

# L'hospitalisation et l'établissement médico-social

M. Cevey

Du Service de la santé publique du canton de Vaud

Article soumis le 2 octobre 1970

## Résumé

*Le vieillissement de la population est la principale cause de l'accroissement du nombre de malades chroniques âgés dans les hôpitaux, déjà surencombrés. D'où nécessité de créer de nouveaux établissements médico-sociaux d'hospitalisation et d'hébergement (type mixte C/D), de conception moderne et rationnelle, adaptée aux infirmités et au «nursing» de malades chroniques âgés.*

L'hospitalisation et l'hébergement des personnes âgées sont à l'heure actuelle un sujet de préoccupation pour les autorités de tous les pays et ce n'est pas par hasard que ce thème est évoqué dans tous les congrès récents de gérontologie. Les solutions proposées diffèrent souvent d'un pays à l'autre, tant il est vrai que chacun s'efforce d'adapter les structures hospitalières aux besoins de sa région en respectant les habitudes locales, le genre de vie et de tempérament de la population, en tenant compte enfin des possibilités économiques du pays.

Dans ce domaine, comme dans bien d'autres, il n'existe malheureusement pas de panacée. Il faut donc se garder d'émettre des critiques à l'égard d'autres réalisations, de même qu'il serait faux de s'ingénier à copier ce qui se fait ailleurs. Je me bornerai donc à l'analyse de la situation dans le canton de Vaud, en vous faisant part de nos soucis, de nos réalisations et de nos projets.

## Evolution démographique

Bien que la population de souche vaudoise ait diminué, le nombre d'habitants de notre canton a pratiquement doublé au cours de ces cent dernières années; il dépasse le 1/2 million actuellement. Ceci provient notamment du fait de la forte expansion de l'immigration de confédérés et d'étrangers, attirés sans doute par le charme de notre région lémanique.

Par ailleurs, *le phénomène du vieillissement de la population est nettement plus prononcé*

*dans le canton de Vaud que dans le reste de la Suisse: en 1966, les personnes de 65 ans et plus représentaient 12,7 % des habitants dans le canton de Vaud, contre 11 % en Suisse.*

La population des 65 ans et plus a pratiquement quadruplé depuis le début du siècle, tandis que celle des 75 ans et plus a quintuplé.

De même, par rapport à la population âgée de 65 ans et plus, la proportion des grands vieillards de 75 ans et plus, qui était voisine d'un quart au début du siècle, est maintenant supérieure au tiers.

Cette évolution démographique a pour conséquence que, *dans nos hôpitaux*, le pourcentage des malades de 65 ans et plus représente le 40 % des lits, ce qui revient à dire que *2 malades sur 5 sont âgés de 65 ans et plus.*

Si l'on englobe les établissements médico-sociaux, *plus de la moitié du total des lits d'hospitalisation et d'hébergement sont occupés par des personnes âgées de 65 ans et plus.*

Par ailleurs, *l'amélioration des prestations des assurances sociales*, au cours de ces dernières années, a eu pour effet de retarder l'âge d'admission des pensionnaires dans nos établissements médico-sociaux. Ce phénomène est plus accentué chez les femmes que chez les hommes:

- la dépendance des *femmes* est généralement d'ordre matériel, ce qu'a fort heureusement corrigé l'amélioration des prestations sociales. De ce fait, *l'âge d'admission atteint actuellement les 80 ans;*
- par contre, chez les *hommes* la dépendance est avant tout d'ordre ménager. Elle est souvent liée à l'alcoolisme ou à l'isolement. L'âge d'entrée se situe d'une manière assez stable aux environs de 72 ans, en dépit de l'amélioration des prestations sociales.

*Il y a une vingtaine d'années*, nos établissements pour personnes âgées étaient encore relativement bien adaptés aux besoins de l'époque; l'âge d'admission se situait aux environs de 70 ans, alors que l'intéressé était souvent parfaitement valide.

