

En direct avec le service de soins infirmiers à domicile (SSID) de la Croix-Rouge genevoise

Autor(en): **Grandchamp, Denise**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **87 (1978)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-549311>

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.

En direct avec le Service de soins infirmiers à domicile (SSID) de la Croix-Rouge genevoise

Une entrevue avec Mlle Denise Grandchamp

Mme X. a 82 ans. Veuve depuis vingt ans, sans enfants, elle vit seule dans un grand appartement de Genève. Elle souffre de diabète depuis huit ans. Tous les matins, l'infirmière du SSID vient la voir pour lui apprendre à se faire elle-même ses piqûres d'insuline, pour contrôler ses urines et l'état de sa peau.

*

Neuf heures du matin. Nous sommes chez M. Z., 70 ans, d'origine italienne, qui n'a qu'une nièce pour seule famille. M. Z. a eu une attaque cérébrale à la suite du décès de sa femme, survenu l'été dernier. Il suit un traitement aux anticoagulants. Tous les jours, l'infirmière vient contrôler la prise des médicaments. M. Z. a des difficultés d'élocution. L'infirmière lui propose d'aller faire ses versements postaux avec lui.

*

Mme N. est une «habituee» des hôpitaux. Après plusieurs maux, elle souffre actuellement d'un ulcère variqueux fort douloureux. C'est avec un sourire de bienvenue qu'elle accueille tous les matins l'infirmière du SSID qui, avec d'infinies précautions et une dextérité remarquable, vient lui changer son pansement.

*

M. et Mme S., jeune couple français, habitent un petit studio. Leur poupon a 15 jours. Comme ils vivent très à l'étroit, ils comptent déménager très bientôt. C'est le premier bébé de Mme S. L'infirmière passe la voir tous les matins, lui prodigue des conseils et lui pose quelques questions rituelles. Puis elle ausculte rapidement le bébé et vérifie si tout est en ordre.

*

Mme T. a 87 ans. L'œil vif et la démarche alerte, elle nous attend. A la cuisine, une aide extra-hospitalière s'affaire devant le fourneau. Mme T. souffre du foie et doit suivre un régime sévère. A part les repas, l'aide extra-hospitalière lui rend de nombreux services indispensables: elle fait les commissions de Mme T., la sort pour une petite promenade, donne un coup de main par-ci par-là. Dès qu'elle remarque que Mme T. se porte moins bien qu'à l'ordinaire, elle en avise l'infirmière qui viendra contrôler sur place sans tarder.

Quand le SSID a-t-il vu le jour, et qui en a eu l'idée?

C'est à la fin de la Première Guerre mondiale que la Croix-Rouge genevoise éprouva le désir d'entreprendre une tâche durable de temps de paix. A l'époque, le président de notre section était un médecin, et c'est peut-être la raison pour laquelle il tourna ses regards vers la santé de la population. Il fit faire une rapide enquête qui démontra qu'à Genève, il manquait deux types de services essentiels: il n'y avait pas assez de personnes pour soigner les «indigents» à domicile; personne non plus ne s'occupait des jeunes mères, alors mal préparées, vu les conditions d'hygiène insuffisantes régnant dans les foyers. Ainsi, il fut décidé de créer un service, conçu d'emblée dans une optique familiale et visant une activité tant curative que préventive. Ce service fut d'abord appelé le **Dispensaire de la Croix-Rouge**, puis, le **Dispensaire d'hygiène sociale**; en 1955, il fut baptisé **Centre d'hygiène sociale**. Comme nous trouvions que cette appellation n'était pas très explicite, que le nom de «Centre» n'était plus de mise vu la décentralisation croissante de nos activités et, enfin, que le terme «hygiène» faisait très «rétro», nous en sommes venus à l'appellation actuelle.

Qui préside le SSID, qui le dirige?

Le président est le Dr Claude Bouvier. En ce qui me concerne, je suis directrice du Service, j'ai trois adjointes dont une est responsable de notre section d'aides extra-hospitalières.

