

Les vieillards malades et infirmes

Autor(en): **Vischer, A. L.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **32 (1954)**

Heft 2

PDF erstellt am: **14.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-722184>

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.

fahrungen schreibt Schwester E. Schüler, Leiterin des Fürsorgedienstes: «Die bisherigen Erfahrungen sind ausgezeichnet. Unsere Betreuten sind überglücklich. Das Gespenst der Spitalversorgung ist gebannt, die Vereinsamung und vielerorts auch die zunehmende Verwahrlosung gemildert. Aber auch die Helferinnen bewähren sich fast ausnahmslos.» Wir hoffen, in einer der nächsten Nummern von «Pro Senectute» Näheres über diese Organisation im Dienste der alten Kranken berichten zu können.

Dr. A. L. Vischer

Les vieillards malades et infirmes

Nous nous proposons de parler aujourd'hui d'une question qu'on évite de traiter en public et à laquelle ni les médecins, ni la médecine, ni les administrations des hôpitaux n'ont, jusqu'à présent, prêté une attention suffisante: Comment assister les vieillards malades ou infirmes et où les caser?

Avant d'aborder ce problème, il nous faut savoir combien de nos personnes âgées sont infirmes et dépendent des soins d'autrui. Cela nous fait constater un fait étonnant: nous ne sommes que très insuffisamment renseignés sur l'état de santé des vieilles personnes. C'est pourquoi il est intéressant de considérer une statistique des Etats-Unis se rapportant à l'état de santé des septuagénaires: de 1000 personnes ayant droit aux allocations de vieillesse 24,4 % jouissaient de toutes leurs facultés, 53,3 %, quoique légèrement touchées, continuaient à se mouvoir librement, 17,4% étaient consignées dans leur chambre et 4,9%, invalides, ne pouvaient se passer de soins. Grâce à l'aide du Fonds national Suisse pour recherches scientifiques, une enquête concernant les facultés et la manière de vivre des habitants âgés a pu être entreprise et menée à bonne fin. On est en train d'en classer les résultats, et j'espère être bientôt en mesure d'en présenter le compte rendu. Le travail de Mlle Dr Vettiger nous a toutefois déjà appris qu'à Bâle à peu près 5 % des personnes âgées de plus de 60 ans, ne pouvant plus se passer de soins, se trouvent hospitalisées. Depuis 1900, ce pourcentage ne s'est pas modifié, tandis que, bien en-

tendu, le nombre effectif n'a pas manqué d'augmenter considérablement en conséquence du nombre toujours croissant d'habitants âgés. Or, plus le nombre des classes âgées de la population augmente, plus le nombre de personnes devant être hospitalisées s'accroît. Il y a donc lieu de s'attendre à un accroissement fort considérable de leur nombre dans les dizaines d'années suivantes, ce qui présentera, pour les administrations des hôpitaux, les services de santé et les médecins un problème très urgent et inéluctable. Quiconque s'occupe de l'assistance aux vieillards a pu voir ces listes de vieilles personnes malades attendant avec impatience le moment d'être recueillies dans des homes, des asiles ou des hôpitaux. Quelles sont les infirmités et les maladies qui, à l'âge avancé, amènent l'invalidité et le besoin d'être soigné? En tout premier lieu, notons les infirmités causées par l'artério-sclérose de l'appareil circulatoire et leurs conséquences telles que la paralysie causée par un coup d'apoplexie, les troubles circulatoires des extrémités, diverses maladies du système nerveux central et du système circulatoire, les tumeurs malignes ainsi que les troubles du métabolisme et les hémopathies. Telles sont les maladies et infirmités qui, à l'âge avancé, causent l'invalidité et qu'on nomme les maladies chroniques. Etant synonyme d'«incurable», ce terme a quelque chose de lugubre. C'est pourquoi les Américains lui ont substitué la qualification de «long term disease», les Français l'ont remplacé par «maladie de longue durée», tandis qu'un terme correspondant en langue allemande fait encore défaut. Et voilà que la difficulté de trouver une qualification convenable nous induit à nous occuper plus en détail de la manière dont, en général, ce problème est envisagé.

