solutions modernes, progressistes aux problèmes que pose aujourd'hui l'assistance à la vieillesse. Il faut que les médecins, juristes, théologiens, assistants sociaux, de même que les œuvres d'entraide et les autorités soient prêts à examiner continuellement de nouvelles possibilités, tout en s'efforçant de les réaliser.

Les personnes qui s'occupent d'une manière ou d'une autre de l'assistance à la vieillesse constatent journalièrement que les personnes âgées – y compris les malades – tiennent à la vie aussi bien que les jeunes. L'enseignement que nous pouvons en tirer est que, si l'on s'efforce d'apporter aux personnes âgées une aide réellement efficace, on ne peut se borner à prescrire des traitements médicaux et des mesures de réadaptation; il faut toujours tenir compte aussi des facteurs psychiques et sociaux qui jouent un rôle particulièrement important en gériatrie.

Il ne suffit pas de soulager par des traitements appropriés les maux et handicaps physiques des personnes âgées. Ce qui importe avant tout, c'est de les aider à vivre, autrement dit d'améliorer leurs conditions d'existence. Un vieillard, qui doit être transféré dans un home pour personnes âgées ou pour personnes ayant besoin de soins, voire un hôpital pour malades chroniques, ne considère pas cette mesure comme une amélioration de ses conditions d'existence – bien loin de là! Trop souvent hélas, l'obligation de se séparer des siens, de quitter son foyer sans espoir d'y retourner

un jour intervient bien trop tôt et, surtout, beaucoup trop brusquement. Bien des vieillards isolés ou vivant dans des conditions familiales qui ne leur permettent pas de recevoir au foyer les soins nécessaires doivent renoncer contre leur gré à leur appartement.

Par suite de la pénurie de logements qui règne aujourd'hui, il est rare que des personnes âgées puissent encore être accueillies et logées chez leurs enfants. C'est ainsi que beaucoup de personnes âgées doivent un jour, par la force des choses, quitter leur cadre familial, dans lequel elles se sentaient heureuses, n'ayant plus personne qui pourrait, ne serait-ce que deux ou trois fois par semaine, venir les voir et s'enquérir de leurs besoins.

On voit alors s'éteindre en eux, avec le goût de la vie, la dernière étincelle de la volonté de se maintenir en bonne santé; ils s'enfoncent de plus en plus dans la résignation et le désespoir. Le vieillard qui, depuis bien des années déjà, ne faisait plus partie de la population active, éprouve maintenant plus encore le sentiment d'être repoussé, incompris, isolé.

La question qui se pose alors est de savoir quelles solutions pourraient être apportées à ce problème, en dehors du transfert dans un home ou dans un hôpital pour malades chroniques. Nous avons cherché surtout des possibilités qui permettraient à la personne âgée de rester le plus longtemps possible dans son propre foyer et de garder ainsi son indépendance.

L'idée anglo-saxonne de l'hôpital de jour s'est avérée être à cet égard une très bonne formule.

Depuis deux ans environ, nous accueillons à l'Hôpital Félix-Platter des patients de jour. Le problème que posait depuis longtemps la pénurie de lits d'hôpitaux nous avait obligés de chercher une solution. Nous avons donc décidé d'admettre à l'hôpital, d'abord dans un cadre très restreint, des patients qui rentreraient le soir chez eux. L'hôpital de jour ne fut d'abord qu'une annexe ou une divi-

sion de quelques services de malades chroniques: une salle disponible était alors aménagée pour recevoir 10 à 12 patients de jour.

Au début de l'année 1969, un hôpital de jour pour 20 à 25 malades a été installé dans l'ancien bâtiment de l'administration et, au printemps 1970, un deuxième hôpital de jour a été ouvert dans un pavillon nouvellement construit. Ainsi, depuis 1970, 50 à 60 patients de jour sont régulièrement soignés dans notre hôpital. Cette courte période d'expériences ne nous permet pas encore de tirer des conclusions précises et définitives. Mais nous pouvons d'ores et déjà affirmer que l'hôpital de jour joue un rôle très important dans notre conception de l'hôpital pour les personnes âgées.

Quelques remarques concernant l'organisation de l'hôpital de jour: les malades nous sont amenés dans un petit autobus; nous disposons maintenant à cet effet de trois petits autobus. Etant donné qu'ils prennent le petit déjeuner chez eux, ces malades ne reçoivent le matin que du thé et les médicaments qui leur ont éventuellement été prescrits. Après le repas de midi, il font une sieste sur des chaises longues. Vers 16 heures ou plus tard, le café leur est servi. Puis le petit autobus les ramène à leur domicile. Ces malades passent donc la nuit chez eux, de même que les samedi et dimanche.

Ils paient actuellement 3 fr. pour les deux courses en autobus et 3 fr. pour la journée. La caisse-maladie verse une contribution forfaitaire de 10 fr., le solde des frais étant supportés par l'hôpital. Le prix est considérablement plus élevé si, pour une raison ou une autre, un de ces malades doit être transporté en ambulance. Dans ces cas, le transport seul coûte environ 35 fr. par jour. Mais cela revient toujours meilleur marché qu'une hospitalisation complète, encore qu'il faille se demander s'il est recommandable d'admettre comme patients de jour des malades dans un état aussi grave.

