

# L'hospitalisation à domicile, une solution d'avenir

Autor(en): **Mach, René S.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **84 (1975)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683355>

## **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.

# L'hospitalisation à domicile, une solution d'avenir

Professeur René S. Mach

Du fait du vieillissement de la population, le nombre des malades chroniques âgés... va augmenter dans les années à venir. Nous savons que 7 à 10 % des malades de plus de 65 ans nécessitent des soins. Ce sont ces derniers qui retiendront notre attention, car pour les malades chroniques **jeunes** et les infirmes, on trouve souvent une famille, ou un institut spécialisé, et leur placement pose moins de problèmes.

## Etablissements pour malades

La solution qui a été acceptée jusqu'à présent et dans presque tous les cantons, est de créer des instituts ou maisons spécialisées qui tiennent souvent plus de l'asile que de l'hôpital pour malades chroniques et incurables; on les appelle en Angleterre les Longstay annexes et l'on sait que, dans les pays anglo-saxons, leur avenir est discuté. Or il se trouve que dans tous les cantons, ces instituts sont encombrés et qu'ils refusent du monde. Une liste d'attente s'allonge chaque année dans ces maisons (un an pour la Maison de Loëx à Genève qui dispose cependant de 400 lits). Il n'est pas possible de placer de tels malades dans les **hôpitaux de gériatrie** car, dans la règle, comme c'est le cas en Hollande, à Genève et, je le crois, à Zurich, ces hôpitaux ont été créés pour faire une **réhabilitation active** de ces vieillards, et non pas pour être un asile. La durée de séjour de leurs malades ne doit pas dépasser trois mois.

Le résultat de cette situation est que les malades chroniques envoyés dans les hôpitaux universitaires y restent car on ne sait pas où les placer, malgré les efforts des assistantes sociales et des médecins. Or, il faut savoir que les cliniques universitaires d'aujourd'hui, par le nombre de leurs médecins et la qualité technique de leur appareillage et de leurs laboratoires, sont **devenues des**

**centres de diagnostic perfectionnés et de traitements pour malades aigus.** Après avoir reçu les conseils d'un oncologue, ou un peace-maker du cardiologue, le malade devra rentrer chez lui. La durée moyenne des séjours dans ces cliniques, où le prix d'une journée est très élevé, plus de 300 francs par jour, ne devrait pas dépasser plus de 10 à 12 jours.

Devant cette situation difficile qu'on rencontre dans tous les pays, trois solutions peuvent se présenter: construire de nouveaux bâtiments pour chroniques (maladie de la pierre!) ou, comme cela s'est fait dans les pays anglo-saxons ou en Hollande depuis plusieurs années, construire des **homes de petites dimensions** ou développer **l'hospitalisation à domicile**. Actuellement un effort considérable s'est fait en Suisse et tout spécialement à Genève à la suite d'initiatives du Département de prévoyance sociale et de

Le texte qui suit, publié le 14 janvier 1975 dans «La Tribune de Genève» et reproduit avec l'aimable autorisation de celle-ci, fait partie d'une série intitulée: «Les Maladies de longue durée». Son auteur, le Docteur René S. Mach, Professeur à la Faculté de médecine de Genève et pendant huit ans président du Collège des chefs de service de l'Hôpital cantonal du même lieu, y expose l'évolution que l'on enregistre aujourd'hui dans cet important secteur de la médecine générale, où l'on constate chaque année une augmentation des cas de maladies chroniques. Après avoir étudié les causes de cette augmentation et l'influence de l'environnement psychologique et médical sur la guérison, le Professeur Mach propose une solution à ce problème.  
La Rédaction

la santé publique et de la Croix-Rouge genevoise pour trouver une solution à cet important problème.

## Homes de petites dimensions

En Angleterre, on **décentralise les soins** et on crée dans les communes à la campagne, des maisons pour invalides qui nécessitent la présence d'une infirmière, d'assistantes sociales et l'on utilise passablement de volontaires. On cite, comme exemple de réalisation, les fondations du type «Capitaine Léonard Cheshire» qui sont nées pendant la guerre et dont il existe, dans le Royaume-Uni, 55 unités. Elles ont 30 à 40 résidents et font beaucoup appel, dans la commune, à la bonne volonté des habitants.

En Suisse dans chaque canton, on a créé de ces maisons de petites dimensions, mais leur nombre, et surtout leur personnel soignant, est presque partout insuffisant.