*Actuellement*, il n'en est plus de même, car nous avons vu qu'il s'agit généralement de vieillards de 80 ans. Même si ceux-ci sont encore valides à l'entrée, ils ne tardent pas à tomber malades et posent alors à l'établissement de graves problèmes sur le plan des soins. *Les locaux et les installations ne sont plus appropriés et le personnel paramédical fait le plus souvent défaut.* Le malade fait alors la navette entre cet établissement et l'hôpital le plus proche, où il finit par y demeurer définitivement, alors même que son état physique ne nécessite pas forcément un traitement hospitalier, mais réclame pourtant des soins infirmiers plus ou moins continus.

C'est la raison pour laquelle, dans nos hôpitaux vaudois (il doit en être vraisemblablement de même un peu partout), plus du tiers des lits sont occupés, pour ne pas dire bloqués, par des malades âgés atteints pour la plupart d'affections chroniques ne nécessitant pas de soins spécialisés.

*Dans les pays anglo-saxons*, on préconise la création d'*hôpitaux gériatriques* où sont adressés tous les vieillards, même ceux nécessitant des interventions opératoires ou des soins intensifs.

*En Suisse*, mis à part les cas psychiatriques, on estime que le vieillard atteint d'une affection somatique aiguë, doit pouvoir bénéficier, comme quiconque, des méthodes de diagnostic, de thérapeutique et de réadaptation les plus efficaces, que seuls peuvent dispenser les *hôpitaux en soins généraux*.

Par contre, une fois la phase aiguë et la période de réadaptation passées, le caractère éminemment technique et, disons-le, parfois inhumain de l'hôpital ne convient pas aux vieillards, qui se sentent isolés et incompris,

leurs cas n'offrant plus guère d'intérêt aux médecins et parfois même aux infirmières, absorbés par d'autres tâches. C'est alors qu'il faudrait pouvoir transférer ces vieillards dans des *établissements médico-sociaux appropriés* à leur infirmité ou à leur affection chronique. Mais hélas ceux-ci n'existent pas pour l'instant, ou du moins en si petit nombre qu'il est le plus souvent impossible de trouver un lit disponible.

#### *Types de lits et de services*

Pour les besoins de la compréhension, il est nécessaire de se remémorer les différents types de lits et de services définis par le Plan hospitalier vaudois:

- Type A Service de diagnostic et de soins intensifs de courte durée. Caractère médical et technique.
- Type B Service intensif de réadaptation et de rééducation fonctionnelle. Caractère médical et technique.
- Type C Service d'hospitalisation pour malades atteints d'affections chroniques, handicapés et dépendants, nécessitant des soins continus, mais peu intensifs. Caractère médical et social.
  - Cd service de dégagement (à l'intention de malades transférés momentanément dans un hôpital de dégagement ou de malades chroniques dont l'affection nécessite le maintien à l'hôpital);
  - Cp service de placement (à l'intention de malades chroniques placés dans un établissement médico-social).
- Type D Logements individuels et collectifs spécialement aménagés pour les personnes âgées ou infirmes. Caractère social, avec surveillance médicale.
  - Dh logement habituel, subventionné (HLM);
  - Di logement intégré (appartement spécialement aménagé, dans bâtiment locatif ordinaire);
  - Dc logement collectif (cité de vieillesse);
  - Dp logement de placement (maison de retraite ou secteur D d'établissement médico-social mixte C/D).

Le manque de lits pour malades chroniques n'est hélas pas la seule raison de l'encombrement de nos hôpitaux. Bien que les malades âgés ne soient pas tous assurés, ceux d'entre eux qui le sont bénéficient de la *convention d'hospitalisation* en vigueur dans le canton de Vaud, tant qu'ils demeurent à l'hôpital.

Cette convention, à laquelle participe financièrement l'Etat, assure la gratuité des soins hospitaliers en chambre commune à tous les affiliés aux caisses maladie, dans quelque hôpital que ce soit. Il existe également une *convention semblable à l'intention des malades psychiatriques*.

Malheureusement, jusqu'à l'an dernier, il n'existait pas de convention pour les malades chroniques soignés en dehors des hôpitaux; les caisses maladie versant à bien-paire à l'intéressé une modeste prestation de 6 francs, pour «convalescence».

Nous avons ainsi la *situation paradoxale* où la caisse maladie acceptait de verser une cinquantaine de francs par jour de maladie, au titre de la convention d'hospitalisation,

tant que son affilié était à l'hôpital, alors qu'elle ne lui attribuait qu'une somme dérisoire s'il était transféré dans un établissement médico-social. De sorte que, plus ou moins consciemment, le malade et son médecin tendaient à prolonger par tous les moyens le séjour à l'hôpital, contribuant ainsi à son encombrement.