Pour que l'hôpital de jour profite au plus grand nombre possible, nous ne faisons

venir tous les jours, c'est-à-dire du lundi au vendredi, qu'un très petit nombre de malades. Beaucoup de nos patients de jour viennent trois fois par semaine, d'autres une ou deux fois. De cette façon, l'hôpital de jour peut suivre un grand nombre de personnes âgées et cela permet souvent de reculer de plusieurs mois et parfois plus longtemps encore le moment où ils ne pourront plus avoir leur propre ménage. Il arrive parfois qu'un patient de l'hôpital de jour soit momentanément dans un état plus grave que certains de nos malades entièrement hospitalisés et doive par conséquent prendre la place d'une personne soignée dans un de nos services de malades et plus apte à se déplacer. A côté de la nourriture, les patients de jour ont droit à leur bain; les bronchitiques et les asthmatiques ont la possibilité de faire des inhalations, les porteurs de sonde à demeure sont régulièrement contrôlés et les soins nécessaires leur sont donnés (changement de sonde, lavage de vessie).

Sans doute est-il superflu d'ajouter qu'une grande importance est attribuée à l'ergothérapie et à la gymnastique médicale, particulièrement indiquées pour cette catégorie de malades.

Bref, tous les moyens et services dont l'hôpital dispose sont mis également à la disposition des patients de jour: ergothérapie, gymnastique médicale, gymnastique de groupe, physiothérapie, bains thérapeutiques, etc. Le soir, avant de quitter l'hôpital de jour, chacun reçoit ses médicaments (à prendre éventuellement au moment du coucher) dans une poche en matière plastique sur laquelle sont écrites lisiblement et en grands caractères les indications nécessaires.

L'hôpital de jour n'a pas besoin de beaucoup de place: une salle pour les repas et l'ergothérapie, un bureau pour l'infirmière-chef, un local pour les contrôles médicaux et une salle de repos. Comme personnel, l'hôpital de jour nécessite une infirmière secondée par une aide et, à partir d'un certain ordre de grandeur, une assistante travaillant de façon autonome, car il ne s'agit pas seulement de soigner ces malades et de leur donner les informations nécessaires, mais il faut aussi et surtout s'occuper d'eux, au sens le plus large du terme. Certaines questions sont discutées en petits groupes ou avec de proches parents; des problèmes relatifs à l'avenir sont examinés en commun et l'on cherche pour chacun une solution satisfaisante.

Les soins médicaux sont prodigués à ces malades par un médecin assistant de l'équipe médicale de l'hôpital qui dispose de tous les moyens auxiliaires: appareils de radiographie, laboratoire, ECG, et de tout ce qui peut faciliter la réadaptation; les cas spéciaux sont étudiés par le colloque médical dans lequel sont représentées toutes les disciplines. A l'infirmière incombe la



tâche certainement pas facile de créer une atmosphère dans laquelle chacun puisse se sentir détendu et content; il faut pour cela beaucoup d'habileté, une grande connaissance du comportement humain, beaucoup d'amour et de patience, mais aussi un sens social inné.

Le contrôle des présences est important. Si un malade n'apparaît pas, il faut aller voir chez lui pourquoi il n'est pas venu. Il y a même des patients de l'hôpital de jour qui doivent être réveillés chaque matin par téléphone.

On peut dire que le rôle de l'hôpital de jour actuellement est avant tout de pallier la pénurie de lits d'hôpitaux. Un hôpital de jour dans lequel sont accueillis 50 patients correspond, dans l'ordre de grandeur, à un service de malades. Grâce à l'hôpital de jour, on peut se permettre d'abrèger la durée d'hospitalisation en particulier de malades traités dans un service chirurgical. Le traitement et la réadaptation se poursuivent de la même manière que dans un service hospitalier normal, mais on s'occupe davantage, à l'hôpital de jour, de la réintégration sociale des malades. D'autre part, l'hôpital de jour permet de soigner ambulatoirement des malades devant être entièrement hospitalisés, mais qui ne peuvent être admis tout de suite à l'hôpital, faute d'un lit disponible. A cet égard, l'hôpital de jour rend particulièrement service pendant les mois d'été où le manque de personnel oblige maints établissements à fermer certains services de malades.

L'exploitation d'un hôpital de jour n'a cependant tout son sens que s'il est rattaché à un hôpital ou une clinique et dispose par conséquent de tous les moyens thérapeutiques et diagnostiques.

Une telle institution qui ne dépendrait pas

d'un hôpital ne serait pas à proprement parler un «hôpital de jour», mais un «foyer de jour». Le rôle d'un foyer est de donner à des solitaires, à des personnes âgées principalement, la possibilité de se réunir afin de partager le plaisir d'écouter une conférence, de voir un film, de faire ensemble une petite promenade et de participer aussi à des séances de gymnastique de groupe, d'ergothérapie, etc. Nombre de personnes âgées ont pu retrouver ainsi le courage et la force de surmonter – peut-être avec une aide modeste de l'extérieur – les difficultés du soir de la vie, tout en restant le plus longtemps possible dans leur foyer.

A l'époque de sa fondation, en 1969, l'Association suisse des Infirmières et Infirmiers-assistants CC CRS n'avait pas les moyens de publier son propre organe de presse. Pour remédier à cet état de choses, il fut alors décidé d'un commun accord que des questions intéressantes les infirmières-assistantes et les infirmiers-assistants seraient traitées dans la revue «La Croix-Rouge suisse» sous la rubrique «La Page de l'ASIA» qui paraît aujourd'hui pour la dernière fois. Plus de trois ans, en effet, se sont écoulés depuis lors. Les problèmes initiaux, difficiles à résoudre dans les limites d'une activité secondaire basée sur le volontariat, ont pu être surmontés. Les infirmières-assistantes et infirmiers-assistants CC CRS en fonction ont maintenant leur propre organe professionnel. Nous souhaitons néanmoins que nombre d'entre eux souhaiteront continuer de recevoir régulièrement la revue de la Croix-Rouge et souscriront librement un abonnement dont le prix, jusqu'à présent, était inclus dans la cotisation de membre de leur Association.