

Zeitschrift: Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse
Herausgeber: Aînés
Band: 15 (1985)
Heft: 12

Rubrik: Social

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

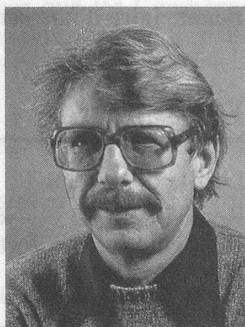
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Le placement des personnes âgées

par le Dr Jean Sigg



Le Dr Jean Sigg est médecin au Locle où, en plus de sa consultation, il exerce son art au home médicalisé La Résidence, un modèle du genre. Lors de l'assemblée générale de Pro Senectute Neuchâtel qui eut lieu le 27 août dans cette grande maison, le Dr Sigg présenta à l'assistance un passionnant exposé sur «le placement des personnes âgées». Nous en publions ici quelques larges extraits.

Le placement des personnes âgées est un sujet d'actualité, un sujet controversé.

Un fort mouvement d'opinion appuyé par les médias demande le maintien à domicile des vieillards le plus longtemps possible.

Le home et d'autant plus le home médicalisé est pour certains qualifié de ghetto, si ce n'est de mouvoir.

Certes, finir ses jours à son domicile, entouré des siens est l'idéal. Mais cela implique un encadrement familial et une certaine autonomie de la personne âgée. On ne peut décemment rester des mois grabataire à son domicile sans perturber gravement l'équilibre familial.

N'oublions pas que les enfants eux aussi vieillissent et l'octo ou nonagénaire a des enfants de 60 ans, ayant déjà eux-mêmes leurs problèmes.

Faisons un rapide survol historique. Chez les Bochimans d'Afrique du Sud (les indigènes, sans rapport avec les Africains d'aujourd'hui), c'était la coutume de conduire le vieillard dans une hutte construite tout exprès à l'écart du village, d'y déposer un peu de nourriture et de l'y abandonner.

Chez les Esquimaux, aux ressources précaires, on sollicitait le vieillard à aller se coucher dans la neige et d'y attendre la mort. A moins que l'on ne l'oublie sur la banquise lors d'une partie de pêche.

Ce sont les lois de la nature. On ne peut nourrir les bouches inutiles, la misère étouffe les sentiments. Dans les sociétés moins harcelées par la faim et dont

la vie économique requiert un savoir plus riche, la connaissance et l'expérience deviennent des valeurs. L'homme âgé est considéré comme un sage.

Mais jusqu'au siècle dernier on vieillit vite. Charles V de France était considéré comme un sage vieillard. Il est mort à quarante-deux ans, Charles le Sage.

Ce n'est qu'au dix-neuvième siècle que, grâce à l'hygiène, la longévité s'accroît et le problème du vieillissement commence à se poser. C'est le début de la société industrielle. Dans les villes il faut travailler jusqu'à la mort, ou dans les milieux ruraux partager son bien lorsqu'on ne peut plus le cultiver. En compensation, les enfants sont tenus de verser une pension, ce qui ne va pas sans d'âpres marchandages. Relisez *La Terre* de Zola qui reprend le thème du Roi Lear de Shakespeare et qui décrit la grande misère du patriarcat qui s'est défait de ses biens. On est loin de l'image d'Epinal montrant les enfants et petits-enfants respectueux autour de l'ancêtre. Déculpabilisons notre siècle qui pour la première fois dans l'Histoire apporte au sujet âgé des moyens économiques propres.

S'il est simple de fixer les limites de l'enfance, de l'adolescence, du passage à l'âge adulte, il l'est beaucoup moins de préciser où commence la vieillesse.

Etre jeune, être vieux...

On a pris l'habitude de découper la vie en tranches, le 3^e âge commençant en principe à l'âge de la retraite et le 4^e étant celui des handicaps. Mais c'est un paradoxe: on devient toujours plus vieux, mais on entre toujours plus jeune dans le 3^e âge, en particulier chez certains privilégiés «souvent» jouissant de retraite prématurée.

Mais qu'est-ce qu'être jeune ou être vieux? Tout est relatif. La femme de

30 ans de Balzac était d'un certain âge, «mais elle gardait une belle âme» dit l'écrivain. Tandis qu'aujourd'hui la femme de 40 ans éclate de son dynamisme et crée l'aérobic, voyez Jane Fonda. A 50 ans, on a des difficultés à retrouver un nouvel emploi, mais l'apparition sur la scène internationale du quinquagénaire Gorbatchev a été saluée comme la présence enfin d'un homme jeune à la tête de l'URSS.