Pour nombre de personnes, l'âge est une question qu'on tâche d'éluder: on s'ingénie à ne pas en dire mot et à ne pas y penser. Vu ce parti pris, comment s'attendre à de l'intérêt pour les vieillards malades ou invalides? Ils ont donc été négligés par les médecins, la médecine, les services de santé publics, les administrations des hôpitaux et de l'assistance publique. Quant à la science, elle aussi n'a montré qu'un intérêt très futile pour les maladies de vieillesse, n'y voyant que l'issue finale du procès ou des états maladifs de longue durée, qu'aucun traitement ne saurait influencer d'une manière efficace. C'est seulement ces derniers temps que la science médicale commence à s'occuper sérieusement du pro-

blème de la vieillesse et des recherches concernant les maladies de vieillesse. Or, il serait urgent de connaître mieux les causes premières de toutes ces infirmités. Les dernières découvertes nous permettent de les envisager avec plus d'espoir et de confiance qu'auparavant. Il semble permis de croire qu'il ne s'agit pas toujours d'infirmités causées par l'usure, mais que d'autres facteurs, tels que des infections, une nutrition insuffisante ou défectueuse, entrent aussi en jeu. Il y a donc lieu d'admettre qu'en éliminant les affections causées par des infections ou les conséquences d'une alimentation défectueuse, on pourrait sauver la vie à beaucoup de personnes et même prévenir les troubles artériels. Il s'agit, bien entendu, de mesures à prendre avant d'avoir atteint un âge avancé; ces mesures préventives s'imposent même assez tôt. On se plaît à citer l'adage qu'il ne faut pas seulement *guérir* les maladies, qu'il importe encore plus de les *prévenir*. Et, sans nul doute, les maladies de vieillesse sont du ressort de la médecine préventive. On entend souvent dire par les docteurs que le traitement des maladies chroniques représente une tâche ingrate, peu intéressante et ne valant presque pas la peine d'être entreprise. Cependant toute activité humaine ne saurait être dénuée d'intérêt, pourvu qu'on s'y adonne avec dévouement et concentration. Considérée ainsi, il n'y a ni maladie intéressante ni maladie sans intérêt. Mais nous ne saurions nier qu'il s'agit évidemment d'un domaine où les efforts thérapeutiques du médecin rencontrent bien vite des obstacles et des bornes.

Dans chaque activité se discerne un double but: 1^o Soulager les maux du malade et l'aider à traverser cette période difficile, 2^o lui montrer par les soins médicaux qu'on lui prodigue ainsi que par l'intérêt qu'on porte à son état physique et moral qu'on ne le tient pas pour inutile, qu'il n'est pas déconsidéré dans la dernière phase de sa vie. Un traitement médical consciencieux parvient à rendre au vieillard le sentiment de sa valeur humaine, de sa dignité d'homme, dont, sans cela, il est induit à douter, voire à désespérer. Pour le médecin, c'est une occasion de se rendre compte de sa vraie vocation, car, comme l'a si bien fait entendre J. Klaesi

«... que serait un médecin qui ne s'occuperait que des maladies guérissables, abandonnant les incurables à leur désolation et leurs souffrances?»

J'ai bien souvent observé, à la station pour maladies chroniques, combien de jeunes confrères, à la première vue de toute cette décrépitude physique et morale, sont émus, voire bouleversés. Il leur faut pas mal de temps pour surmonter ce sentiment de découragement. Mais lorsqu'ils arrivent à concevoir que ce dernier stade est une partie intégrale de la vie humaine et est soumis aux normes de tout développement, ils arrivent à considérer cet état avec plus de détachement; une quantité de notions scientifiques se présentent alors à leurs yeux et leur activité médicale devient bien plus diverse, satisfaisante et intéressante qu'ils ne l'auraient cru. Quelle occasion d'apprendre à fond l'art d'être médecin! Car il nous faut, ici, trouver de nouvelles voies pour tirer plus de profit des relations entre médecins et malades. «Le but thérapeutique du médecin est d'abord de créer avec les personnes atteintes de maladies chroniques et incurables une certaine communauté: il donne et il reçoit, il enseigne et il apprend, il console et est consolé, car rien ne saurait tant exalter un malade qu'une confiance naissante et la conscience d'être soutenu par la force d'autrui.