Photos CRS/M. Hofer



## Hôpitaux de jour

Il en existe dans plusieurs cantons, spécialement pour les vieillards valides ou invalides. Leur réalisation exige un transport régulier, matin et soir. Des bénévoles sont utilisés, mais ils ne suffisent pas; c'est là une question de budget. A Genève, l'Hôpital de gériatrie reçoit environ 60 malades par jour. Si l'on veut éviter l'hospitalisation dans une clinique de chroniques, il faudrait des hôpitaux de jour beaucoup plus larges et bien installés. Une solution qui a été proposée, c'est que dans les petites villes ou communes, on puisse recevoir, dans les homes pour chroniques, pour une journée, certains invalides, à condition que le transport soit

assuré et que les volontaires prennent des responsabilités.

A Bâle, le Felix Platterspital a réalisé depuis trois ans une expérience très intéressante avec un service de transport de malades fort bien assuré, mais le chiffre reste modeste avec environ 60 personnes par jour (majorité de femmes).

## Hospitalisation à domicile

Avant de parler de cette forme de traitement, il faut dire que la meilleure solution, et les infirmières sociales insistent beaucoup sur ce point, est de garder le plus longtemps possible les malades à leur domicile. Une fois qu'ils ont quitté le milieu familial, on occupe leur chambre et l'on accepte difficile-

ment leur retour, l'égoïsme naturel reprenant ses droits!

Cette hospitalisation à domicile présente deux sortes d'avantages: **psychologiques et financiers**. Le vieillard reste dans son milieu familial avec encadrement social, il peut espérer une certaine réhabilitation physique et psychique. Du fait de la distraction et de la prise de contact avec la société, il échappe à cette passivité presque inévitable dans les asiles. Les avantages économiques de cette solution ont été très souvent soulignés: tout récemment, le Dr Schindler, Secrétaire général de la Croix-Rouge suisse, estimait à 50 000 000 de francs l'économie réalisée dans notre pays, si le 1 % des journées de maladies, ou d'accidents, étaient déplacées de l'hôpital dans leur foyer. Le Dr Willa, qui a créé à Lausanne le **Centre de coordination pour le traitement de malades chroniques à domicile**, calcule que le dispensaire de La Source, par les 15 000 visites faites par an, économise 20 lits d'hôpital par jour environ, touchant des patients qui, sans cela, devraient être hospitalisés dans les cliniques universitaires.

La réalisation d'une **hospitalisation à domicile n'est pas facile**, c'est là une tâche écrasante, il faut la coopération des familles, du médecin et de toute l'équipe qui va accepter cette lourde tâche. Le Professeur Delachaux, un spécialiste de la question, a montré la nécessité d'organiser ces traitements avant même que le malade ne quitte l'hôpital, en collaboration avec les médecins et les infirmières. Il écrit: «Au cours du traitement hospitalier déjà, notre assistante sociale va étudier le milieu et, tout particulièrement, l'entourage du patient, pour voir si l'on peut trouver sur place la main-d'œuvre nécessaire à la prise en charge du malade. Lorsque les membres de la famille, ou de l'entourage, sont d'accord, ils viennent s'initier à l'hôpital aux soins de leur futur malade. Quand tout est prêt, le malade rentre chez lui, et l'hôpital fournit même le lit et prend en charge les transformations mineures nécessaires sur place.»





## Les conditions nécessaires pour réaliser cette hospitalisation à domicile

L'hospitalisation à domicile ne pourra être réalisée que si le malade dispose :

1. **D'un médecin de médecine générale**, qui a déjà l'expérience, par un travail en policlinique par exemple, d'une collaboration avec des infirmières de santé publique. Il faut qu'il soit généreux, disponible et non écrasé de travail. L'augmentation du nombre de médecins dans les années à venir, nous permet d'espérer un renouvellement de cette profession de médecin de famille responsable et assurant la coordination des activités de l'équipe soignante.

2. **Des infirmières de santé publique** dont le recrutement est aujourd'hui plus facile que celui des infirmières en soins généraux des hôpitaux. Le Centre d'hygiène sociale de la Croix-Rouge genevoise dispose d'une quarantaine de ces infirmières.

3. **Les physiothérapeutes et ergothérapeutes** qui, non seulement, feront une physiothérapie du malade, mais examineront comment on peut améliorer son confort (chaises roulantes, lits, fauteuils).

4. **Des aides ménagères au foyer** qui s'occupent de l'entretien de l'appartement, des soins d'hygiène en général, en collaboration avec des infirmières et des volontaires.

5. Des volontaires ayant suivi les cours de **soins au foyer** (personnel soignant non professionnel) qui devraient connaître un plus grand succès.