La vieillesse est un naufrage, a dit de Gaulle (la phrase n'est pas de lui d'ailleurs), pourtant ce voyage sur le *Titanic* est notre sort commun, à moins de mourir jeune.

Ne faisons pas de la vieillesse une maladie honteuse. Le vieillissement fait partie de la dynamique du vivant dont il est une phase, un moment du développement de l'être, son aboutissement. Tout ce qui vit, vieillit. Pourquoi? On ne le sait pas vraiment. Ce n'est en aucun cas une usure de l'organisme, au contraire, une articulation mise au repos s'ankylose, un muscle non sollicité s'atrophie. Il y a croissance et décroissance des êtres vivants dans une philosophie programmation.

Pourtant, porteur de milliards de cellules vivantes, l'homme meurt. La vie et la mort restent des inconnues. Un pathologiste ne peut distinguer une cellule isolée d'un homme de 20 ans de celle d'un homme de 80 ans. Un certain nombre de cellules de notre corps se renouvellent constamment au cours de la vie, celles de la peau, par exemple. D'autres ne se renouvellent que rarement: celles du foie ou des reins. Mais un type de cellules ne se renouvellent jamais, ce sont les cellules nerveuses, les neurones. De 0 à 90 ans, la moitié disparaît.

Mais une des caractéristiques du vieillissement est la diminution des capacités d'adaptation devant des situations nouvelles, et paradoxalement ces situations nouvelles ne manquent pas dans le 3^e et le 4^e âges. La retraite professionnelle constitue un événement majeur dans la vie. C'est la perte d'une certaine identité.

La retraite professionnelle c'est la perte d'une occupation du temps. C'est l'accès au temps non contraint. Mais c'est aussi un nouveau face à face du couple. Jusque-là chacun avait son emploi du temps et l'on va se retrouver à deux; ce qui ne va pas toujours sans heurts. Certes, aujourd'hui, avec l'insécurité de l'emploi, la retraite est ressentie par beaucoup comme un soulagement. Pourtant chez les êtres psychologiquement fragiles, la retraite est parfois le début d'un certain lais-

ser-aller, précurseur de troubles psychiques plus importants.

Une augmentation spectaculaire

Si l'espérance de vie a spectaculairement augmenté depuis le siècle dernier, c'est dû essentiellement à la baisse de la mortalité infantile. L'homme de 65 ans en 1900 avait dix ans d'espérance de vie, celui de 1985, une espérance de 14 ans. Il n'y a donc que 4 années de différence pour quelqu'un de 65 ans. Notre population vieillit certes par l'augmentation de la longévité, mais aussi par la baisse de la natalité. Avancer en âge se fait à l'ombre de la mort. La personne âgée a vu mourir ses parents, puis quelques-uns de ses voisins, de ses amis. Le nombre de ses contemporains se rétrécit et le décès du conjoint conduit vers la solitude. C'est alors la vente de la maison familiale, le déménagement vers un appartement plus petit, mais surtout la vie en univers clos. Pour les soins à domicile, les aides sociales pourvoient au nécessaire, mais l'isolement persiste, le repli sur soi-même, la dépression. L'absence de stimulations extérieures affaiblit les capacités intellectuelles. Vieillir, c'est subir des ans l'irréparable outrage et son cortège de maladies dégénératives. Voilà me direz-vous un tableau bien sombre, mais je n'ai voulu que souligner la fragilité du problème.

La sénescence sans problème existe, mais elle est relativement rare. Et

pourtant nous pourrions apprendre à mieux vieillir.

Nous allons maintenant visiter l'établissement dans lequel nous nous trouvons, ce qui nous permettra j'espère de mieux comprendre qui est placé dans ce home médicalisé, quand on l'a placé et pourquoi.

Il y a 108 pensionnaires répartis sur quatre étages. Le plus jeune a 58 ans et le plus âgé 100 ans révolus. L'âge moyen est de 84 ans. Il était de 69 ans en 1905. Il y a bien entendu plus de deux tiers de femmes. Les séjours moyens sont d'environ 2 ans, 22 mois exactement en 1984. Donc c'est un mythe de dire que l'on va dans le home pour y mourir, et cela rapidement.

