

Les leçons d'une expérience

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

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **93 (1984)**

Heft 7

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683898>

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.

Les leçons d'une expérience

Les fleurs lui manquent. Autrement, elle avait toujours un jardin; aujourd'hui, elle a une terrasse, sur laquelle elle fait pousser ses plantes en les soignant avec amour. Maintenant, elle ne peut même pas s'occuper des fleurs qui ornent sa modeste chambre d'hôpital, lesquelles d'ailleurs auraient besoin de respirer un autre air. Elle se met à penser à sa maison et se sent tout à coup opprimée à l'idée que son mari est resté seul. Il va avoir 80 ans et les deux opérations aux yeux qu'il a subies ont laissé des séquelles. Se nourrit-il correctement? Prend-il bien ses médicaments? Ses pensées dérivent sur la cuisine. Elle aime beaucoup cuisiner, et ça aussi, ça lui manque. Il était rare qu'elle n'ait pas un ou plusieurs de ses petits-enfants à déjeuner ou à dîner. Une de ses filles lui a récité par téléphone le texte d'une prière inventée par sa plus jeune petite-fille, âgé de quatre ans: «Mon Dieu, faites que mamie ne souffre plus et qu'elle guérisse bien vite pour qu'elle puisse revenir et nous préparer ses bons petits plats.» Comme elle s'ennuie de ses petits-enfants, qu'elle n'a pu voir qu'une fois en trois mois, l'hôpital étant à plus de deux heures et demie d'auto de chez elle. Elle n'ose plus penser à ce qu'elle mange ici. Après plusieurs mois d'hôpital, même avec la meilleure volonté, on ne peut pas retirer grand-chose de la nourriture d'ici. Depuis toujours, elle a été attentive à une cuisine équilibrée et variée, bien avant que l'on commence à parler de toutes ces choses: pas trop de graisses, pas trop de glucides, pas trop d'additifs chimiques. Aujourd'hui, au fond de son lit d'hôpital, elle doit se laisser donner à manger comme un petit enfant et n'a presque rien à dire.

«Tout envoyer balader!»

Elle a toujours plus l'impression de se sentir à l'étroit entre les quatre murs de sa chambre. En plus, elle croit deviner de l'indifférence de la part des infirmières, voire une certaine irritation probablement inconsciente. Elle est devenue un cas de routine, ce n'est pas étonnant après tant de temps.

Cela fait maintenant cent jours, dont certains passés dans une immobilité totale, cent longs jours et longues nuits qu'elle est allongée, la jambe gauche enserrée dans un plâtre lourd. Elle, qui d'ordinaire est toujours active; elle, qui a donné pendant des années des cours de gymnastique et qui comptait parmi ses sports favoris la natation et le patinage artistique, qui voulait toujours être la plus autonome possible, la voici condamnée aujourd'hui à une quasi-immobilité et à une totale dépendance.

Les hôpitaux ne sont pas faits pour y rester longtemps, malgré toute la bonne volonté des uns et des autres. Elle veut rentrer chez elle avant Pâques, qu'elle puisse monter les escaliers toute seule ou non (ce dont le médecin a fait une condition), que la blessure soit guérie ou non. Elle ne peut et ne veut plus rester ici.

La suite des événements...

La famille de la presque octogénaire Madame Margrit, comme nous l'appellerons, constate avec de plus en plus d'inquiétude l'aggravation subite de l'état psychique de la patiente après trois mois d'hospitalisation. Les 4 à 5 semaines prévues pour la mise en place de l'articulation artificielle de la hanche sont devenues trois longs mois, avec trois opérations sous narcose complète, un arrêt du cœur, de longues heures de coma, quinze transfusions de sang et surtout des douleurs, rendues encore plus difficiles à supporter par la longue période d'incertitude consécutive à l'échec de la première opération. Un nerf a été

touché au cours de la troisième intervention, rendant le pied totalement inerte et nécessitant la pose d'une attelle, sans parler du fait que sans une quatrième intervention, la jambe gauche restera toujours

SPITEX

plus courte que l'autre et que Madame Margrit ne pourra se déplacer qu'avec deux cannes. Jusqu'à maintenant, c'était elle qui remontait le moral de toute la famille, elle était la confiance même. Comment la sortir de ce mauvais pas?

