

Expériences en matière de gériatrie extra-hospitalière

Autor(en): **Junod, J. -P.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Pro Senectute : schweizerische Zeitschrift für Altersfürsorge, Alterspflege und Altersversicherung**

Band (Jahr): **47 (1969)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-721464>

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.

Expériences en matière de gériatrie extra-hospitalière

Dr. med. J.-P. Junod, medizinischer Direktor des Centre d'information et de coordination pour personnes âgées in Genf und Mitglied des Direktionskomitees der Schweizerischen Stiftung für das Alter, gibt in seinem Beitrag einen interessanten Ueberblick über die Arbeit der von ihm geleiteten Koordinationsstelle; insbesondere sind darin auch seine seit deren Bestehen gesammelten Erfahrungen enthalten.

1. *Introduction*

Nous n'aborderons ici que certains aspects particuliers de la gériatrie extra-hospitalière et limiterons notre étude aux activités diverses du Centre d'information et de coordination pour personnes âgées (C.I.C.P.A.). Il reste cependant bien entendu que d'autres organisations telles que les policliniques par exemple, jouent en gériatrie extra-hospitalière un rôle également très important.

Ce sont surtout les régions à forte densité démographique qui nécessitent la constitution d'équipes susceptibles d'approcher le vieillard dans sa réalité somatique, psychologique et sociale. Le canton de Genève se prête donc particulièrement bien à une action centralisée de ce type. Notre centre fut créé à la suite d'une étude médico-sociale, menée en 1964, sous la direction du Professeur Eric Martin. Il a ouvert ses portes en automne 1966. Il est rattaché directement, en tant qu'organisme cantonal, au Département de la prévoyance sociale et de la santé publique. Au cours de ces deux dernières années, l'activité du centre n'a cessé d'augmenter tout en se diversifiant.

2. *Organisation*

La direction est assurée par un médecin-chef secondé par un médecin-adjoint et trois médecin-assistants. Grâce aux excellentes relations que nous entretenons avec la Policlinique de Médecine et avec le Centre psycho-social universitaire, nous sommes en mesure d'assurer aux stages une valeur didactique tant dans le domaine de la gériatrie que dans celui de la psycho-gériatrie. Ce système contribue grandement à favoriser le recrutement médical. Les médecins sont secondés par des assistantes sociales dont le rôle est essentiel.

Nous englobons tout naturellement dans nos équipes médico-sociales les responsables de l'administration, du secrétariat et de

la réception. Notre effectif est de douze personnes, toutes employées à plein temps, plus un collaborateur auxiliaire attaché à l'administration et une ergothérapeute qui travaille à mi-temps. Nos bureaux sont ouverts toute la semaine, samedi matin et jeudi après-midi compris. De surcroît, nous assurons, à l'égard de certaines pensions placées sous notre surveillance, une garde médicale permanente.

3. *Activités*

3.1 *Buts généraux*

- accorder aide aux personnes âgées et, plus particulièrement, sur le plan médical, aux vieillards qui présentent des troubles somatiques et psychiatriques associés;
- renseigner le sujet âgé et son entourage. L'adresser au besoin aux services compétents;
- aider les établissements qui accueillent des vieillards;
- contribuer à l'information générale en matière de gérontologie et de gériatrie et participer à l'enseignement des infirmières et des travailleurs sociaux;
- coordonner, en étroite collaboration avec les divers services publics et privés du canton, l'ensemble des activités entreprises au profit du troisième âge;
- poursuivre des études prospectives dans le but d'apprécier les besoins futurs dans le domaine hospitalier et extra-hospitalier.

3.2 *Consultations médicales*

En 1968, les médecins du centre se sont occupés de 1416 malades qui ont réclamé 4200 consultations. Plus des trois quarts de ces malades ont dépassé l'âge de 70 ans.

Ces consultations médicales sont de divers types:

- consultations ambulatoires réservées à des sujets âgés économiquement faibles ou réalisées à la demande du médecin traitant;
- consultations de psycho-gériatrie pratiqués à l'Hôpital Cantonal et à l'Hôpital de Beau-Séjour en étroite collaboration avec le Centre psycho-social universitaire. Au cours de l'année écoulée, 497 malades âgés ont été vus en psycho-gériatrie. Ces examens sont pratiqués dans un but diagnostique et thérapeutique. Ils permettent de renseigner les services sur les mesures médico-sociales à prendre et nous amènent à définir les futurs critères de sélection en vue de l'admission à l'Hôpital de gériatrie.