D'où viennent tous ces vieillards? De leur domicile pensez-vous. Eh! bien non. Seuls 21 sont entrés à La Résidence directement de chez eux, moins du quart. Onze sont venus d'établissements moins adaptés à leur état, mais septante-cinq viennent de l'hôpital, après des séjours hospitaliers souvent de plus de deux mois.

Quelles sont les raisons de leur placement? Certes les personnes âgées souffrent d'une pathologie variée. Elles ne souffrent pas d'une seule maladie, mais j'ai essayé de reprendre le trouble majeur qui avait imposé le placement ou le trouble majeur qui était difficilement compatible avec le maintien à l'hôpital. Sur nos 108 pensionnaires, 36 ont dû être placés pour des troubles de l'appareil locomoteur, 12 pour des affections physiques (cardiaques, respiratoires ou rénales), mais 55 (à peu

près la moitié) en raison de troubles psychiques. Nous en revenons toujours à nos neurones qui ne se divisent pas et je pense qu'à l'avenir nous aurons toujours plus de troubles psychiques du vieillard, dus à la démence sénile c'est-à-dire à la dégénérescence des cellules cérébrales, pas toujours en rapport comme on le croit avec l'artériosclérose. Certes les démences artériosclérotiques existent, mais une bonne partie des démences séniles ne sont pas expliquées. C'est une dégénérescence du système nerveux central. Nous pouvons soigner des cœurs, des foies, remplacer des reins, mais le point faible restera toujours le cerveau.

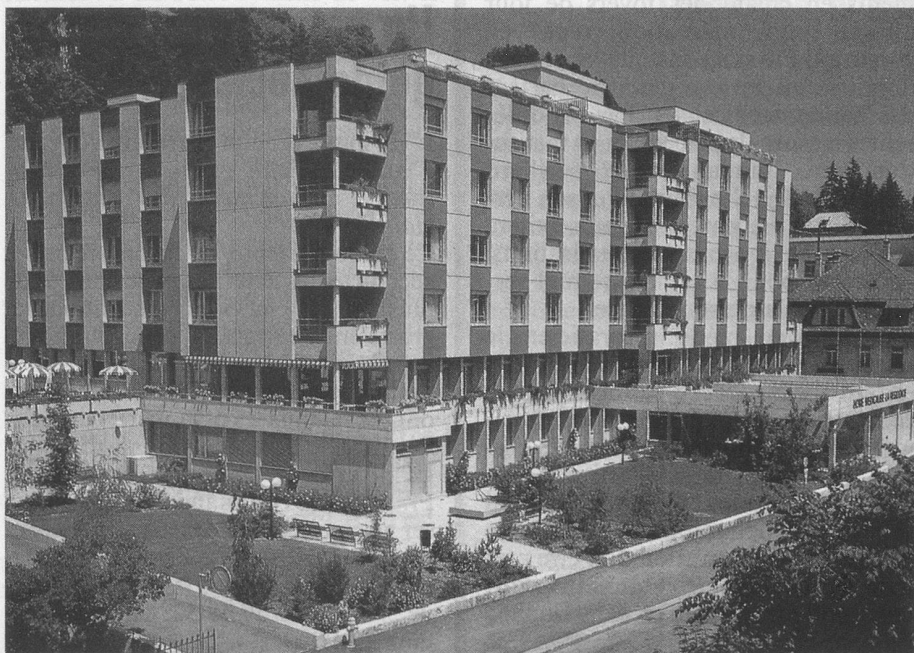
Nous avons un soignant pour deux personnes, sans compter le personnel administratif, ménager ou de cuisine. Ce personnel soignant est jeune. Les responsables d'étage ont trente ans en moyenne, et les deux tiers du personnel soignant ont moins de trente ans. Que vont être les relations entre ces générations? Eh! bien, d'abord des relations de réelle sympathie au sens étymologique du terme: souffrir avec. Et par la suite, bien souvent des relations que l'on pourrait qualifier de relations d'amour. Le soignant en gériatrie s'attache à son malade et celui-ci a certainement des relations privilégiées avec son soignant.