Quel est le but du SSID?

Son but général consiste à contribuer à la santé de la population du canton. Lorsque nous pensons «santé», nous visons plus particulièrement les objectifs suivants: contribuer à la promotion de la santé dans le canton de Genève, maintenir le plus longtemps possible les malades et les personnes âgées à domicile et, en cas d'hospitalisation, assurer la continuité des soins et un retour à domicile dans de bonnes conditions. En ce qui concerne les personnes âgées, notre but peut être modeste: nous faisons tout pour qu'elles restent aussi indépendantes que possible dans leur vie de tous les jours.

Qui s'adresse au SSID?

N'importe qui peut s'adresser à nous. Il y a cependant des classes d'âges qui nous échappent en grande partie: les enfants en âge de scolarité. Il existe en effet un service officiel qui dépend du Département de l'instruction publique. Il s'agit là du Service de santé de la jeunesse qui est chargé de la surveillance des écoliers, des apprentis et des étudiants. En ce qui nous concerne, nous nous occupons surtout des deux extrémités des âges de la vie: des bébés et des personnes âgées. Bien sûr, les adultes peuvent, eux aussi, s'adresser à nous, mais ils connaissent en général moins de problèmes de santé et, lorsqu'ils tombent malades, ils exigent moins de soins et se rétablissent plus vite.

Quels services offrez-vous?

Tous les types de soins que l'on peut effectuer à domicile, c'est-à-dire les soins de base à proprement parler – la toilette, les soins de confort, la prévention des escarres, etc. – et tous les soins thérapeutiques qui vont de la simple injection à des pansements parfois très complexes et des sondes vésicales.

Quel est le rôle de l'infirmière de la santé publique?

L'activité de l'infirmière a quatre volets: **les soins** – qui sont souvent le point de départ – **l'éducation sanitaire**, **la prévention** et **l'action médico-sociale**. En ce qui concerne les soins, le terme est suffisamment explicite pour être compris. L'éducation sanitaire, c'est tout ce qui peut faire comprendre à une personne comment elle doit se soigner, pourquoi elle doit prendre tel ou tel médicament, comment elle doit se nourrir, etc. La prévention signifie chez la personne âgée que l'on prévient des rechutes, qu'on lui apporte un soutien, que l'on contribue à la maintenir dans le meilleur état possible; chez les plus jeunes, c'est les aider à rester en bonne santé. Pour illustrer la complexité de la tâche de l'infirmière et son aspect global, prenons l'exemple d'un diabétique. Il se peut qu'on nous téléphone de l'hôpital pour nous dire que tel ou tel patient aura besoin d'injections d'insuline à partir du lendemain matin. L'ordre qui nous est donné est l'in-



Huit heures du matin. Nous arrivons chez Mme X. qui, malgré ses 80 ans, vit seule dans un grand appartement de Genève. L'infirmière lui apprend à se faire ses injections d'insuline.



M. Z. nous attend. Le contrôle de la prise de ses anticoagulants est prétexte à des paroles amicales.



Mme N. va mieux, son ulcère se cicatrise peu à peu et cela grâce aux soins de l'infirmière qui, minutieusement, vient lui changer son pansement chaque matin.

Mme T. souffre du foie et est cardiaque. Malgré son régime alimentaire rigoureux, ses repas préparés par une aide extra-hospitalière se passent dans la bonne humeur.

(Photos J. Husser, Genève)



jection d'insuline. Pour l'infirmière cependant, il va de soi que sa responsabilité couvre le contrôle du régime, de l'urine, du sang, de la peau. Personne ne le lui dit, mais cela fait partie de son travail. Les soins infirmiers à domicile ne sont donc pas seulement «infirmiers», mais présentent en quelque sorte une approche globale.

Que comprend le SSID?

