

Spitex au centre de l'actualité

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **88 (1979)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682954>

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.

Spitex au centre de l'actualité

Sous «Spitex» – ce mot un peu mystérieux – on entend «soins extra-hospitaliers». Un vaste programme d'action dont la Croix-Rouge suisse s'occupe intensément depuis cinq ans en

- travaillant au développement des soins extra-hospitaliers
- assumant dans ce domaine des fonctions de coordination, d'information et de documentation
- étudiant des questions relatives à l'affectation du personnel, ainsi qu'aux formes d'organisation des services de soins extra-hospitaliers
- agissant à cet effet, en étroite collaboration avec les autorités et ins-

titutions privées compétentes, ainsi qu'avec les associations professionnelles qui exercent une activité dans ce domaine.

Indépendamment de son aspect humanitaire, le travail que la Croix-Rouge suisse fournit dans le cadre de Spitex a aussi des retombées économiques, en ce sens que soigner un malade à domicile revient bien moins cher qu'une hospitalisation, même si les divers membres de «l'équipe de soins» qui s'occupent de lui sont pour la plupart des professionnels rétribués: infirmière de la santé publique, infirmière en soins généraux, infir-

mière-assistante, auxiliaire-hospitalière Croix-Rouge, aide familiale.

L'idée de Spitex est en fait l'aboutissement des efforts que la Croix-Rouge suisse fournit de longue date déjà dans le domaine de la santé en

- surveillant et réglementant la formation des infirmières professionnelles
- développant la formation des infirmières de la santé publique
- formant des auxiliaires-hospitalières Croix-Rouge
- donnant des cours de santé au foyer à la population

Automne 1978: faisons le point

Où en est-on actuellement dans le domaine des soins extra-hospitaliers? A cet effet, nous avons interrogé la collaboratrice de la Croix-Rouge suisse, responsable du secteur Spitex au sein de l'organisation centrale.

Les statistiques n'enregistrent aucun changement essentiel, ni dans le sens d'une augmentation des soins extra-hospitaliers, ni dans celui d'une diminution des soins hospitaliers.

Nous savons:

- que les soins à domicile ne représentent que 1 % du budget de la santé publique suisse alors que 45 % sont consacrés aux hôpitaux
- que 10 % seulement de l'ensemble du personnel soignant s'occupe des soins à domicile
- que l'on s'occupe davantage de guérir que de prévenir

Mais on est cependant de plus en plus conscient qu'il faut améliorer les services extra-hospitaliers, en particulier les soins aux personnes âgées, si l'on veut faire une politique de la santé plus équilibrée et humanitaire. Grâce à des initiatives publiques et privées, des groupes de travail ont été créés un

peu partout. On discute et on essaie de trouver des solutions. Un groupe de travail cantonal zuricois a fait les propositions suivantes:

Objectifs des soins extra-hospitaliers

Le but des soins extra-hospitaliers est de soigner, selon leurs besoins physiques et psychiques, les malades, les handicapés et les mourants dans leur environnement habituel, de les rétablir dans la mesure du possible et d'assurer leur indépendance.

Le service extra-hospitalier veut, par des mesures, contribuer à promouvoir la santé et à éviter des maladies. Il veut d'une part aider mais d'autre part apprendre à chacun à être responsable de sa propre santé et à éveiller le sens de la solidarité et de l'entraide.

Le service des soins extra-hospitaliers envisage des mesures

- en vue de laisser les malades et les patients de tous âges dans leur environnement habituel
- pour préserver la santé et éduquer le public en matière de santé
- pour assurer la continuité des soins et la surveillance des malades après un séjour à l'hôpital

- pour informer le public des réalisations existantes et des activités du service de santé publique
- pour conseiller et donner les premières directives

N'oublions pas qu'il existe depuis longtemps un bon service de soins à domicile dans les cantons de Genève et de Vaud. Des dispositions ont déjà été prises dans ce sens dans d'autres cantons romands et alémaniques. Différents groupes de planification travaillent à l'organisation globale de leur région dans le domaine des soins extra-hospitaliers. Certaines communes essaient d'examiner le problème de la santé en tenant compte des nouveaux besoins qui se font jour au sein de la population.

Quelles sont les difficultés rencontrées dans le développement des soins extra-hospitaliers?