Médecine globale

Le travail est dur en gériatrie. On y travaille 365 jours par année. Il n'y a pas de périodes creuses. La gériatrie est une médecine globale. Le sujet âgé est atteint dans son corps et dans son âme. Avant d'entrer dans l'Institution il a subi des pertes douloureuses. Perte de ses proches et des relations qui donnent une qualité à la vie; perte de son domicile, de son chez-soi; bien souvent perte de son intégrité corporelle, de ses capacités motrices, ce qui restreint fortement son autonomie; perte d'une partie de ses facultés mentales, de sa mémoire; perte des facultés sensorielles ou forte diminution, ce qui restreint la communication; et suprême déchéance parfois, perte du contrôle de ses sphincters avec incontinence. Le tout aboutit à la perte de l'estime de soi.

Le rôle du soignant n'est pas de faire le décompte de ces pertes, mais de valoriser les capacités restantes, même les plus minimes. Bref, faire retrouver l'autonomie maximale. Il ne s'agit pas d'aider, mais d'aider à s'aider soi-

La Résidence, au Locle.



même; trouver avec le malade apparemment le plus dément la communication, qu'elle soit verbale ou non verbale. Soigner en gériatrie, c'est assurer tous les actes qui peuvent concourir à rétablir un état de mieux-être physique et moral. Tout est soin. La toilette est soin, le repas est soin, l'écoute est soin et le traitement médicamenteux est bien souvent secondaire. En terme général, le médecin doit soigner toujours, guérir parfois. Et l'on guérit peu en gériatrie. Le but: assurer une qualité de vie, une qualité de la vie restante. Et cela implique une équipe thérapeutique soutenue où il y a des responsables, mais le travail lui-même n'est pas hiérarchique. Tout le monde soigne. Les connaissances techniques sont certes indispensables au soignant, mais les motivations, le savoir-faire, le savoir-être demeurent. En gériatrie on côtoie actuellement la mort. C'est pourquoi le soignant jeune moins concerné directement s'adapte mieux que le soignant plus âgé. Le soignant jeune a tout l'avenir devant lui et il fait face à un patient à l'avenir réduit et dont la mémoire ne garde plus que le souvenir des faits anciens. Et c'est tout l'art de l'infirmier et de l'infirmière que de pénétrer dans ce que j'appellerai l'imaginaire du passé de son malade, non pas un passé imaginaire, mais une image que la vieille personne se fait de son passé.

La retraite, un début

L'avenir, comment s'imaginer l'avenir dans la prise en charge des personnes âgées? Le sujet âgé d'aujourd'hui n'est pas celui d'hier et encore moins celui de demain. Dans quelque vingt-cinq ans entreront dans le troisième âge ceux qui ont fait 1968. Nous devons donc envisager l'avenir avec de l'imagination. Quel but devons-nous nous fixer? Un vieillissement physiologique harmonieux, donc de prévenir dans des moyens possibles le vieillissement pathologique. L'entrée dans le troisième âge ne doit pas être la fin de quelque chose, mais le début d'une nouvelle manière de vivre. Les seuls loisirs ne suffisent pas à meubler quinze ou vingt ans de vie. Pourquoi à l'avenir n'utiliserions-nous pas les capacités et l'expérience des retraités? Maintenir dans une vie active certes différente de celle d'autrefois, parvenir à ce qu'ils fassent partie intégrante de la société? Cessons de marginaliser les vieux qui dans le fond sont toujours plus jeunes. Un pays certainement asiatique avait osé créer des entreprises de recherche gérées uniquement

par des retraités, donc sans critères de rentabilité et ils ont obtenu des résultats.

Créons des possibilités de travail à temps partiel dans des domaines tels que la créativité, l'utilité publique.