Autrement dit, sous quelles conditions la patiente pouvait-elle sans risques retourner chez elle et y être soignée? En premier lieu, le médecin de famille devait être mis au courant. C'est ce qui fut fait; à la suite de quoi, ce dernier entra en contact avec le médecin compétent de l'hôpital. En ce qui concernait particulièrement les soins de la plaie – après la deuxième opération, les tissus avaient été détruits, ce qui laissait sur la cuisse une

plaie profonde à la cicatrisation difficile – le service communal des soins infirmiers à domicile devait intervenir. En outre, pour le traitement du nerf atteint et du genou engourdi, une rééducation était indispensable. Dans la commune de domicile de Madame Margrit, c'est avec beaucoup de peine que l'on trouva une physiothérapeute, disposée à se déplacer au domicile de la patiente. Par l'intermédiaire du service compétent, on put trouver une aide-familiale pour les après-midi, les matinées étant assez remplies par la physiothérapeute et par les soins, ce qui ne fut pas une mince affaire, puisque les aides-familiales ne viennent normalement que la matinée seule ou la journée entière. D'autre part, pour éliminer les soucis des achats et de la préparation des repas, on fit appel au service des repas à domicile.

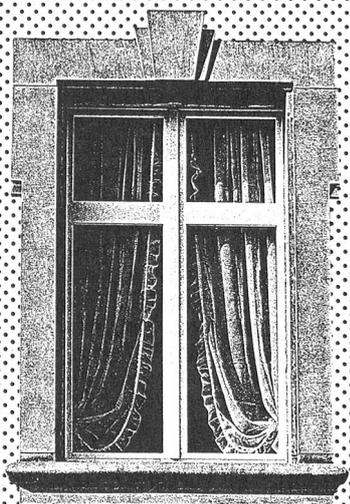
Le retour au foyer, et après?

On en était là dix jours avant Pâques. L'ambulance ramenait Madame Margrit, accompagnée de son mari, à la maison. La famille avait essayé de prévoir au mieux son retour: les tapis avaient été fixés au sol, les meubles déplacés pour dégager des passages trop étroits, un lit installé pour la physiothérapie, des coussins cousus pour soutenir la jambe. De petits objets usuels avaient été achetés, d'autres plus importants pouvaient être mis à la disposition de la malade par la réserve communale de mobilier sanitaire.

Après son retour, l'amélioration du moral de Madame Margrit fut spectaculaire, à la grande joie de l'entourage, et ceci malgré la fatigue du voyage et l'adaptation à un nouveau rythme de vie. Bien que la plaie se soit rouverte, la patiente ne perdit pas courage. Le simple fait d'être chez soi, d'être à nouveau intégré à la vie de famille, tout cela a une importance dont on arrivera jamais à mesurer les effets. Les infirmières de la commune ont joué sans aucun doute un grand rôle dans la guérison de Madame Margrit par la qualité de leur soins, par leur grand savoir-faire, par leur



Mariée depuis dix ans et mère d'un garçon de six ans et demi et d'une petite fille de quatre ans.



Votre intérieur a pris de la
valeur... êtes-vous sûr d'être
bien assuré?

Nos collaborateurs sont prêts à vous conseiller,
rapidement et sans engagement.



Mobilière Suisse

Société d'assurances

...l'assurance d'être bien assuré



OM

Laboratoires OM Genève

plus de 40 ans
au service de la médecine

Douceur croquante
au blé complet



Chocofit, biscuits complets
de première qualité au
chocolat fondant extrafin

Kambly

transports
et voyages
dans
le monde
entier

natural

Natural SA	4002 Bâle	Téléphone	50 77 77
Natural SA	2501 Bienne	Téléphone	41 35 11
Natural SA	8022 Zurich	Téléphone	211 06 90
Natural SA	1211 Genève	Téléphone	43 66 00

Buchs, Lausanne, La Chaux-de-Fonds, St-Gall, Chiasso

RÉCIT

esprit d'initiative mais aussi parce qu'elles l'ont soignée dans son environnement familial et familial. Bien qu'elles soient souvent très sollicitées,

SPITEX

les infirmières ont su «prendre leur temps», dans un souci d'amélioration qualitative des soins. Je reviendrai d'ailleurs plus loin sur le problème de leur disponibilité.