Devenu conscient de la part désintéressée qu'on prend à lui, le malade se met à considérer les personnes de son entourage tant intime que plus vaste et à s'y intéresser; tout son monde moral et spirituel s'en trouve épanoui» (J. Klaesi).

La plupart de ce que nous venons de remarquer à propos des services du médecin s'adapte à tout le personnel infirmier, aux soins duquel les malades chroniques sont confiés. Voilà ce que le docteur H. O. Pfister, médecin de la municipalité de Zurich, déclare dans un rapport concernant les services des hôpitaux pour les maladies chroniques: C'est avec un profond regret qu'on est amené à constater que très souvent les infirmières les plus capables et les plus habiles considèrent les soins à donner aux malades atteints de maladies chroniques comme une tâche ou besogne subordonnée, voire même humiliante, conception que certains instituts de formation professionnelle partagent.»

Avant de critiquer cette opinion, tâchons de la comprendre. Elle est, en grande part, due à l'attitude des médecins eux-mêmes. Car si le médecin ne fait pas preuve d'intérêt pour les vieillards malades et infirmes et qu'il manque d'attention et de dévouement à leur égard, ce n'est pas aux infirmiers et infirmières qu'on saurait demander d'accomplir leur devoir avec plaisir. En cette

matière, l'exemple du médecin est décisif. Car la tâche du personnel s'occupant toute la journée des malades est ardue et pénible et exige bien des efforts physiques et moraux. Quand on soigne des malades encore jeunes, la plus grande peine se trouve souvent recompensée par l'issue favorable de la maladie, ce qui permet à l'infirmier ou à l'infirmière d'éprouver une satisfaction intime et profonde, souvent accrue par la reconnaissance très sincère du patient; mais il est bien rare de parvenir à éprouver un tel contentement en soignant des vieillards.

Apprendre à connaître et comprendre la personnalité et le caractère d'une personne âgée, voilà ce qui exige une intuition et une patience bien au-dessus de la moyenne. Car chaque vieillard présente un problème tout particulier en conséquence du caractère que sa vie individuelle a façonné et des habitudes que l'expérience de toute une vie a déterminées. Actuellement on parle tant des enfants problématiques, sujets d'inquiétude profonde pour les parents et éducateurs; or, les vieillards problématiques ne sont pas moins pénibles et créent à leur entourage tout autant de tracas et de soucis. Voici où le médecin doit mettre sa personnalité en jeu; c'est par son exemple qu'il doit éveiller et maintenir la compréhension pour le malade, et, ce qui n'importe pas moins, il doit montrer un intérêt sincère pour la tâche des infirmiers et infirmières et savoir estimer le travail fourni par eux. Dans aucun domaine des soins à prodiguer aux malades, il est plus important que le médecin forme avec le personnel infirmier une véritable équipe de travail, une communauté qui embrasse aussi les malades de sorte que ceux-ci se trouvent en bonne garde et éprouvent un sentiment de sécurité. Bien entendu, il faudra s'ingénier encore plus qu'ailleurs à procurer au personnel soignant les vieillards atteints de maladies chroniques des vacances et des récréations suffisantes.

