

La situation des personnes âgées à Genève

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

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **45 (1967)**

Heft 2

PDF erstellt am: **15.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-721843>

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 situation des personnes âgées à Genève

*Professeur E. Martin et Dr J.-P. Junod,
Policlinique universitaire de Médecine, Genève*

Im Jahre 1963 wurde in Genf eine Spezialkommission mit der Aufgabe eingesetzt, die Probleme der Betagten in Genf nach den verschiedenen Gesichtspunkten zu studieren und einen entsprechenden Bericht auszuarbeiten. Derselbe liegt vor. Professor E. Martin, Präsident der Kommission und Dr. J. P. Junod, Sekretär der Kommission, haben uns freundlicherweise eine Zusammenfassung über die wichtigsten Erkenntnisse dieses Berichtes geschrieben. Die Redaktion

I. Introduction

Les problèmes médico-sociaux posés par l'augmentation du nombre de sujets âgés sont parmi les plus importants et les plus complexes de notre époque. Sur le plan national ils sont l'objet d'une étude d'ensemble entreprise par une commission fédérale dont le rapport sera rendu sous peu. Une telle étude, néanmoins, ne pourra définir que les lignes générales de notre «politique de la vieillesse», car les besoins varient beaucoup d'un canton à l'autre et chaque solution proposés mérite d'être adaptée aux conditions locales. C'est pour ces motifs que le Conseil d'Etat de Genève a désigné en 1963 une commission chargée d'étudier l'ensemble des problèmes relatifs à la vieillesse. Un rapport fut rendu en 1965 et, depuis, diverses réalisations nouvelles ont déjà vu le jour. La place nous faisant défaut, nous avons dû renoncer à aborder dans cet article l'aspect financier du problème qui avait fait à l'époque l'objet d'une enquête spéciale.

II. Données du problème

A. Aspect démographique

Bien que la population de la Suisse et du canton de Genève évolue dans le même sens (vieillissement et augmentation du nombre absolu des vieillards), il faut mettre en relief leur différence de structure par âges. La population du canton de Genève est en effet sensiblement plus «vieille» que celle de la Suisse. Ce vieillissement est sensible à la fois à la base et au sommet de la pyramide: proportion plus faible de jeunes gens de zéro à 14 ans, proportion plus forte de vieillards et de grands vieillards.

De 1900 à 1963, la population de la Suisse s'est multipliée par 1,7; le groupe des personnes âgées de 65 à 79 ans par 2,9; celui des personnes de plus de 80 ans par 5,4. Durant la même

période, la population du canton s'est multipliée par 2,1, le groupe des vieillards par 3,9, celui des grands vieillards par 7,9. Selon toutes probabilités, de fin 1963 à fin 1973 le nombre des personnes âgées de plus de 65 ans passera à Genève de 32 473 à 40 240 soit une augmentation de 23,8 %. L'augmentation prévue est de 27,1 % pour les hommes et de 22,1 % pour les femmes.

B. Aspect médical

Il n'existe guère de maladie strictement propre à la vieillesse. L'âge, cependant, peut modifier le caractère de la maladie et c'est une des raisons pour lesquelles tant d'affections évoluent parfois pendant longtemps à bas bruit chez le vieillard. Il n'est pas exceptionnel, enfin, que plusieurs maladies puissent être associées chez un même sujet ce qui peut rendre malaisés le diagnostic et la thérapeutique.

La maladie pourra entraîner chez le vieillard une diminution soit momentanée, soit permanente, de son état d'indépendance. La détermination du degré d'indépendance de l'individu malade est une entreprise délicate mais importante puisqu'elle reste l'un des meilleurs moyens d'apprécier les besoins en matière d'équipement hospitalier et institutionnel.

Il ressort d'une enquête que nous avons faite auprès de 1000 vieillards que 81 % de la population âgée jouissent d'une indépendance totale. Treize pour-cent des vieillards interrogés signalent une certaine diminution de leur autonomie qui les empêche soit de quitter leur appartement (6 %) soit de se déplacer au-delà du quartier d'habitation (7 %). Trois pour-cent des vieillards sont limités à leur domicile et incapables d'entretenir leur ménage; enfin, 3 % de la population âgée sont des malades gravement atteints dans leur santé, qui nécessitent des soins presque constants.

