

PROGRAMME POUR LA JOURNEE REGIONALE DES OFFICES MUNICIPAUX  
DES PERSONNES AGEES DU 29 OCTOBRE 1969

---

- Maison de la Culture de Saint Etienne - grande salle de conférence

10 Heures : ouverture de la journée

comptes rendus des manifestations de gériatrie et de gérontologie sociale récentes.

10 heures 15 - Professeur HUGONOT            discussion

11 heures 15 - Professeur PHILIBERT        discussion

12 heures 15 - Docteur DELOMIER            discussion

13 heures        - Repas sur place à la Maison de la Culture - 8 francs tout compris - Inscription obligatoire.

14 heures        - Monsieur P. RAYNAUD, Délégué Général de la Fédération Hospitalière - "Evolution des Hospices"  
grande salle        Discussion et table ronde

14 Heures        - Docteur P. SERPANTIE Président de la Fédération des Centres de soins ménagers à domicile Saint-Etienne  
petite salle        "Le problème des gardes de nuit à domicile" et de l'aide soignante à domicile -  
Discussion et table ronde

18 Heures 15 - Projection de la 2ème partie du film de Frédéric Pottecher  
"Les Vieux"  
Débat

Clôture de la journée    20 H.30

x Prière de s'inscrire pour la journée et le repas avant le 10 Octobre.

x en écrivant à Madame Villemanté  
Adjointe au Maire  
42 - Maire de St Etienne

COMPTE-RENDU DE LA JOURNEE REGIONALE  
DES OFFICES MUNICIPAUX DES PERSONNES AGEES  
DU 29 OCTOBRE 1969

-----

Il s'est tenu à la Maison de la Culture de Saint-Etienne, le 29 octobre 1969, une importante réunion intercommunale où avaient pris place des délégations venues de :

Grenoble  
Lyon  
Chambéry  
Valence  
Annecy  
Aix-les-Bains  
Meximieux  
Bourg-les-Valence  
Firminy  
Saint-Chamond  
Rive-de-Gier,

même de Genève et, bien sûr, de Saint-Etienne.

De toutes ces villes étaient venues des personnes s'occupant du troisième âge : médecins, assistantes sociales, conseillers municipaux, représentants d'oeuvres privées, directeurs d'hôpitaux qui sont soit unis par ce problème commun, soit, comme à Saint-Etienne et Grenoble, regroupés au sein d'un Office municipal de personnes âgées.

La séance fut ouverte par le Député-Maire,  
M. Michel DURAFOUR.

Après avoir souhaité la bienvenue à Saint-Etienne aux délégations régionales, M. le Député-Maire souligna l'importance de ces réunions régionales et leur utilité pour les membres des Offices.

L'ordre du jour prévoyait d'abord une série de rapports présentés par M. ALIX, Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers, M. PHILIBERT, Professeur de Psychologie à l'Université de Grenoble, le Professeur HUGONOT, Médecin des Hôpitaux de Grenoble, spécialiste de Gériatrie, M. le Docteur DELOMIER, assistant des Hôpitaux de Saint-Etienne et notamment à l'hospice de la Charité.

Un repas très animé regroupa les différents participants, puis la soirée fut consacrée à deux groupes d'études : un sur la réforme des hospices, l'autre sur les soins à domicile où le Docteur SERPANTIE évoqua le problème des aides-soignantes à domicile avec Melle GIRON de la Croix-Rouge et Melle PARET, Directrice d'un service de soins à domicile stéphanois.

Enfin, fut projetée la deuxième partie du film "Les Vieux" de Frédéric Pottecher.

.....

M. ALIX, après avoir rappelé quelques chiffres, notamment qu'en 1975 13,70 % des personnes auraient plus de 65 ans en France, a montré que l'individu vieillissait mal du fait de la brutalité de la retraite, de son isolement en face de la médecine et des services sociaux et, collectivement, en face d'habitat inadapté.

Il insista sur le vieillissement différentiel et sur les deux périodes de la vieillesse, l'une valide ou Troisième Age, l'autre invalide ou Quatrième Age.

LE TROISIEME AGE est à maintenir le plus longtemps possible et sept points paraissent importants :

- 1 - préparation à la retraite avec information
- 2 - favoriser une reconversion par le travail
- 3 - médecine préventive, rééducation
- 4 - utilisation des ressources individuelles restantes
- 5 - services de soins à domicile
- 6 - constructions de résidences adaptées
- 7 - éviter l'hospitalisation définitive, onéreuse et prématurée.

POUR LE QUATRIEME AGE, c'est l'âge de la mort sans défaite. La règle, c'est alors l'hospitalisation dans des centres médicaux spécialisés dans la thérapeutique à ces invalides, avec des moyens techniques complets, un personnel médical et para-médical dense car la vie communautaire à tout âge doit rester au service des individus.