Le vieillissement est différent d'un individu à l'autre. Proposons des retraites à la carte de 60 à 70 ans, pourquoi pas? Un retraité actif vieillit mieux s'il continue à se sentir utile. Chez l'individu sain les capacités intellectuelles restent intactes très longtemps. On reste très longtemps capable de raisonnement complet. Simplement, il faudra plus de temps pour les exécutions. L'apprentissage sera plus long, mais les capacités intellectuelles elles-mêmes chez un vieillard sain ne sont pas altérées. Il n'y a tout de même pas qu'en politique où l'on puisse utiliser les compétences des sujets âgés! Certes nous n'éviterons jamais les handicaps, les maladies qui créent la dépendance. Pour le vieillard handicapé, mais jouissant encore d'une certaine autonomie, prévoyons des appartements situés en ville avec accès facile aux magasins, coiffeur, pharmacie, ou autres services. Mais j'insiste: ces appartements confortables, de loyer adapté au revenu doivent être dans des immeubles habités par des gens de tous âges. Le vieillard reste alors dans la société et n'est pas marginalisé. Viendra un temps où l'état de santé se dégrade; le sujet âgé aura besoin de plus de soins. Créons des appartements protégés proches d'un home médicalisé qui offrira son infrastructure de soins, mais laissera au sujet âgé son indépendance. Familiarisons les personnes âgées avec les établissements en créant des foyers de jour offrant soins, animation, repas en commun. Envisageons que les soins à domicile en section gériatrie partent des homes médicalisés. Par ces différentes mesures le placement en institution sera humanisé: le vieillard connaîtra déjà l'institution et son personnel. Un placement à temps évitera souvent de longues hospitalisations, coûteuses pour la société et mal ressenties par la personne âgée. En tant que médecin praticien je connais le drame du placement, mais en tant que médecin d'établissement je constate les conséquences d'un placement trop tardif: chutes, fractures laissant une impotence définitive et nécessitant de longs séjours à l'hôpital avec ou sans opération chirurgicale. Le placement en institution doit être préparé, ne se faire ni trop tôt ni trop tard et en principe jamais en catastrophe.

J. S.

Qu'est-ce que le vieillissement?

Ce phénomène complexe, encore mal connu, fait l'objet de nombreuses recherches. Percer son mystère constitue l'un des aspects de la gérontologie, sous son angle expérimental. Il existe également une gérontologie sociale, qui se penche sur les problèmes de communication et de rapports humains des personnes âgées. La gériatrie, quant à elle, s'occupe plus spécifiquement des maladies de la vieillesse.

Le vieillissement concerne non seulement les individus, mais la société tout entière. Actuellement, en Suisse, on compte un million de personnes ayant atteint l'âge de 60 ans. Et, selon les statistiques (si l'évolution reste constante), en l'an 2010, 24% de la population aura plus de 65 ans (contre 14% actuellement). La Société suisse de gérontologie (SSG), dont les membres, par leur profession ou leurs proches, sont en contact étroit avec des personnes âgées, cherche à aborder les problèmes de la vieillesse sous un angle nouveau, menant son action de manière interdisciplinaire.

GENÈVE

Un nouveau guide social

L'Hospice général de Genève vient d'éditionner le *Guide genevois des Institutions et Groupements à Vocation sociale*.

Ce guide présente, de façon précise et succincte, les activités et structures de plus de 500 services, institutions et groupements (publics, semi-publics et privés) ayant une activité dans le domaine social et médico-social. Seuls ont été retenus les organismes domiciliés dans le canton de Genève.

Le prix de ce guide fort utile est de Fr. 9.—. Les commandes sont à adresser au **Service d'information sociale et juridique**, Hospice général, Cours-de-Rive 12, case postale 430, 1211 Genève 3. Tél. 022/36 31 32. Chèques postaux 12-909.



HENRI GIROD

Parmi les objectifs de la SSG, l'accent est mis sur certaines priorités: activer les facultés des personnes âgées; intégrer les générations (éviter les ghettos); maintenir l'indépendance (à la maison le plus longtemps possible).

Il y a quelques jours, la société tenait à Lucerne son congrès annuel. De nombreux spécialistes sont venus y présenter les résultats de leurs recherches dans les domaines médicaux et sociaux.

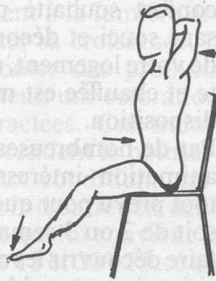
Le thème de l'entraînement des «compétences», en particulier, a soulevé un grand intérêt. Avec l'âge, les facultés physiques baissent, on le sait. C'est un processus irréversible, et il faut savoir l'accepter. Mais on devrait savoir aussi qu'il n'en est pas de même pour les facultés intellectuelles. Car, si la mémoire des faits récents diminue, la mémoire des faits anciens se maintient, et peut même être développée, avec un entraînement adéquat. Le mode d'apprentissage compte également, et surtout la notion de temps. On a remarqué, lors de tests auxquels participaient jeunes et vieux, qu'en un temps limité, les résultats favorisaient les jeunes. Mais si l'on ne tient plus compte du facteur temps — c'est-à-dire si chacun peut travailler à son rythme — les personnes âgées parviennent à des résultats souvent meilleurs que ceux de leurs benjamins, parce que plus mûrement réfléchis.