C. Aspect socio-économique

Il ressort de notre enquête que plus de la moitié des hommes âgés de 65 à 69 ans ont encore une activité rémunérée (24 % travaillent encore à plein-temps). Septante-sept pour-cent des sujets âgés ne sont affiliés à aucune organisation; parmi ceux-ci, 6 % ont manifesté le désir de faire partie d'un club pour personnes âgées. Il est bien entendu qu'il ne faut pas donner à certaines réponses de l'enquête une valeur trop absolue. Le vieillard inter-

rogé, par sa réaction, témoigne de son désir d'indépendance. Ces chiffres doivent néanmoins nous inciter à poursuivre notre effort pour créer de nouveaux centres de loisir pour personnes âgées. Il apparaît que 74 % des vieillards ont des contacts au moins hebdomadaires avec leurs proches et pourtant, dans plus de la moitié des cas, les intéressés n'habitent pas à proximité des personnes âgées. Nous avons constaté d'autre part que 5 % de la population signalaient n'avoir aucun contact avec l'extérieur et nous pensons qu'il y aurait beaucoup à faire pour cette catégorie de vieillards sur le plan prophylactique et thérapeutique.

Si septante-cinq pour-cent des vieillards habitent des immeubles salubres, de catégorie moyenne, 5 % logent au 4ème ou 5ème étage d'immeubles dépourvus d'ascenseur.

III. *Etude de l'équipement médico-social existant*

A. Equipement médical

Nos établissements hospitaliers et en premier lieu les cliniques universitaires abritent à l'heure actuelle un grand nombre de vieillards. Ces derniers y font souvent de très longs séjours faute de pouvoir être placés ailleurs.

Les établissements pour vieillards porteurs d'affections chroniques imposant un séjour de durée très prolongée répondent à une nécessité impérieuse. On peut estimer à 680 le nombre de lits de cette catégorie dont nous aurions besoin à l'heure actuelle. Le recensement que nous avons fait révèle que nous ne disposons pour l'instant que de 500 lits semblables.

Il est nécessaire qu'à l'avenir ces établissements soient munis d'un équipement suffisant en matière de thérapeutique d'occupation et d'activation. Il serait en effet regrettable qu'en raison d'installations insuffisantes le bénéfice des traitements entrepris à l'hôpital soit rapidement perdu.

Notre enquête a révélé que 24 % de la population âgée étaient régulièrement suivis sur le plan médical. Par contre, 70 % des vieillards n'étaient pas suivis et prétendaient ne pas le désirer. Ce chiffre traduit un fait bien connu: la crainte de la maladie chez le vieillard et le peur d'une éventuelle hospitalisation.

Une grande partie des soins à domicile est assurée par les infirmières du Centre d'Hygiène Sociale de la Croix-Rouge genevoise. Plus du 60 % des visites faites par ces infirmières sont consacrées à des personnes âgées.

B. Equipement social

Le rôle joué dans ce domaine par les diverses organisations publiques ou privées est essentiel, nous n'en retiendrons que quelques aspects.

Notre enquête nous a révélé que 6 % des sujets âgés étaient régulièrement suivis par leur paroisse, 10 % l'étaient plus ou moins régulièrement et 84 % disaient ne pas l'être et n'en pas éprouver le besoin. Ces chiffres, une fois de plus, nous semblent illustrer ce désir, si souvent retrouvé chez le vieillard, de non-dépendance d'une autorité, qu'elle soit sanitaire ou religieuse.

Plusieurs clubs pour vieillards existent déjà à Genève. Il faut rappeler que 4 % de la population âgée sont déjà affiliés à un club et l'on peut estimer à près de 1000 le nombre de ceux qui souhaiteraient en faire partie. D'autre part, on peut estimer à environ 1600 le nombre de ceux qui, n'ayant plus d'activité professionnelle, souhaiteraient pouvoir retrouver une occupation rémunérée.

Le service d'aides-ménagères au foyer, créé en 1963, suivait, au moment de l'enquête, 4 % de la population âgée. Quatre autres pour-cent des vieillards qui ne bénéficiaient pas de cette aide ont manifesté le désir de pouvoir y recourir.

C. Pensions pour personnes âgées et maisons de retraite

Ces établissements accueillent, en principe, des vieillards bien portants. Cependant, à la faveur de l'augmentation constante du nombre de personnes âgées, en raison même du développement toujours plus intensif des services de soins à domicile, ces établissements vont être de plus en plus appelés à recevoir des cas non seulement sociaux mais aussi des malades. Le choix de ces malades devrait résulter d'une appréciation médico-sociale systématique. Le nombre de lits ne devrait pas dépasser la cinquantaine par maison pour que l'on puisse conserver à ces établissements leur caractère quasi familial. Il faudrait prévoir une majorité de chambres à 1 lit ainsi que quelques chambres à 2 lits pour les couples. Il faut insister sur l'importance des ateliers d'occupation qui, bien conduits, transforment de tels établissements; toute fois, l'idée d'un travail non rémunéré comme agent thérapeutique n'est pas toujours bien accueillie à l'heure actuelle par nos vieillards. Le nombre de places à prévoir dans de tels établissements doit représenter, selon notre enquête, le 3 à 4 % de la population âgée.