En Suisse — nous venons de le constater — le nombre de personnes âgées malades va s'accroissant, tandis que le manque d'infirmiers et d'infirmières (estimé, par des personnes compétentes, à 30%) s'accuse de plus en plus. Il ne serait donc guère possible de trouver des infirmiers et des infirmières diplômés en nombre suffisant. Dans l'asile des vieillards de la ville de Bâle, comptant 500 personnes hospitalisées, l'organisation suivante a été adoptée, et, ayant fait ses preuves, pourrait être aussi considérée comme

le meilleur expédient ailleurs: les différentes sections sont dirigées par des sœurs diplômées, tandis que le reste du personnel est initié au service dans l'établissement même, soit en pratique, soit par des cours théoriques donnés par des médecins. Bon nombre de femmes de tous les âges, ayant déjà soigné des malades auparavant, sans toutefois avoir acquis de diplôme — et cela pour des raisons très diverses — font partie du personnel. De cette manière un certain fonds d'infirmières auxiliaires s'est formé, faisant preuve d'un attachement fort louable à leur travail et y ayant trouvé la tâche de toute leur vie. Les malades n'ont sûrement qu'à se louer de cette solution: on est toutefois frappé de voir quelle préférence très nette ils accordent aux auxiliaires plutôt jeunes.

Passons au problème d'ordre premier: où placer les vieillards malades et ayant besoin de soins? Avant de chercher à résoudre cette question, citons ce que M. le professeur Dr. M. Bleuler a écrit, il n'y a que peu de temps, quant à l'avenir des asiles pour aliénés.

«Il y a une centaine d'années qu'on a cherché et trouvé des bases pour fonder des asiles d'aliénés. Quand on considère les progrès inouïs réalisés en médecine durant ce siècle, on est amené à supposer que la transformation de ces bases et leur adaptation aux exigences de notre temps forment une tâche ardue et actuelle pour les médecins, d'autant plus qu'un certain mécontentement s'est manifesté au sujet de ces établissements. Et l'on constate non sans étonnement que ces bases n'ont été ni ébranlées ni touchées sérieusement, qu'elles semblent être restées en dehors des considérations actuelles et des discussions des médecins et spécialistes, qu'on n'a modernisé presque rien. Je tiens à rappeler par mon rapport à mes confrères que le temps est révolu, que les résultats des recherches scientifiques exigent d'urgence une réforme des asiles, et qu'il incombe à nous autres docteurs d'en fournir les projets nécessaires.»

La plupart de ce qui vient d'être allégué pour les réformes des asiles d'aliénés s'applique aussi aux asiles et hospices pour vieillards atteints de maladies de longue durée. En nous permettant de les critiquer, nous ne voulons aucunement méconnaître ou déprécier l'esprit de sacrifice, de dévouement et d'humanité dont mainte génération a fait preuve à leur égard. Mais les temps ont

changé, les conditions extérieures de même; et il nous faut chercher et trouver de nouvelles et meilleures solutions. Nous considérons comme côtés négatifs de la situation actuelle:

1° Bien des asiles ou hospices se trouvent à la campagne, loin des villes et villages, ce qui rend toute visite de part de la famille ou d'amis fort compliquée. En conséquence du manque de contact avec parents, amis et tout le monde extérieur, les vieilles gens malades se sentent isolées et le sentiment de dégradation qui est habituellement le fléau de l'âge avancé se fait plus poignant; une apathie presque complète s'empare des malades. En Suisse, des hôtels et des pensions abandonnés, situés à une certaine altitude, sont souvent transformés en asiles, sans qu'on tienne compte des besoins physiques et moraux des vieillards qui y habiteront. Un tel isolement est non seulement néfaste aux malades, mais aussi au personnel appelé à les soigner. Beaucoup d'hospices ou de stations pour maladies chroniques ont des dénominations malheureuses et, par suite, déprimantes telles que «asile pour incurables» ou le «Versorgungsheim» allemand, dont la traduction française «maison de refuge» n'a pas l'odieux sens de réclusion forcée qu'a le terme allemand. Ces établissements ont quelquefois le caractère de pavillons d'isolation et ceux qui y résident semblent former une classe de malades inférieure.

