

La prise en charge à domicile : une tradition perdue et réinventée

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile**

Band (Jahr): - (2015)

Heft 5

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-852889>

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.



La prise en charge à domicile: une tradition perdue et réinventée

A partir de la deuxième moitié du XIX^e siècle, on s'orienta davantage sur les besoins de la personne que sur ses déficiences.

Le traitement des maladies en institution est une invention du XIX^{ème} siècle. Avant, tout le monde était soigné à domicile et les soins étaient prodigués selon une tradition d'entraide et de solidarité mutuelle, par la famille et le voisinage, par des officiers de santé (médecins ou chirurgiens) et des religieuses rattachées à certains ordres. Avant l'époque moderne, l'hôpital – qui portait plutôt le nom d'hospice, d'asile ou d'hôtel-Dieu – était le lieu qui recevait une population pauvre et marginale: les mendiants et les aliénés. Les soins y étaient donnés, comme la charité, dans un but d'élévation spirituelle. Quant à la nécessité d'isoler les malades, elle n'avait plus cours depuis la fin des grandes épidémies. Ainsi, au tout début du XIX^{ème} siècle, les soins à domicile représentaient la norme de la prise en charge des personnes atteintes dans leur santé. Cependant,

un début de professionnalisation commençait déjà à apparaître – en dehors du corps médical – avec la création des premiers services officiels de garde-malades.

Avec les progrès de la médecine, l'hôpital commence à prendre le rôle qu'on lui connaît maintenant et se spécialise de plus en plus vers le traitement des maladies aiguës. Les garde-malades sont de plus en plus nombreuses à travailler en milieu hospitalier et se transforment en infirmières hospitalières. De son côté, la pratique des soins à domicile évolue peu; ils sont toujours dispensés par l'entourage et par de multiples associations, religieuses ou laïques, professionnelles ou bénévoles. Avec la lutte contre la tuberculose, une nouvelle profession va apparaître, celle d'infirmière visiteuse. Celle-ci se formera en «hygiène sociale» et deviendra l'infirmière de santé publique – avec

pour objectif de participer à la lutte contre la tuberculose, la mortalité infantile et au dépistage des maladies et des tares. Proches de la médecine pour l'aspect de délégation des traitements, ces infirmières visiteuses font le lien avec l'activité sociale. A partir de la deuxième moitié du XIX^e siècle, cette approche devient socio-sanitaire, sur la base d'un concept de santé élargi au champ relationnel, économique, voire culturel et davantage orienté sur les besoins de la personne que sur ses déficiences.

Fin du XX^{ème}: le temps des remises en question

Dès les années 70, trois phénomènes vont contribuer à faire de l'aide et des soins à domicile un véritable enjeu de société: la réflexion sur les coûts explosifs de la santé, la volonté de se réappropriier l'expérience de la maladie et de la fin de vie (dans un contexte marqué par diverses critiques contre l'institution sanitaire) et enfin, l'augmentation du nombre et de la proportion des personnes âgées, qui les désigne comme une population à part avec des besoins propres. Les soins à domicile s'inscrivent au carrefour des pensées et des phénomènes économiques et démographiques de ces années là. Ils commencent à se positionner

comme partenaire dans une optique de réorganisation du réseau sanitaire. Les signes politiques de la réorganisation des systèmes de santé devient une priorité de l'Etat. Par ailleurs, dans le domaine sanitaire, la Loi fédérale sur l'Assurance maladie (LAMal) – entre en vigueur le 1^{er} janvier 1996 et fixe le cadre de la prise en charge des frais liés à la maladie. Son application a de nombreuses conséquences sur le financement du secteur sanitaire et modifie les données de base du financement du maintien à domicile. En donnant de grands pouvoirs aux assureurs maladie, elle a introduit l'obligation de s'assurer pour tous les Confédérés tout en définissant une large couverture des prestations remboursées – dont les prestations de soins à domicile qui, sous le régime précédent, étaient assumées à bien plaisir par les assurances.

Source: «Politique d'aide et de soins à domicile» de Jean-Jacques Monachon, directeur de l'AVASAD. Ouvrage publié par l'OMSV dans les années 2000–2005. L'auteur a travaillé comme infirmier et a étudié l'histoire.

Nous pouvons simplifier votre travail, avec notre assortiment de produits pour les soins.



Vous trouvez nos produits:

www.codanshop.ch

CODAN Medical AG; Oberneuhofstrasse 10; 6340 Baar
Tel.: 041 747 00 77 Mail: codan@codan.ch