M. ALIX évoqua la réalisation de Lens, maison de retraite et centre de Gérontologie de 230 lits.

M. PHILIBERT fit le compte-rendu d'un voyage aux U.S.A. où il put visiter l'Institut de Gérontologie de l'Université du Michigan, le Centre Gériatrique Israélite de Philadelphie, Isobela House à New-York qui est une résidence avec infirmerie et nursing-home, et où il assista au 8ème congrès international de Gérontologie.

La gérontologie est une entreprise pluri-disciplinaire mais les disciplines restent très souvent séparées et il est absolument nécessaire de les confronter pour favoriser leur avance respective.

On ressent dans ces congrès internationaux deux mouvements inverses : l'un de spécialisation de plus en plus poussée, l'autre au contraire de synthèse favorisant la vulgarisation des données fondamentales dans le cas présent, pour s'occuper et comprendre les personnes âgées.

L'action sociale modifie l'attitude des personnes âgées et ainsi l'objet d'étude se modifie à mesure que cette étude et cette action sociale s'amplifient.

Cette inter-réaction de la pratique expérimentale et de la perfection théorique se vérifie aussi bien en gérontologie qu'en biologie cellulaire. Un biologiste américain affirme que dans quelques années les biologistes sauront maîtriser les informations et les programmations qui commandent le vieillissement physiologique et l'on pourra soit retarder, soit renverser le vieillissement humain.

Deuxième point important qui lui est apparu, c'est que dans les sciences sociales, les recherches longitudinales, c'est-à-dire surveiller le vieillissement progressif des mêmes individus, étaient plus importantes que l'étude transversale qui compare deux populations différentes à la même époque (par exemple, en comparant des individus ayant 20 ans et 70 ans en 1965) ; nos vieillards de 1970 ne sont pas identiques à ceux du début du siècle, ni à ceux qui existeront dans 20 ans. La masse de travail scientifique sur le vieillissement est très récente.

La génération des personnes âgées d'aujourd'hui est en plus celle des bouleversements.

Les recherches scientifiques actuelles ont déjà permis d'éliminer en partie la théorie du dégageant, car il est certain que plus les personnes âgées se retirent de la société, plus elles vieillissent vite.

De ce voyage, M. PHILIBERT a dégagé certaines PERSPECTIVES DE TRAVAIL qui intéressent particulièrement les offices municipaux :

1°) - l'importance de la coordination entre toutes les personnes s'occupant des personnes âgées, c'est une préoccupation qui est devenue actuellement universelle et l'expérience de Grenoble a suscité beaucoup d'intérêt.

2°) - le développement de la préparation à la retraite est nécessaire et doit être poursuivi ; à Grenoble, la réalisation est encore modeste, mais elle s'oriente vers une série d'entretiens faits à de petits groupes où l'on peut discuter sur six points : sens général du travail, l'hygiène, les problèmes juridiques, la vie sociale et culturelle, l'organisation du budget des personnes âgées et les problèmes d'habitat.

3°) - le rôle grand parental : l'expérience des grand-pères de louage, travail à mi-temps auprès d'enfants sevrés d'affection, a été entreprise dans le cadre de la Fondation NAGUY.

4°) - la création, à l'étude actuellement, de centres d'enseignement gérontologique au niveau universitaire pour le personnel professionnel à former ou à recycler : infirmiers, assistantes sociales, médecins, politiciens, architectes, administrations des organismes d'assurance sociale, etc...

5°) - importance de la prise en charge des responsabilités dans les groupes de personnes âgées par les personnes âgées elles-mêmes, notamment au sein des clubs de personnes âgées : ceux-ci se développent de façon très favorable à Grenoble.

Le Professeur HUGONOT, avec beaucoup d'humour, affirma qu'il fallait apprendre le russe pour s'occuper des personnes âgées, alors que le Professeur PHILIBERT conseillait d'apprendre l'anglais.

M. HUGONOT fit une mise au point sur les problèmes gériatriques en fonction de ce qu'il avait vu et entendu au cours de ces derniers mois.

Il parla notamment du livre blanc qui doit être publié par le Ministère des Affaires sociales à la suite du rapport Laroque "La politique de la vieillesse", insistant sur l'importance de l'information gérontologique à tous les niveaux et en permanence. Redonnant des chiffres cités par M. PAYAT, il rappela qu'en France 6 300 000 personnes avaient plus de 65 ans, que le taux normal s'approchait de 13 %, mais que dans les petites communes ce taux de vieillissement pouvait atteindre 20 %. En outre, il cita le livre "Les citadins âgés" qui doit paraître aux Presses Universitaires françaises, le livre de M. PAYAT dans la collection "Que sais-je ?" et enfin celui de Mme PACAUD, aux Presses Universitaires Françaises, sur les relations inter-familiales.

Les critères du vieillissement d'un individu sont assez complexes et si le troisième âge commence à la retraite quel que soit l'âge de la retraite, le quatrième âge est plus difficile à définir et ce terme même semble peu adapté. Il s'agit plutôt d'une question d'invalidité et l'on peut parler de "grand vieillard".