Tout d'abord, il y a le service de soins infirmiers à domicile – donc **l'activité infirmière** – qui existe depuis le début. Lancé avec trois infirmières au départ, le service en compte une dizaine au bout de dix ans. Jusqu'en 1955, leur nombre resta très stationnaire. Vers cette même époque, la Croix-Rouge genevoise fit une étude de six mois pour savoir si le service répondait aux besoins de la population, s'il fallait le moderniser ou procéder à des changements. Il redémarrera à partir de ce moment-là, à tel point que nous comptons actuellement quelque soixante postes infirmiers. Avec les aides extra-hospitalières et les autres services connexes, nous comptons au total quelque 120 personnes. Le **service de physiothérapie** est né aux environs de 1958. Nous nous étions rendus compte que, dans certains cas, la prévention ne pouvait se faire qu'en accroissant la mobilité de nos patients. Nous avons commencé par une physiothérapeute, et en avons six actuellement. Nous ne nous développerons probablement pas davantage, car il y a suffisamment de services privés actifs dans ce domaine.

Le **service de pédicure** est né, lui aussi, d'un besoin que nous avons constaté, mais il n'est certes pas suffisant. Nous n'avons que trois pédicures à temps partiel pour tout le canton. Nous n'offrons donc nos services qu'aux personnes qui en ont réellement besoin.

Enfin, notre **section d'aides extra-hospitalières** date de 1976. Elle est née du souci d'un groupe de services faisant partie de la Sous-commission de coordination pour personnes âgées. C'est ce groupe de services qui a étudié ce qu'il y avait lieu de faire pour répondre aux besoins d'une population vieillissante. Nous avons ainsi constaté qu'il fallait moins de spécialistes que de personnes disposées à faire des choses simples, mais avec fidélité et continuité. Mais en même temps, nous jugions qu'il fallait des personnes au bénéfice d'une certaine formation. C'est ainsi que nous avons créé la section d'aides extra-hospitalières où sont actifs des adultes entre vingt et cinquante ans.

Qu'entendez-vous exactement par aides extra-hospitalières?

Il s'agit d'une formation de trois mois en cours d'emploi, dont le but vise à maintenir les personnes âgées à domicile. Elle est prise en charge par le Centre de gériatrie de Genève; le programme prévoit tous les aspects du vieillissement. L'aide extra-hospitalière doit, en quelque sorte, pouvoir remplacer la famille aux côtés de la personne âgée. Ce service touche plus particulièrement les vieilles personnes et, cette année, nous en comptons même quatre qui ont plus de cent ans. En 1977, 38 aides extra-hospitalières ont suivi au total 467 personnes âgées à domicile.

Qui vous transmet les demandes? Les médecins, les hôpitaux, les particuliers?

Il y a d'abord les **demandes particulières** qui peuvent émaner de la personne elle-même, d'un membre de sa famille, d'un voisin, d'une concierge ou même d'un magasin où elle a l'habitude de faire ses courses. Viennent ensuite les **médecins privés** du canton, dont plusieurs s'adres-

sent à nous lorsqu'ils prescrivent, par exemple, une série d'injections. Du fait que nous sommes subventionnés par le Département de la prévoyance sociale, nous soignons en principe tous les patients des **policliniques** qui ont besoin de soins à domicile. Au cours des ans, des contacts très réguliers ont été établis entre nos infirmières et les médecins de policliniques qui vont, eux aussi, à domicile. Tout comme nos infirmières, ils ont des quartiers, dont les limites coïncident avec les nôtres. Des rencontres entre nos infirmières et les médecins ont d'ailleurs lieu systématiquement. Les **services hospitaliers** nous signalent les cas qui doivent être pris en charge après l'hospitalisation. Viennent ensuite les **services sociaux et médico-sociaux** dont la variété, à Genève, est immense: services d'assistance, de prévoyance sociale, services de la protection de la jeunesse et quantité d'autres organismes officiels et privés. Dans les centres médico-sociaux des quartiers, nous avons la possibilité de rencontrer les responsables de ces différents services. **La maternité**, en l'occurrence son service social, nous signale les mères qui désirent être suivies par une infirmière après l'accouchement. Enfin, il y a les **services d'aide ménagère et familiale** qui déploient des activités tout à fait pratiques dans la vie quotidienne des gens: ménage, commissions, repas, etc. Comme ces services ne sauraient s'occuper de tous les cas existants, il arrive donc qu'ils nous transmettent des demandes.