Sommairement, voici les principales:

1. Nous sommes confrontés à des changements longs et compliqués, car il s'agit là d'une complète réorganisation de notre service de santé publique. Ces changements ont également des conséquences pour les institutions intégrées dans le système existant. Les discussions difficiles qui ont lieu en vue de faire

- couvrir les frais de soins à domicile par les caisses-maladie en sont un exemple.
2. L'explosion des coûts due à cette nouvelle organisation est mal acceptée par les autorités qui voient d'un mauvais œil l'augmentation de frais déjà lourds dans le domaine de la santé publique. Il convient d'examiner soigneusement dans quelle mesure les services hospitaliers internes et externes peuvent se compléter et travailler en plus étroite collaboration.
 3. L'urgence des soins à apporter en dehors de l'hôpital oblige souvent à agir de façon hâtive et isolée sans avoir pris contact avec les organismes qui existent déjà et sans examen approfondi des véritables besoins.
 4. En raison du changement de rythme de la vie moderne, de la disparition de l'«esprit de famille» due au travail professionnel des femmes, le danger existe de trop surcharger les familles concernées en leur imposant des soins extra-hospitaliers. Dans le cas de personnes vivant seules, il faut au contraire lutter contre l'isolement. Ne pourrait-on pas confier partiellement ces nouvelles tâches à des non-professionnels?
 5. Il est évident qu'il faut tout faire pour empêcher la maladie et agir de façon préventive par une éducation sérieuse en matière de santé. Mais n'oublions pas qu'une façon de vivre malsaine est souvent la conséquence de graves problèmes psychologiques qu'on ne peut résoudre en un tournemain. Il faut beaucoup d'intuition, d'intelligence, le sens des contacts humains, un solide bon sens mais également une bonne formation pour établir de bons contacts et avoir une action efficace.
 6. Comme nous n'avons pas fait de recherches systématiques, nous sommes obligés d'agir de façon pragmatique. Il manque par exemple
 - des comparaisons basées sur des études scientifiques entre les coûts des soins hospitaliers et extra-hospitaliers
 - des critères pour différencier le degré de maladie, les conditions de famille et d'habitat qui sont déterminantes pour organiser les soins extra-hospitaliers

- des comparaisons précises sur les résultats obtenus dans les traitements hospitaliers et à domicile
- Nous nous efforcerons d'établir des programmes de recherche sur le plan suisse et des études dans des cadres plus étroits pour discuter de ces questions.
- Quelles sont les tâches de la Croix-Rouge dans l'organisation des soins à domicile?**
- Nos objectifs n'ont pas beaucoup changé mais devant les tâches à assumer, il convient d'établir des priorités
1. La Croix-Rouge continue de s'occuper de la formation du personnel soignant
 - en développant la formation d'infirmières de la santé publique (ce sont des infirmières qui font un supplément de formation de six mois pour les soins à domicile). En Suisse, il existe jusqu'à présent quatre écoles de ce type;
 - en continuant à former un personnel soignant qui n'a pas pu bénéficier de la même formation que les infirmières de la santé publique. Jusqu'à présent, ce sont les sections de l'Association professionnelle des infirmières qui ont organisé ces cours. Nous essaierons également d'aborder les problèmes généraux en collaboration étroite avec les infirmières de la santé et les infirmières visiteuses.
 2. La nécessité de prendre des mesures pratiques nous incite à étudier des principes essentiels qui sont:
 - connaître les besoins d'une région en personnel soignant
 - construire des centres de santé destinés à conseiller malades et gens en bonne santé, à faire de petits traitements, à informer la population et à exécuter les travaux administratifs
 - régler les problèmes de financement
 - développer l'éducation en matière de santé publique

Une tâche importante de la Croix-Rouge suisse sera à l'avenir de trouver des non-professionnels pour les soins à domicile, de les former, d'organiser leur travail en collaboration avec les infirmières visiteuses.

3. La tâche la plus importante et la plus difficile paraît être le travail de coordination de la Croix-Rouge suisse sur tous les plans. Comme déjà dit, beaucoup de choses ont été entreprises. Elles sont nécessaires et de plus intéressent beaucoup de monde dans la période de récession que nous traversons. Il s'agit maintenant de coordonner
 - les différentes démarches qui ont des objectifs communs
 - les initiatives sur le plan national et régional
 - les diverses professions qui ont un rapport avec les soins à domicile

Une preuve de la nécessité de cette coordination est la mise sur pied, par Pro Juventute, d'un groupe de travail de coordination composé de représentants des différents domaines de la santé publique (soins généraux, hygiène maternelle, psychiatrie, soins à domicile).

Les soins à domicile ne seront vraiment efficaces que si les participants parviennent à collaborer au sein d'équipes socio-médicales. Que fait par exemple le service d'hygiène maternelle avec une mère de famille surchargée de travail en raison des soins à donner à la grand-mère? Il serait bon que ce genre de problème soit discuté avec une infirmière de la santé publique. Les problèmes du malade à domicile dépendent également de la nature de la maladie. A côté des problèmes médicaux, il y a également des questions humaines et sociales – à régler. Là aussi, il est nécessaire de prendre contact avec d'autres professions.

Dans un proche avenir, nous porterons nos efforts sur une meilleure collaboration entre les diverses professions. Peut-être parviendrons-nous dans un avenir plus lointain à rassembler ces partenaires dans une même organisation.

Si nous parvenons à offrir tant aux vieux qu'aux jeunes de bons soins à domicile, nous pourrions affirmer que notre service de santé publique, aujourd'hui très influencé par les progrès de la médecine, rend vraiment des services qui tiennent compte des problèmes humains des malades et des handicapés.