2° Les services médicaux sont très souvent insuffisants du fait que bon nombre d'établissements de plus de 100 lits n'ont que les services d'un médecin s'occupant principalement de sa propre clientèle. Les malades en souffrent et non moins le personnel de service qui fait son travail sans surveillance, sans encouragement et aussi sans possibilité d'approfondir et de compléter ses connaissances professionnelles.

3° Trop de malades atteints de maladies de longue durée emplissent nos hôpitaux et nos cliniques, d'où la pénurie de places dans ces institutions donnant lieu à de nombreuses plaintes et réclamations et représentant une véritable calamité.

Au Congrès international des hôpitaux, tenu à Bruxelles en 1951, le problème des personnes atteintes de maladies chroniques a été longuement discuté et l'on a généralement admis qu'elles devraient être hospitalisées non dans des asiles indépendants, mais dans des stations spéciales annexées aux hôpitaux. Cela faciliterait le dégorgement des hôpitaux, ainsi débarrassés des malades

chroniques; d'autre part les cas graves peuvent facilement être transférés de nouveau dans les cliniques, dès que le traitement l'exige. Les services médicaux dans ces stations seront sans nul doute meilleurs que dans des établissements indépendants, le contact avec les médecins des cliniques n'étant pas interrompu, les spécialistes des cliniques universitaires pouvant facilement être consultés. Et l'on peut toujours avoir recours aux laboratoires pour des analyses et des recherches, ainsi qu'aux instituts des rayons X. Toutefois, ces stations doivent garder leur caractère de homes.

En projetant et en exécutant l'hôpital municipal de Zurich, ces nouvelles conceptions ont été respectées et réalisées. Outre les stations de médecine et de chirurgie, de 116, respectivement, de 121 lits, cet hôpital contient une section réservée aux maladies de longue durée de 243 lits. Tous les dispositifs et appareils sont adaptés aux besoins spéciaux de cette catégorie de malades. Les chambres du parterre ont des portes-fenêtres, permettant d'amener les malades dans leurs lits sur la terrasse. Les personnes capables de se mouvoir sans aide ou les malades disposant d'un fauteuil à roulettes peuvent se rendre dans la cour d'accès ou au jardin par des issues latérales. Cette possibilité de changer de lieu est, pour des personnes hospitalisées pendant bien des années, un bienfait qui ne manque pas de leur remonter le moral. Ceux qui ont l'occasion de connaître de tels malades n'ignorent pas combien le moral baisse vers la fin de l'hiver et quelle amélioration immédiate il subit aux premiers beaux jours de printemps qui permettent aux malades de sortir de leur réclusion.

Dès le moment où une station pour personnes atteintes de maladies chroniques s'ouvre, il n'y a rien d'étonnant d'y voir entrer bon nombre de cas graves. Cela s'explique par le fait qu'ils n'avaient pas pu être casés à un endroit convenable auparavant. Il est plus facile de peupler un asile de vieillards jouissant encore d'une santé relativement bonne au moment de leur retraite et n'exigeant pas encore beaucoup de soins de tierces personnes. La situation devient difficile au moment où quelques-uns des occupants, devenus invalides, doivent rester couchés, tandis que les dispositifs et les appareils ainsi que le personnel pour les soigner fait défaut. Tels sont les cas qui sont transférés dans les stations spéciales réservées aux maladies chroniques.

A Bâle, l'hospice des vieillards était depuis des années annexé à l'hôpital des bourgeois. Pendant ces dernières années, l'hospice s'est développé en station pour vieillards atteints de maladies de longue durée. Depuis l'ouverture des nouveaux bâtiments des services de médecine et de chirurgie de l'hôpital cantonal, les occupants de l'hospice exigeant des soins ont pu être logés dans les anciennes salles de ces services. Les relations de l'hospice des vieillards avec l'hôpital des bourgeois se sont avérées très avantageuses et favorables dans le sens de l'orientation détaillée que nous avons donnée ci-dessus au sujet de cette organisation.