Les visites des infirmières communales – en l'occurrence ici des infirmières de la santé publique – deux fois par jour, la rééducation quotidienne et la venue, l'après-midi de l'aide familiale, donnent une certaine régularité au déroulement de la journée. Mais bientôt apparaissent les inconvénients. La malade remarque combien elle est dépendante de l'entourage. C'est le mari qui est le premier concerné. Il a tout juste quatre-vingts ans et il

doit lui-même faire face à des problèmes de santé. A partir de 17 heures 30, il reste seul avec sa femme, et doit préparer le souper, le lit pour la nuit, le petit déjeuner le lendemain matin, sans parler des fins de semaine, où ne viennent plus que les infirmières de la santé publique. Pour décharger son père, une des filles, en plus des services rendus régulièrement, vient aider sa mère chaque soir et pendant plusieurs semaines à se mettre au lit, ce qui signifie enfile l'attelle et disposer la jambe avec précaution. Cette dernière opération est très importante, étant donné que Madame Margrit ne peut se coucher que sur le dos et qu'une mauvaise position peut provoquer des crampes douloureuses. Cette disponibilité de la fille de Madame Margrit, elle-même épouse et mère d'enfants en bas âge, pourra paraître naturelle. Mais il n'y a aucune raison pour que l'on considère

qu'une telle attitude soit la seule à adopter de la part de l'entourage.

Le soins extra-hospitaliers et leurs limites

Dans le cas de Madame Margrit, les limites de l'organisation des soins et de l'assistance de la part des services de soins extra-hospitaliers sont apparues très vite, et ceci sans aborder le problème financier.

Dans le cas qui nous intéresse, on peut parler, je crois, d'une situation particulièrement complexe. Il s'agissait en effet d'une malade que l'on ne pouvait absolument pas laisser seule durant les premières semaines de convalescence. Les soins à domicile ont été possibles grâce aux services communaux compétents, efficaces et bien coordonnés. Toutefois, sans le concours permanent des proches, l'assistance de Madame Margrit à son domicile n'aurait pas pu être organisée.

Pour nous qui avons vécu cette histoire de près, comme pour ceux qui ont été confrontés au même problème, nous nous sommes clairement heurtés à une limite, le «trou» de fin de semaine dans les services d'assistance à domicile. Je ne vois pas pourquoi si l'on a besoin d'assistance pendant la se-

Aujourd'hui, au fond de son lit d'hôpital, elle doit se laisser donner à manger comme un petit enfant et n'a presque rien à dire.

maine, on n'en aurait plus besoin du tout le week-end. Parents ou voisins, dans la mesure où on en a, ne sont pas automatiquement disponibles. Pour le conjoint, souvent lui-même âgé, la nécessité d'être présent, liée au travail supplémentaire à fournir, constituent un surmenage physique et



Somatra AG Ihr Spediteur

- Ihr Spezialist für Überseesendungen
- für kürzeste Laufzeiten im Verkehr mit den europäischen Ländern (Sammelverkehre)
- als Fachmann für Luftfrachten

Neu: Lastwagenverkehre nach Marokko und Tunesien für Stückgüter.

SOMATRA SA 4, rue de la Maladière 1211 Genève Telefon 022 29 29 11	SOMATRA AG Weyermannsstr. 12 3001 Bern Telefon 031 25 53 93	SOMATRA AG Wehntalerstr. 3 8057 Zürich Telefon 01 363 53 66
--	---	---

La Croix-Rouge suisse reçoit volontiers et en tout temps des

vêtements usagés

Nous nous occupons nous-mêmes du nettoyage chimique des effets en bon état et les remettons ensuite gratuitement à des personnes nécessiteuses de notre pays. D'autres lots de vêtements sont envoyés dans des régions frappées par des catastrophes et dans des pays en voie de développement. Le reste, ainsi que les vêtements en mauvais état, est vendu comme matériel usagé.