Une retraite réussie ne relève pas du hasard. L'éducation et le mode de vie jouent un rôle. Une personne qui a toujours été active s'adaptera plus facilement à un autre rythme de vie. Il est également intéressant de noter que la retraite est acceptée différemment selon le statut social. Ainsi, dans le milieu «aristocratique», elle est vécue de manière généralement positive, surtout si le retraité retrouve une activité de «standing» (par ex. golf). La bourgeoisie intellectuelle «réagit» et s'efforce de «faire» quelque chose. Le monde ouvrier aurait plutôt tendance à subir, à encaisser le coup. Mais les personnes qui rencontrent le plus de problèmes, ce sont celles qui se replient sur elles-mêmes et se coupent du monde.

Bref, une retraite, ça se prépare. Et le tournant se prend à la quarantaine déjà. N'oublions pas qu'on vieillit comme on a vécu. Cela dit, il n'est jamais trop tard, et chacun a aujourd'hui la possibilité de **choisir** sa vieillesse plutôt que de la subir.

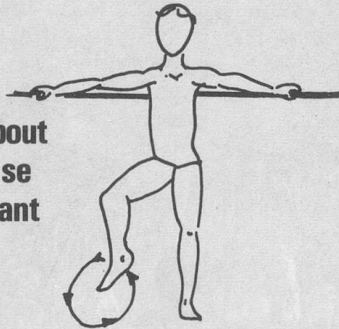
Marie-A. Crivelli

1. Assis



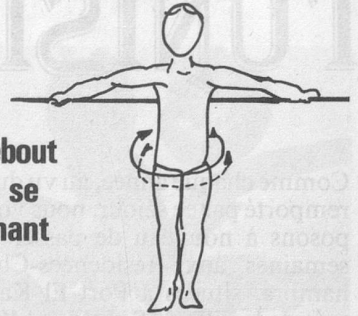
Mains derrière la nuque, coudes en arrière, jambes tendues: contracte tout le corps durant 5 secondes, et relâchement, (expiration). Répète 6 à 8 fois.

2. Debout en se tenant



Fléchis un genou: décris 10 cercles en dehors avec le pied, puis 10 en dedans. Pose la jambe et change de pied. Répète 4 à 6 fois avec chaque pied.

3. Debout en se tenant



Tourne les hanches à gauche, puis à droite, le haut du corps reste fixe, mais les genoux sont légèrement fléchis. 10 à 12 rotations.

4. Assis



Le dos droit, en te tenant au siège des deux mains: souève les genoux le plus haut possible en inspirant; maintiens cette position 5 secondes. Relâchement, (expiration). Répète 4 à 6 fois.

Quelques conseils de fin d'année

Te voilà déjà en possession de 18 exercices parmi lesquels tu peux choisir. Ils ne sont pas limitatifs, car tu peux en imaginer d'autres.

S'ils sont trop faciles pour Willy, ils ne le seront peut-être pas pour Béatrice! C'est donc à toi de les doser: si ma proposition de répéter 6 à 8 fois tel exercice ne te paraît pas suffisante, augmente toi-même... la ration. Mais jamais au-delà de 100!... Ne brûle pas les étapes; l'essentiel est la régularité: mieux valent 2 ou 3 séances hebdomadaires sans aucune interruption que d'«époustouflantes» séances, de temps en temps et par hasard. Seule la continuité est payante.

Peut-être un peu pénible au début, cet entraînement deviendra rapidement pour toi un besoin profond de ton être.

Il s'agit en définitive de faire circuler dans tes artères, plus rapidement, un sang plus oxygéné.

Voilà pour le physique. Et pour le psychique?

N'oublie pas:

- d'appliquer ta pensée et de te concentrer sur le mouvement à effectuer
- de synchroniser ta respiration en **insistant sur l'expiration**; (l'inspiration venant automatiquement d'elle-même!)
- de respirer plus profondément si tu sens venir l'essoufflement.

Bon courage si tu veux passer l'année sans difficulté et meilleurs vœux pour les fêtes prochaines!