D. Logements pour personnes âgées

Il semble indispensable de pouvoir disposer dans le voisinage de toute concentration de personnes âgées d'un certain nombre de locaux communs; local réservé à la consultation du médecin et de l'infirmière, local de réunion, salle à manger, etc. . . . De nombreuses formules de logement sont actuellement à l'étude. Il apparaît important que les futurs candidats puissent être placés à l'avenir dans ces appartements non seulement en raison de leur ancienneté sur les listes d'attente mais également en raison de leur comportement psychologique et de leur état physique.

Près de la moitié des personnes interrogées vivaient dans leur ancien appartement depuis plus de 20 ans. Lorsque l'on envisage donc de construire des logements pour personnes âgées il convient de les situer avant tout en pleine ville afin de dépayser le moins possible les vieillards à reloger.

On peut admettre au vu de notre enquête qu'environ 4 % de notre population âgée devraient pouvoir bénéficier de logements adaptés.

E. Recrutement et formation du personnel

La commission s'est beaucoup préoccupée des problèmes posés par le recrutement et la formation du personnel soignant. Toute l'action au profit des vieillards risque d'être condamnée si nous n'arrivons pas à recruter et à former les différents types de personnel dont nous avons besoin. A l'heure actuelle, la situation est très mauvaise, le recrutement insuffisant; il convient de chercher par tous les moyens à favoriser le recrutement et la formation de ce personnel et tout particulièrement des aides-soignantes qui sont appelées à jouer un rôle de premier plan auprès des personnes âgées. Il convient également d'utiliser beaucoup plus largement les ressources du travail à temps partiel et du bénévolat.

IV. *Etude de l'équipement complémentaire nécessaire*

A. Centre d'information et de coordination

S'il est important de créer de nouveaux établissements à l'usage des personnes âgées, il est tout aussi nécessaire de tirer le parti le meilleur de ce qui existe déjà à l'heure actuelle à Genève. C'est ce but que devrait avant tout se proposer un centre d'information et de coordination pour les personnes âgées. La création de tels

centres est recommandée aujourd'hui par tous les experts de la question.

B. Hôpital de gériatrie

L'absence d'un hôpital réservé aux personnes âgées se fait lourdement sentir dans notre canton. Elle se traduit en particulier par une surcharge très importante de nos cliniques universitaires.

Cet établissement dont la réalisation répond à un besoin indiscutable et urgent doit être appelé à recevoir aussi bien des vieillards porteurs d'affections physiques (50 %) que psychiques (50 %). L'expérience démontre d'ailleurs que ces deux types de troubles sont souvent associés en gériatrie. Cet hôpital, tant par son organisation que par sa conception architecturale offrira aux personnes âgées le maximum de chances et de possibilités de réadaptation et d'amélioration. Il doit être la démonstration de ce que peut donner une thérapeutique active appliquée à des vieillards. Expérience pilote pour notre pays, l'hôpital de gériatrie doit être un lieu de formation aussi bien pour le médecin que pour le personnel soignant.

La commission chargée d'étudier le projet de l'hôpital de gériatrie a fixé à 320 le nombre de lits nécessaires à cet établissement. Un tel hôpital ne pourra répondre aux besoins de la population âgée qu'à condition que les autres établissements pour vieillards soient également agrandis. A défaut d'une telle solution il est bien évident que l'hôpital de gériatrie, incapable de ressortir les malades pour lesquels il aura fait le maximum, sera très vite saturé.

C. Hôpital de jour

Le but de l'hôpital de jour est de suivre, encadrer, et traiter ambulatoirement un certain nombre de vieillards qui, malgré leurs maladies, continuent à vivre hors des milieux institutionnels. La plupart de ces personnes âgées habitent chez des proches auxquelles elles posent de gros problèmes d'aide et de surveillance. Les nombreuses expériences faites dans ce domaine à l'étranger sont convaincantes. Elles démontrent que l'hôpital de jour facilite la sortie des services hospitaliers de certains malades âgés et évite ou retarde bien souvent de nouvelles hospitalisations. Pour être pleinement efficace, un hôpital de jour doit disposer d'un service de physio- et d'ergothérapie. Il semblerait donc tout à fait opportun de créer, au sein même de l'hôpital de gériatrie, un hôpital

de jour. Une enquête menée à Genève auprès de l'entourage d'un certain nombre de personnes âgées a confirmé qu'un hôpital de jour répondrait dans notre canton à un besoin réel.