Les envois peuvent être adressés comme suit: **Croix-Rouge, 3084 Wabern.**

Nous remercions sincèrement tous les donateurs.

Danny

echte Federn und Daunen
herrlich schlafen
fröhlich erwachen

plumes et duvets naturels
sommeil bienfaisant
réveil joyeux

Bettfedernfabrik / Manufacture de plumes et duvets MÜLLER-IMHOOF, ZÜRICH
(Bezugsquellennachweis verlangen)

MÜLLER
IMHOOF



8048 Zürich, Bändlistrasse 86

Lovely

daunenweich und schmiegsam
souple et moelleux

Die waschbaren, synthetischen
Kissen und Flachduvets
Les oreillers et duvets plats
synthétiques et lavables

Telefon 01 62 32 00



psychique pouvant avoir des conséquences graves. Il faut donc trouver une solution: soit l'aide familiale adopte un horaire de travail plus souple – il y en a très peu d'exemples aujourd'hui – soit il faut rechercher d'autres formes d'aide. De même, le fait que les interventions des aides familiales soient limitées dans le temps (de trois à quatre semaines au maximum) est un inconvénient majeur pour les cas nécessitant une assistance pendant plusieurs mois. En voyant partir certains vendredis soirs l'aide familiale ayant atteint la fin de sa période, Madame Margrit s'est souvent demandé si elle verrait quelqu'un prendre la relève le lundi matin. Cette incertitude, doublée de changements fréquents dans le personnel constitue sans nul doute un surmenage pour les personnes âgées. Il ne s'agit pas ici de faire des reproches aux services d'aides familiales mais je trouve très regrettable cette lacune de l'organisation, qui nuit au remarquable travail accompli par les responsables et les collaboratrices de ces services.

N'y a-t-il pas d'autres possibilités ailleurs? Depuis des années, je suis irritée de voir que le grand potentiel constitué par les 250 000 hommes et femmes qui ont suivi un des cours sanitaires Croix-Rouge, ne soit pas mieux utilisé. Premièrement, ces personnes sont en général motivées, sinon elles n'auraient pas dépensé l'énergie et le temps nécessaires pour suivre un cours, deuxièmement, ce savoir-faire théorique et pratique a besoin d'être entretenu ou actualisé régulièrement, si l'on veut que les personnes concernées restent aptes à un quelconque engagement. A mon avis, les sections CRS devraient garder des liens avec les personnes ayant suivi un cours. Certaines initiatives isolées ont été prises dans ce domaine; je pense principalement à un service de garde-malades, mis sur pied dernièrement par une section romande. Cette prestation complète celles existantes, tout en comblant cette lacune déjà évoquée de l'assistance à domicile. Les femmes qui collaborent au sein de ce service ont accompli le «Cours de préparation aux soins de base pour auxiliaires de santé non

professionnelles», et elles travaillent sous la supervision du personnel soignant professionnel. Elles peuvent être appelées à intervenir 24 heures sur 24, les jours de semaine comme le dimanche!

Comme on le voit, les solutions existent et les limites constatées ne sont pas insurmontables. Bien entendu, il existe un certain nombre de raisons qui excluent toute possibilité de soins à domicile: traitement médical en milieu hospitalier exclusivement, mauvaises conditions de logement, absence totale de pa-

l'assistance à domicile d'un père ou d'une mère malade se pose la question de savoir ce qui, de l'hôpital ou de la santé publique, reviendra le moins cher. Ce sont des considérations humaines qui entrent en ligne de compte et c'est pour cette raison que l'on ne doit pas considérer la question des coûts comme le principal argument de la discussion. Je suis toujours plus convaincue que la discussion autour des soins extra-hospitaliers est fondamentale. Les autorités, les responsables politiques, nous-mêmes, sommes-nous prêts à

différents du home classique; ces nouvelles réalisations ne devant pas être systématiquement laissées à l'initiative privée.