A côté de ces consultations qui ont lieu ambulatoirement ou à l'Hôpital Cantonal, de nombreuses personnes âgées sont examinées dans le cadre de notre activité médico-sociale institutionnelle.

3.3 *Consultations sociales*

Nous avons cherché à assurer au centre une certaine spécificité en faisant porter nos efforts sur la réalisation de solutions médico-sociales nouvelles et en évitant de nous substituer aux services existants. A défaut d'une telle détermination, notre petite équipe serait déjà noyée sous les problèmes que pose une population âgée forte de plus de 37 000 personnes!

En 1968, les assistantes sociales du centre, qui sont au nombre de trois, se sont occupées de 942 personnes âgées qui ont réclamé 4750 interventions. Ces démarches demandent souvent beaucoup de temps en raison même du type de clientèle dont nous nous occupons. Les demandes concernent des problèmes de placement, de maintien à domicile, ou de surveillance en milieu institutionnel. Leur solution réclame souvent l'intervention de l'équipe médico-sociale tout entière.

3.4 *Information générale*

Plusieurs centaines de personnes viennent nous consulter pour obtenir des informations diverses concernant très souvent d'ailleurs des questions de placement. Des listes de pensions, régulièrement tenues à jour, sont préparées à cet usage. Ces listes sont communiquées aux différents services sociaux du canton afin qu'ils soient en mesure de renseigner valablement toute personne qui s'adresse à eux.

3.5 *Logements pour personnes âgées*

En dehors de notre travail de consultant, nous exerçons auprès de certains vieillards une surveillance médico-sociale. Pour illustrer ce type d'activité, nous pouvons citer les consultations hebdomadaires que nous assurons, en étroite collaboration avec la Polyclinique de Médecine, dans certains immeubles réservés aux personnes âgées. Nous cherchons, à travers ces consultations, à éviter, le plus longtemps possible, un placement en milieu institutionnel ou hospitalier. Notre tâche est grandement facilitée par la présence, auprès de ces vieillards, d'une infirmière expérimentée. Ici encore, nous avons constaté avec quelle fréquence les troubles

psychiques pouvaient accompagner, à partir d'un certain âge, les affections somatiques.

Pour éviter tout abus, il importe qu'à l'avenir les futurs locataires de ces logements avec encadrement soient désignés en fonction de critères médico-sociaux précis, susceptibles de caractériser aussi bien la nature de l'encadrement dont ils relèvent, que l'urgence des mesures à prendre. Un questionnaire susceptible de guider les services dans ce choix est à l'étude. De tels logements répondent, sur le plan de la construction, de l'équipement et de l'animation, à des règles particulières. Un certain nombre de ces normes figurent dans une plaquette récemment éditée par le Département de la prévoyance sociale et de la santé publique.

3.6 *Institutions pour personnes âgées*

La création de logements avec encadrement permet de maintenir, plus longtemps que par le passé, de nombreux vieillards hors des milieux institutionnels classiques. De ce fait, la clientèle des maisons pour personnes âgées est en train de se modifier. Il apparaît indispensable que ces établissements se médicalisent progressivement. Nous avons l'occasion, dans le cadre de nos activités auprès de ces pensions pour personnes âgées, de participer activement à ces modifications et nous sommes en mesure d'en apprécier aussi bien la nécessité que les difficultés.

Des consultations de psycho-gériatrie sont assurées par nos soins dans plusieurs établissements pour personnes âgées. Selon le désir de la direction et du médecin-responsable, nous pratiquons ces examens soit de manière systématique soit, au contraire, à la demande.

D'autre part, nous nous occupons de façon tout à fait régulière, de pensions qui ont ouvert leurs portes plus récemment et qui reçoivent des personnes âgées atteintes sur le plan somatique et psychiatrique. Etant donné le caractère médical de ces établissements qui soulagent nos hôpitaux, le service d'assistance médicale accepte d'en garantir le prix de séjour. Au 31 décembre 1968, nous suivions régulièrement 302 malades répartis dans 16 pensions de ce type. Ces activités réclament un effort non seulement médical et social mais aussi administratif. Il est nécessaire que les futurs maîtres de pension puissent être guidés dans leurs démarches et renseigner sur les divers aspects que comportera leur nouvelle tâche. De récentes lois ont contribué à favoriser l'ouverture de nouveaux établissements. La surveillance et l'animation de

telles pensions présentent parfois d'assez grandes difficultés. Il faut éviter que les malades ne sombrent dans le désœuvrement et l'ennui. C'est la raison pour laquelle nous avons voulu nous entourer de l'aide d'une ergothérapeute qui nous rend de très précieux services.