V. *Recommandations*

- A. Il apparaît indispensable de créer à Genève un centre d'information et de coordination au profit des personnes âgées.
- B. La création d'un hôpital de gériatrie spécifiquement orienté vers le traitement et la rééducation des vieillards répond à Genève à un besoin réel.
- C. Il apparaît nécessaire de doter cet hôpital de gériatrie d'un hôpital de jour.
- D. Le nombre de lits pour malades chroniques porteurs d'affections physiques ou mentales est insuffisant. Il est nécessaire d'en prévoir une augmentation rapide et d'intensifier ou d'introduire dans ces établissements des techniques de réadaptation ou d'occupation adaptées aux vieillards.
- E. Il apparaît nécessaire d'intensifier les possibilités médicales d'un certain nombre de maisons pour personnes âgées afin de favoriser le placement ou le maintien dans ces établissements de vieillards moyennement handicapés.
- F. De nombreux vieillards pourraient être maintenus beaucoup plus longtemps hors des milieux institutionnels si l'on disposait d'un nombre suffisant d'appartements appropriés.
- G. La pénurie de personnel qualifié pose à l'heure actuelle un problème très aigu. Il convient d'intensifier par tous les moyens le recrutement et la formation d'infirmières et d'aides-soignantes.

VI. *Conclusions*

L'aide médico-sociale aux personnes âgées nécessite aujourd'hui la mise en œuvre de moyens importants. Le médecin ne peut pas se contenter de réclamer aux autorités de nouveaux établissements, il doit être en mesure d'indiquer de la manière la plus précise possible quels sont les besoins actuels et futurs dans le domaine de l'aide hospitalière et extra-hospitalière aux vieillards.

Considérée sous cet angle, une telle étude est susceptible de rendre service à l'ensemble de la communauté. Depuis la parution de ce rapport, diverses décisions ont déjà été prises par les autorités:

- création d'un centre d'information et de coordination pour personnes âgées,
- construction de nouveaux appartements pour vieillards,
- agrandissement et modernisation des établissements pour malades chroniques,
- construction d'un hôpital de gériatrie.

Certes, toutes ces réalisations sont loin d'être achevées, elles témoignent néanmoins du désir arrêté de rattraper le retard et de combler certaines lacunes.

Erfahrungen mit der jüdischen Werkstätte «Aktives Alter» und dem Denise-Hepner-Levy- Tagesheim, Zürich

Wir bringen in dieser Ausgabe ein weiteres der an der sozial-medizinischen Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie vom 22. Oktober 1966 gehaltenen Referate (vgl. «Pro Senectute» Nr. 1/1967). Frau Dr. phil. E. Bollag, praktische Psychologin in Küsnacht ZH, berichtet über die Erfahrungen mit der jüdischen Werkstätte «Aktives Alter» und dem Denise-Hepner-Levy-Tagesheim in Zürich. Das Referat von R. Eidenbenz, dem Verwalter des städtischen Altersheims Wipkingen, Zürich, behandelt die Beschäftigungsmöglichkeiten in Altersheimen.

Die Redaktion

«Beschäftigung Betagter in Altersheimen»

Ueber Sinn und Zweck der Werkstätte und des Tagesheims sind in dieser Zeitschrift folgende Artikel erschienen:

1. Jüdische Werkstätte «Aktives Alter» in Zürich, Nr. 1/1962.
2. Denise-Hepner-Levy-Tagesheim für Senioren, Nr. 3/1963.
3. Fünf Jahre Jüdische Werkstätte «Aktives Alter», Nr. 1/1966.

Dies erlaubt mir, jetzt die beiden Einrichtungen zu vergleichen. Rein äusserlich fällt auf, dass in der Werkstätte die Möbel primitiv «zusammengetrommelt» sind. Infolgedessen sieht jedes Stück anders aus, während wir im Tagesheim grossen Wert darauf legten, dass die Einrichtung nicht nur bequem, sondern auch gediegen und heimelig ist. Die Arbeitnehmer der Werkstatt sind aktiv. Sie fühlen, dass sie sich anstrengen müssen, um den an sie gestellten Anforderungen zu entsprechen. Ohne ihren Einsatz können die Arbeitgeber-(Firmen) nicht befriedigt werden. Und gelänge dies den Senioren nicht, so bekämen sie keine weiteren Aufträge. Die Arbeitnehmer wissen um diese Verantwortung.