En repensant à la situation dans laquelle se trouvent aujourd'hui les soins extra-hospitaliers, une comparaison avec la prévention me vient tout de suite à l'esprit, surtout parce que la prévoyance et l'éducation à la santé comptent parmi les tâches les plus importantes des soins extra-hospitaliers et de la santé publique. En complément de l'avis émis par le professeur M. Schär, spécialiste de la prévention, j'aimerais ajouter ceci: avec les moyens qu'ils n'ont pas, les soins extra-hospitaliers doivent prouver d'eux-mêmes qu'ils valent la peine... une situation humiliante pour ceux qui y collaborent et qui n'est guère à l'honneur de tous les autres. On ne dira jamais assez la valeur humaine de ces prestations; l'aspect financier doit donc venir au deuxième rang derrière le souci d'un traitement du malade dans son environnement fami-

VERENA SZENTKUTI-BÄCHTOLD NÉE EN 1944 À BERNE

a passé son enfance dans l'Oberland bernois, plus précisément dans la région du Grimsel

Gymnase et maturité à Berne. Etudes à Berne, Zurich et Genève (langues, journalisme, sociologie)

Séjours à l'étranger

Activités: coordination et collaboration pour les programmes / rédaction auprès de la Radio suisse internationale (service des ondes courtes) (1968–1974)

A la CRS, participe à la mise sur pied d'une information pour contrôlée les soins, extra-hospitaliers (depuis 1974)

Tâches: information (par ex. rédaction du bulletin Spitex), coordination (fonction de conseiller auprès des communes), documentation dévouement des publications fondamentales

Aujourd'hui: rédactrice responsable du bulletin Spitex. Autres activités liées à l'information dans le domaine des soins extra-hospitaliers et de la santé publique

rents ou de connaissances, parents ne pouvant ou ne voulant pas prendre en charge un malade.

Quelques considérations pour terminer

Dans la discussion autour des soins médicaux extra-hospitaliers, on avance de préférence la question des coûts. Il est évident que, dans de nombreux cas, les soins à domicile

accorder aux soins extra-hospitaliers la place qu'ils méritent? Cela signifierait pour les cantons un effort d'intégration à l'organisation sanitaire existante, comme c'est déjà le cas depuis longtemps pour les hôpitaux, les maisons de santé pour malades chroniques et les homes médicalisés. Mais ceci implique également au niveau communal que les autorités et les instances politiques accordent leur soutien aux personnes collaborant aux services de soins extra-hospitaliers. Nous ne devons pas oublier que l'amélioration de l'offre et des prestations, en de nombreux endroits nécessaire, n'entraînera pas forcément d'importants investissements financiers.

Il me semble naturel que nous fassions preuve de plus d'initiative au niveau cantonal et communal en faveur de cette forme de soins. Pensons un instant aux effectifs croissants des personnes du 3^e et du 4^e âge, et à son corollaire, la pénurie chronique de places dans les homes et les homes médicalisés. Nous devons beaucoup plus nous orienter vers des solutions pratiques, vers des types de logements

Il ne faut pas oublier que la valeur d'une société, sa valeur éthique, se mesure à ses réalisations en faveur des personnes âgées, des malades et des handicapés.

lier, même dans le cas où les soins extra-hospitaliers ne sont pas rentables. Qui donc s'attend aujourd'hui à ce que les hôpitaux et les homes, les institutions sociales, soient rentables?

Il ne faut pas oublier que la valeur d'une société, sa valeur éthique, se mesure à ses réalisations en faveur des personnes âgées, des malades et des handicapés. □

SPITEX

reviennent moins chers que ceux pratiqués dans les homes ou les hôpitaux. Toutefois, on peut très difficilement prouver le caractère général de cette affirmation. D'abord parce qu'il nous manque les bases statistiques suffisamment représentatives, ensuite, parce qu'il faudrait se placer sous les différents points de vue: celui des patients, celui des caisses-maladie et celui des pouvoirs publics pour ne nommer que les plus importants.

Je doute que les personnes confrontées au problème de