6. **Un service de repas chauds.** A Genève, l'Hospice général sert environ 200 repas par jour avec un service de transport bien organisé. Le responsable de ce service nous a fait remarquer qu'en Angleterre (Glasgow), on essayait d'organiser, non seulement le transport des repas, mais un repas pris en commun avec le transporteur, car il ne suffit pas d'apporter la nourriture, il faut contrôler si cette nourriture est utilisée et collaborer à la prise du repas.

7. **Des locaux appropriés.** Ici un problème très important est celui des ascenseurs, des escaliers et des améliorations à apporter avant le retour du malade à domicile. Pour trouver de l'aide, on pourrait envisager d'organiser un «service civil cantonal» destiné à des jeunes gens et des jeunes filles de 18 ans. Il offrirait à ces jeunes volontaires la possibilité de prendre conscience sur le terrain des problèmes médico-sociaux qui se posent toujours avec plus d'âpreté à notre population.

Toute cette organisation pose **des problèmes financiers difficiles**. Il faut rappeler que les caisses-maladies paient à l'hôpital un chiffre forfaitaire pour tous les soins, y compris le laboratoire, les radiographies. A Genève, cette somme est de 40 francs pour une journée qui revient à l'Etat aux environs de 300 francs. Dans d'autres villes suisses, ce

prix forfaitaire est encore plus élevé. Pour les malades à domicile, les caisses mutuelles ne paient que les prestations obligatoires, qui sont prévues au règlement, et refusent de payer au malade certains soins indispensables. Elles préfèrent souvent l'hospitalisation au maintien du malade à domicile.

## Comment étendre les soins à domicile

Nous abordons là un sujet très important qui a fait l'objet du postulat de Mme L. R. Meyer, conseiller national de Zurich. Après avoir démontré que les soins à domicile sont plus économiques que les soins à l'hôpital et montré qu'un nouveau sens des responsabilités de la société envers ces malades devrait se développer, Mme Meyer aborde deux problèmes et elle écrit : «Selon l'actuelle LAMA, les prestations obligatoires en soins à domicile ne sont prévues que pour les traitements scientifiquement reconnus auxquels procède le personnel paramédical, sur prescription d'un médecin et selon une imposition tarifaire.»... «Une extension de tout le secteur des soins à domicile ne peut être valablement réalisée et entrer en considération pour les personnes concernées qu'à condition de prévoir **des indemnités appropriées.**» Cela vaut autant pour les personnes exerçant leur activité à titre professionnel que pour celles, sans formation, qui se chargent des soins et de l'as-

*L'une des conditions de l'hospitalisation à domicile: un service de repas. Diverses institutions, dont Pro Senectute, s'en chargent. Mais il ne suffit pas d'apporter la nourriture ou les provisions, il faut contrôler si cette nourriture est utilisée et collaborer à la prise du repas.*



sistance à domicile et elle ajoute plus loin: «Les prestations fournies par les infirmières diplômées liées par des rapports de services avec un particulier, doivent donc aussi être rétribuées, de même que celles des infirmières-assistantes de Croix-Rouge. Il y a lieu, en outre de prévoir des **forfaits journaliers** pour le travail accompli par les aides familiales. Il en va de même pour les parents du malade ou autres personnes, en tant que les soins assumés par elles les empêchent partiellement ou entièrement de vaquer à leurs occupations professionnelles.»

Nous ne pouvons qu'approuver ce postulat accepté par le Conseil fédéral et espérer que les subsides fédéraux adéquats permettront la réalisation de ces projets.

Ce qu'il faut ajouter, c'est que rien ne se fera sans un état d'esprit et de générosité face aux vieillards, sans l'aide de **nombreux volontaires**, comme c'est le cas en Angleterre, où l'on peut disposer d'un grand nombre de transporteurs et d'aides hospitalières dévouées qui vont à domicile. Il faut que le public prenne conscience que, dans les années à venir, si l'on veut éviter la construction de nouveaux immeubles, une partie des malades chroniques devraient pouvoir rester dans leur appartement, mais il faut avoir la volonté de réaliser cette œuvre difficile et ingrate.

### **Changer la mentalité du public**

Malgré cette aide matérielle des cantons et de la Confédération, le problème des soins à domicile ne sera résolu que s'il se fait un changement en profondeur dans la mentalité du public. **Il faut que chacun prenne conscience de sa responsabilité à l'égard de ses compatriotes plus âgées et malades, qu'il accepte de faire un effort et un sacrifice personnel pour aider à les soigner en ville, afin d'éviter le placement systématique dans les établissements d'Etat, solution de facilité la plus coûteuse et la moins humaine.**