3.7 *Centre de jour pour personnes âgées*

Cette formule en est encore à ses débuts. Bien que son application se révèle assez difficile en raison des transports qu'elle implique, elle mérite d'être poursuivie et développée.

3.8 *Information des milieux médico-sociaux*

Dans le cadre des cours de médecine préventive et sociale, nous avons l'occasion d'entretenir les étudiants en médecine des principaux problèmes que posent la gériatrie et la gérontologie. Dans différents cours ou séminaires, accompagnés parfois de visites d'établissements, nous cherchons à intéresser les futures infirmières à la gériatrie. Nous avons également l'occasion de participer activement à la formation des aides-soignantes.

Les assistantes sociales se trouvent de plus en plus souvent concernées par des problèmes gérontologiques. Chaque année, ce sujet fait l'objet de tables rondes. Nous cherchons à ne pas limiter cette information au seul milieu spécialisé; nous nous entretenons régulièrement des problèmes de la vieillesse avec les aides-ménagères au foyer et avec les aides-hospitalières. Enfin, nous participons à une plus vaste information du public, en collaboration avec diverses organisations privées. Cette tâche peut apparaître quelque peu fastidieuse à ceux qui en sont chargés. Nous avons cependant la conviction qu'il s'agit là d'une activité essentielle. Si nous n'intéressons pas dès maintenant et sans relâche le plus de monde possible aux questions du troisième âge, il y a peu de chance que nous trouvions à l'avenir l'aide considérable dont nous aurons besoin.

3.9 *Constructions nouvelles et transformations*

De nombreux projets de constructions nouvelles et de transformations d'immeubles ou d'établissements pour personnes âgées ont été étudiés durant l'année 1968. Cette activité se poursuit en très étroite collaboration avec le secrétariat du Département de la prévoyance sociale et de la santé publique d'une part et avec l'architecte responsable des constructions universitaires et hospitalières

(Département des travaux publics) d'autre part. Ce travail implique une connaissance de nos divers besoins ainsi qu'une programmation générale des travaux à entreprendre tant sur le plan hospitalier qu'extra-hospitalier.

3.10 *Hôpital de gériatrie*

Le C.I.C.P.A. contribue à programmer la mise en exploitation de l'hôpital qui s'ouvrira en octobre 1971. Nous aimerions que cet établissement vienne s'intégrer de manière logique dans un système à la fois complexe et polyvalent. Il importe donc, dès maintenant, de le situer par rapport à l'ensemble de ce qui existe.

La bonne marche de l'Hôpital de gériatrie, établissement de conception dynamique, dépendra du recrutement du personnel et de la mise en place préalable de l'équipement gériatrique extra-hospitalier dont nous nous préoccupons. Ce n'est qu'à cette condition qu'il sera en mesure d'aider efficacement l'ensemble de la population âgée ainsi que les établissements hospitaliers et institutionnels existants.

3.11 *Sous-Commission de coordination*

L'activité de cette sous-commission se poursuit régulièrement. Ses réunions permettent de resserrer les liens entre les organisations privées, semi-privées et publiques. Grâce à l'excellent esprit de collaboration qui anime l'ensemble des membres, plusieurs réalisations ont déjà vu le jour. Très prochainement, la sous-commission de coordination se propose d'éditer une plaquette concernant l'ensemble des problèmes relatifs à la vieillesse.

4. *Conclusions*

Créé en 1966, le Centre d'information et de coordination pour personnes âgées s'inscrit dans le cadre de l'action générale que Genève entend poursuivre en faveur du troisième âge. Il tente de faciliter le plus possible la coordination de l'ensemble des activités gérontologiques.

L'expérience de ces deux premières années d'activités est positive. Elle nous permet de saisir, sans détour, nos lacunes et de tenter d'y remédier de notre mieux. Elle nous incite à poursuivre une tâche nécessaire.