Vous collaborez donc avec un grand nombre d'organismes privés et publics?

Oui, avec tous les services dont je viens de parler. Nous collaborons à plusieurs niveaux. Tout d'abord directement pour une personne. Par exemple, lorsqu'un patient sort de l'hôpital et qu'il a besoin

d'une aide familiale, de repas à domicile, d'une aide sur le plan financier ou d'une physiothérapeute, il n'est pas rare que l'infirmière se mette en contact avec les responsables de ces services et qu'elle s'assure que tout fonctionne bien. Vient ensuite la collaboration qui s'établit dans un quartier grâce aux rencontres dans le centre médico-social. Il y a aussi des réunions entre services officiels et privés, à l'occasion desquelles on soulève des questions d'intérêt commun. Il nous arrive aussi de prendre contact avec les services de l'hôpital, afin que nous puissions rencontrer les médecins, les infirmières et les responsables du service social et améliorer ainsi la qualité des sorties du malade.

Comment le SSID est-il structuré?

Notre Service fonctionne d'après les limites des quartiers (en ville) et des communes (dans les campagnes). En ville, les dimensions de nos quartiers diffèrent selon les besoins. Leurs limites ne sont pas immuables, car il arrive que nous les déplaçons lorsque les besoins l'imposent, par exemple, quand on nous signale quelque part en ville un grand nombre de personnes âgées ayant besoin de soins. Les infirmières travaillant dans un même groupe de quartier sont réunies sous la direction d'un ou d'une infirmière chargé(e) de la coordination du travail et des rapports avec le siège du Service à la section de Genève. En ce qui concerne les limites communales, c'est quelque peu différent. Il y a des communes fort peuplées où quatre infirmières sont actives, alors que dans certains endroits du bout du canton, il y a une infirmière pour plusieurs communes. Mais que ce soit en ville ou à la campagne, nous estimons très important que l'infirmière soit «atteignable» une heure par jour en un lieu fixe – la plupart du temps le centre médico-social – afin que toute personne ayant besoin d'aide puisse y faire appel le plus vite possible, que les contacts soient facilités et que le travail devienne véritablement communautaire. C'est là le but même de notre décentralisation. Alors qu'auparavant, les infirmières se rendaient tous les jours au siège du SSID pour faire leur heure de permanence, nous avons aujourd'hui beaucoup moins de contacts directs avec elles et cela au bénéfice de liens plus étroits avec la population. Cette heure de permanence comprend la réception téléphonique, l'accueil des personnes désireuses d'obtenir des conseils, le traitement ambulatoire des patients pouvant se déplacer et les consultations de bébés.

Quels sont les rapports entre l'infirmière et l'aide extra-hospitalière?

A chaque fois que l'infirmière l'estime nécessaire, nous fournissons une aide ex-

tra-hospitalière. Celle-ci se rendra alors chez le malade avec l'infirmière pour faire sa connaissance. Alors que, pour l'instant, nous nous occupons encore toujours personnellement des aides extra-hospitalières et que nous établissons leur programme, nous envisageons dans un bref avenir de confier leur encadrement aux infirmières travaillant sur le terrain.

Quels sont vos effectifs en personnel?

Le Service de soins infirmiers à domicile, à proprement parler, compte à part moi-même et mes 2 directrices adjointes, 49 infirmières de la santé publique et infirmières diplômées en soins généraux; 7 infirmières-assistantes, 3 infirmières et 1 infirmière-assistante engagées à titre de remplaçantes; 1 infirmière consultante en hygiène maternelle et pédiatrie, 1 infirmière responsable du poste matériel/stérilisation, 6 physiothérapeutes, 3 pédicures à temps partiel et 2 secrétaires. En ce qui concerne la section d'aides extra-hospitalières, nous comptons 3 responsables – des infirmières de la santé publique – 39 aides extra-hospitalières et 1 secrétaire.