Evidemment, il ne saurait être question de loger tous les vieillards atteints de maladies chroniques dans des hôpitaux et des asiles, surtout puisque leur nombre va augmenter de plus en plus. D'ailleurs beaucoup de malades préfèrent être soignés à la maison sans quitter leur famille. Ici les soins peuvent être plus individuels, on parvient mieux à tenir compte des désirs et habitudes des personnes âgées. L'entrée dans un asile ou home fait souffrir moralement les vieillards, elle exige d'eux une élasticité et une capacité de s'adapter qui, à cet âge, leur fait très souvent défaut. Seulement des malades difficiles à soigner ou n'ayant personne qui s'occupe d'eux devraient être hospitalisés, et une mesure pareille ne saurait être considérée que comme une solution dictée par une nécessité sociale. C'est pourquoi il faut encourager autant que possible tous les efforts tendant à soigner les malades dans leur propre milieu ou leur propre famille. Dans presque toutes les localités de quelque importance de notre pays, nous trouvons des infirmières communales et des organisations d'aide familiale. Ces organisations, tantôt dues à l'initiative privée, tantôt reposant sur une base confessionnelle, ont, depuis longtemps, fait preuve d'une activité très appréciée. Elles facilitent aux malades les soins du ménage ou les en déchargent complètement. Ces derniers temps, on s'efforce de donner plus d'envergure à l'aide familiale en instruisant les auxiliaires des soins à donner aux malades. A Zurich, le service médical de la ville a entrepris de donner des cours où les aides familiales reçoivent une instruction élémentaire pour les soins à prodiguer aux malades. En Angleterre, le service des «meals on wheels» (la cuisine roulante) a été introduit pour soutenir l'aide familiale. Organisées par la Croix-Rouge et le service féminin volontaire, des équipes appor-

tent chaque jour un dîner chaud au domicile des vieillards. Sans doute bien d'autres mesures pourraient être prises pour faciliter la vie des vieillards malades et infirmes à la maison et pour les distraire de leurs maux. Dans d'autres pays, il y a des organisations volontaires, dont les membres s'obligent à rendre visite aux malades, à leur procurer des livres, à tenir leur correspondance à jour, à faire leur lessive ou raccommo-der leur linge. Chez nous, les organisations «Le Lien» et «Pro Infirmis» s'adonnent à une activité analogue. Des personnes ayant pris leur retraite, mais jouissant encore d'une bonne santé et de toutes leurs facultés, trouveraient là une belle occasion de se rendre utiles à leurs compagnons d'âge plus éprouvés; une telle activité donnerait un sens plus profond et plus satisfaisant à leur propre vie.

Je tiens encore à attirer l'attention sur une nouvelle organisation, créée récemment à Zurich grâce à l'initiative de la clinique de l'hôpital cantonal: il s'agit de l'aide familiale pour vieillards (le nom de cette organisation n'a pas encore été fixé définitivement) qui, en Suède, a donné de bons résultats. Cette organisation est très largement assistée par le Comité cantonal de la fondation «Pro Senectute». Mlle E. Schuler, l'infirmière dirigeant ce service d'assistance, résume ainsi les premières expériences faites: «Jusqu'à présent, les expériences ont été très satisfaisantes. Les personnes assistées sont remplies de joie en voyant s'écarter le spectre de l'hospitalisation; l'isolement et aussi la décrépitude qui en est si souvent la conséquence s'en trouvent diminués. Quant aux auxiliaires nous n'avons eu, en général, qu'à nous louer de leurs services.» Nous espérons pouvoir vous faire un rapport détaillé sur cette organisation au service des vieillards, et cela dans un des prochains numéros de notre revue.

Dr. A. L. Vischer

Es ist nicht sinnvoll, mit der Verehrung der Väter erst nach deren Tod zu beginnen. Menschen, die unter der Last der Jahre leiden, leisten der Menschheit ihren letzten Dienst, indem sie den Willen zum Helfen, zur Nächstenliebe und zum Gemeinschaftssinn wachhalten.

L. Lichtwitz