#### Etudes préliminaires

La situation devenant critique, le Conseil d'Etat désigna en 1967 une *commission d'étude et de coordination des problèmes de la vieillesse et des maladies chroniques de l'adulte*, dite «Commission de gérontologie». Elle comprend notamment des représentants des autorités, de la Faculté, de la Société vaudoise de médecine et des institutions d'hébergement ou d'aide aux personnes âgées.

Parallèlement, une large enquête démographique et sociologique était entreprise afin de tenter de discerner les besoins réels de notre canton [1].

Besoins en lits d'hospitalisation et d'hébergement pour 1980-1990 (normes retenues par millier d'habitants)

		Population globale		Estimation % lits 65 ans et plus	
		lits	%		
Soins généraux	}	Services A	5,0	35,6	1/3
		Services B	0,5	3,6	2/5
		Services Cd	1,2	8,6	1/2
Gériatrie	}	Services Cp somat.	2,2	15,7	4/5
		Services Cp psych.	0,5	3,6	1/1
Psychiatrie	}	Oligo-épilepsie	1,2	8,6	1/4
		Services A et B psych.	1,4	10,0	2/5
		<i>Total hospitalisation</i>	12,0	85,7	46 %
		Hébergement Dp	2,0	14,3	3/4
		<i>Total institutions</i>	14,0	100,0	50 %
		Logements Dc, Di	6,0		

Grâce à ce travail d'équipe, auquel ont contribué également plusieurs architectes, la commission de gérontologie a défini certains *Principes fondamentaux* [2] concernant les problèmes d'hébergement, de soins et d'hospitalisation de personnes âgées, édictant par ailleurs des *Directives fonctionnelles pour la construction et l'aménagement d'établissements médico-sociaux* [3].

#### *Réalisations vaudoises*

Il convient de rappeler l'existence du *Service de gériatrie* dirigé par le Professeur A. Delachaux à l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne, ainsi que l'Hôpital *gériatrique de Cery*, que dirigea avec compétence le regretté Dr Villa. Cet hôpital est certainement un établissement pilote dans le domaine de la géronto-psychiatrie, réalisation dont le canton peut être fier à juste titre.

Un *service d'hospitalisation à domicile* a été organisé à Lausanne avec la collaboration des élèves des Ecoles d'infirmières de l'Hôpital cantonal et de La Source. Plusieurs malades gravement atteints ont pu ainsi regagner leur domicile. Cependant il s'agit d'une charge très lourde pour la famille qui se lasse très vite si l'hôpital ne reprend pas le malade de temps à autre, ne serait-ce que l'espace d'un week-end.

De même, le canton a développé son réseau d'*infirmières de santé publique*, en les groupant au sein de l'*Organisation médico-sociale vaudoise* (OMSV), ce qui permet d'intensifier les soins à domicile.

En outre, il a été créé en ville de Lausanne, d'une part, une *Consultation de géronto-psychiatrie*, à l'instar de Genève, pouvant prendre en charge des cas ambulatoires et éviter bon nombre d'hospitalisations; d'autre part, une *Centrale d'information et de renseignements des problèmes de la vieillesse et des maladies chroniques de l'adulte* renseigne le public et le corps médical sur les

possibilités d'hébergement, d'hospitalisation, de loisirs, etc. Elle est par ailleurs à la disposition des médecins ou de toute personne qui s'intéresse à la gérontologie, pour tous renseignements bibliographiques ou autres.

Grâce à l'*aide de l'Etat* certains établissements médico-sociaux vont pouvoir entreprendre des transformations en vue d'hospitaliser des malades du type C. Plusieurs études ou réalisations nouvelles sont en cours dans le canton, notamment à Bex et aux Diablerets.

L'an dernier, un accord est intervenu entre les caisses maladie, les établissements médico-sociaux et l'Etat, de sorte qu'une *convention d'hospitalisation pour les malades du type C* est également en vigueur dans le canton de Vaud depuis le 1er janvier 1970, permettant d'assurer aux vieillards malades les frais d'hospitalisation dans ces établissements.