Quelles sont les relations du SSID avec la Croix-Rouge genevoise?

Nous occupons une place très importante parmi les tâches de la Croix-Rouge genevoise. Du fait que nous exerçons une activité de caractère professionnel, et permanente, nous jouissons d'une certaine autonomie. C'est pour cette raison d'ailleurs qu'il y a un Comité consultatif de cinq personnes qui s'occupe exclusivement de nos intérêts et qui comprend entre autres un délégué de l'Etat de Genève.

Quelles sont vos ressources financières?

L'Etat de Genève fournit quelque 90 % de notre budget à la section de la Croix-Rouge genevoise pour lui permettre d'entretenir ce service. Cette subvention couvre en gros les salaires et les charges sociales. Le canton y trouve son compte, car, comme nous représentons un service d'utilité publique, s'il n'existait pas, l'Etat de Genève devrait en créer un. Les 10 % restants du budget sont couverts par le produit des soins, les subventions communales qui sont très variables et des dons éventuels.

Que remboursent exactement les caisses-maladie?

Elles remboursent trois catégories de soins: tout ce qui s'injecte (piqûres, intraveineuses, sous-cutanées, perfusions et transfusions); tout ce qui relève des soins vésicaux (pose de sonde, lavage de vessie); enfin, la pose de sondes gastriques, une opération qui se fait rarement. Les prestations des caisses-maladie ne couvrent pas les pansements, les prises de tension – des soins qui sont

pris en charge par elles à bien plaisir – et ce sont donc les patients qui les paient. Lorsque le patient a une assurance et que le soin est reconnu, nous facturons au tarif cantonal, c'est-à-dire au tarif convenu entre la Fédération des caisses-maladie et l'Association des infirmières diplômées. Pour les autres soins, nous appliquons des tarifs dégressifs. Il n'y a pas de gratuité, sauf pour les malades qui sont totalement assistés. En général, nos tarifs sont fort modestes. Ainsi, le prix le plus bas pour un soin est de 3 francs. Nous pratiquons aussi des prix forfaitaires, par exemple, pour des patients diabétiques qui ont besoin de deux injections par jour à longueur d'année.

Toutes nos activités préventives, nos conseils et notre soutien sont gratuits, quoiqu'il s'agisse là d'une grande part de notre travail. Notre budget est de quelque 5 millions de francs par an. Le personnel est rémunéré par la Croix-Rouge genevoise qui, comme je l'ai dit, reçoit les subventions nécessaires à cet effet. Cela nous a permis d'introduire les mêmes barèmes de salaires que les établissements hospitaliers du canton.

Quelle importance le SSID attache-t-il à la formation professionnelle?

Il existe à Genève beaucoup de possibilités de formation permanente dans le cadre de l'ASID et de l'Ecole du Bon Secours. Nos collègues et nous-mêmes avons accès aux réunions et aux sessions qui durent souvent quelques jours, voire une semaine. En principe, chaque infirmière a la possibilité de suivre chaque année une session de perfectionnement à l'extérieur du Service. Nous libérons alors nos infirmières et leur payons la finance d'inscription.

Quel est l'avenir du SSID?

Je pense que son avenir est tout tracé. Il continuera de rendre service et s'occupera certainement toujours davantage des personnes âgées, car, avec l'expérience, j'ai constaté que leur nombre augmentait de plus en plus. Ce vieillissement de la population est d'ailleurs un phénomène courant dans les pays industrialisés d'Europe. Nous aimerions cependant faire plus de travail préventif auprès de personnes plus jeunes, donc faire une prévention plus «précoce». Nous aimerions connaître les besoins des jeunes adultes en bonne santé et savoir comment nous pourrions les aider à le rester. Il y a certes un avenir, non seulement en ce qui concerne les soins, mais surtout pour ce qui touche à la santé. ■

p v ■