En ce qui concerne les *personnes assistées*, le Service de la prévoyance sociale verse aux établissements médico-sociaux un prix de pension différentiel, qu'il s'agisse d'hébergement de vieillards valides du type D ou de placement de malades chroniques du type C nécessitant des soins infirmiers continus.

Une formule de *certificat médical* qui tient compte de l'état physique, psychique et moteur du patient est remplie par le médecin traitant, afin de préciser s'il s'agit d'un vieillard malade du type C ou d'un vieillard valide du type D. Au vu de ce certificat, le Service de la prévoyance sociale ou la caisse maladie intéressée (en ce qui concerne les types C) verse les prestations correspondantes aux établissements qui ont été reconnus par le Département de l'intérieur et de la santé publique, comme aptes à recevoir des malades chroniques.

### *Projets en cours*

Avec l'aide d'institutions privées et des autorités communales et cantonales, il est envisagé dans un proche avenir la construction à Lausanne de deux *établissements mixtes CID* répondant aux critères établis dans les «Principes fondamentaux» de la commission de gérontologie.

Ces deux établissements seront bâtis, selon les Directives fonctionnelles de construction, établies par nos architectes.

De son côté, l'Etat met en chantier à Cugy sur Lausanne la construction d'un *établissement C psychiatrique* réservé au placement de malades géronto-psychiatriques.

### *Qu'appelle-t-on établissement médico-social de type CID?*

Il est apparu aux membres de la commission de gérontologie qu'il était judicieux de jumeler les lits de type D et de type C, afin que les pensionnaires valides (D), cohabitant avec les malades (C), puissent leur rendre visite et ne se sentent pas déracinés le jour où ils deviendront à leur tour des malades chroniques.

La proportion de *deux lits C pour un lit D* paraît harmonieuse. Il est important que les locaux pour lits D soient d'emblée conçus pour être utilisés par des malades C. La grandeur de l'établissement et le nombre des lits a été déterminé par des facteurs psychologiques et économiques (coût de la construction et d'exploitation minima). Pour ces raisons, l'effectif souhaitable des lits a été estimé entre 75 et 110.

Le *secteur C* comprend en principe quatre *unités de soins* de chacune 18 lits (soit 72 lits); chaque unité étant formée de trois *groupes de base* de chacun 6 malades, en principe 2 alités permanents et 4 patients pouvant se lever.

Le *secteur D* comprend 2 unités de logement de chacune 18 lits (soit 36 lits), à savoir 14 chambres à 1 lit et 2 chambres à 2 lits, pour couples éventuels.

### *Conclusion*

Cet aperçu des réalisations et des projets du canton de Vaud montre combien les autorités sont conscientes de l'importance des problèmes de gérontologie et combien il est urgent de créer de nouvelles possibilités d'hébergement et d'hospitalisation pour les personnes âgées.

Devant la multitude des tâches que l'on confie à l'Etat, il devient urgent de procéder à un choix des priorités. Certes, les problèmes de la vieillesse paraissent à certains moins exaltants que les progrès récents de la chirurgie cardiaque, des transplantations d'organes ou de la scintigraphie par radio-éléments. Il n'en demeure pas moins qu'ils concernent chacun de nous et que, de ce fait, les autorités ont le devoir de leur accorder une priorité dans les budgets d'investissement de ces prochaines années.

### *Bibliographie*

- [1] Gilliland P., Dr sociologie: Vieillesse démographique et planification hospitalière. Etude fondée sur les données de la Suisse et du canton de Vaud (1969). Service de la santé publique, Département de l'intérieur et de la santé publique du canton de Vaud, Cité-Devant 11, Lausanne.
- [2] Principes fondamentaux. Commission gérontologie, mars 1969, Service de la santé publique, Lausanne.
- [3] Directives fonctionnelles pour la construction et l'aménagement d'établissements médico-sociaux (en impression, paraîtra en 1971). Service de la santé publique, Lausanne (M. Bevilaqua et J.-D. Urech, architectes EPUL-SIA, Lausanne).

Adresse de l'auteur:

Dr Marcel Cevey, médecin cantonal, Cité-Devant 11, 1000 Lausanne