Les critères du vieillissement sont cliniques, biologiques, psychologiques.

LE BILAN DE SANTE apparaît comme un élément nécessaire : c'est un examen très complet, une consultation gérontologique comme celle qu'a réalisée l'équipe de Chambéry. Cet examen est onéreux, il est nécessaire qu'il soit complémentaire d'un examen de dépistage beaucoup plus rapide, plus facile à répéter tel un aiguillage préalable ; c'est un peu "le bilan type Grenoble qu'il faudrait associer à la consultation type Chambéry".

Le Professeur HOGONOT lui aussi insista sur le VIEILLISSEMENT DIFFERENTIEL, l'espérance de vie variant avec la profession ; celle de chauffeur de taxi favorise une vieillesse active et les chauffeurs âgés sont très recherchés, alors que les pilotes de ligne qui ont une retraite précoce n'en profitent en moyenne que cinq ans.

Une donnée récente fait apparaître la découverte du ROLE GRAND-PARENTAL. 26 à 34 % des personnes âgées des villes n'ont plus d'enfant autour d'elles. A Paris, le Docteur BAILLET a organisé un service "le grand-père de louage", c'est-à-dire un placement familial de personnes âgées dans des familles ayant des enfants. Famille d'accueil et vieillard placé sont étudiés par un psychologue avant le placement.

Le Professeur HUGONOT attire l'attention sur l'HEBERGEMENT dans les résidences pour personnes âgées ; il y a un moment où le nombre d'invalides, dans ces établissements pour valides, devient intolérable : il faut donc organiser des résidences pour invalides. Cette invalidité doit d'ailleurs, comme insistait M. ALIX, être combattue par la rééducation de choc (si l'on peut dire), aussi bien après une fracture du col du fémur que dans un accident vasculaire cérébral. Des centres de rééducation dynamiques où les moyennes de séjour, tel au centre de Nancy, sont courtes de deux mois environ et complétées par une kinésithérapie de soutien en résidences ou centres de jour semblent être la solution pour le traitement de ces invalidités.

Après le repas, M. le Docteur DELOMIER parla des JOURNEES GERONTOLOGIQUES DE L'HOPITAL D'IVRY où fut surtout étudiée l'importance des troubles nutritionnels des vieillards : les carences vitaminiques sont très importantes ; des vieillards prennent 6 à 8 kg avec un régime standard équilibré.

Il y a une insuffisance quasi chronique de protides dans la nourriture des vieillards, favorisée par des facteurs socio-économiques, l'état de leur dentition. Les habitudes alimentaires expliquent en partie ces carences car si tous les vieillards aiment le pain, presque tous les pâtes, les fruits, les oeufs, un tiers refuse le poisson, un quart la viande, un cinquième les légumes verts. Une information dès l'âge adulte s'impose : importance d'un petit déjeuner bien équilibré, variété du régime, nécessité de suppléments alimentaires tels que compote, fruits au sirop, petits suisses, crèmes aromatisées (kirsh, rhum), ceci en association avec traitements vitaminiques très prolongés.

Les problèmes de déshydratation sont souvent dus à une disparition de la soif, de même que celle de la faim. Cette déshydratation doit être prévenue par des boissons abondantes et même des perfusions.

AUX ASSISES DE MEDECINE, les orateurs ont souligné la valeur des traitements généraux de la sénescence, mais aussi la nécessité d'une analyse des facteurs de vieillissement et des maladies de la vieillesse pour permettre une thérapeutique adaptée.

M. BROCA a dit : "La vieillesse n'existe pas ; ce qui existe, ce sont les maladies du vieillard". La chirurgie du vieillard est très large, elle nécessite une analyse soignée, une chirurgie brève et une étude précise du malade. L'esprit du public n'est pas encore préparé à l'idée que la chirurgie peut s'appliquer aux vieillards.

Pour la thérapeutique médicale du vieillard, des règles précises existent : les produits toxiques le sont davantage chez le vieillard. Pour les produits non toxiques, des doses fortes et prolongées sont nécessaires. Le Professeur CUNY insista sur la rééducation motrice et psycho-sociale, clé de la thérapeutique gériatrique dans beaucoup de cas.

Pour les amputés, la rééducation trop tardive n'est pas favorable, la rééducation précoce donne souvent des résultats meilleurs et définitifs.

Le Professeur HUGONOT insista sur la réadaptation psycho-sociale des personnes âgées en luttant contre l'isolement, le désœuvrement, le sentiment de dévalorisation, la réduction des espaces. Les associations gérontologiques doivent avoir la compétence de conseillers techniques auprès des administrations et établissements privés de personnes âgées.

Le Docteur GROS parla des démences et des troubles du comportement, signalant l'importance de l'information psychologique de tous ceux qui approchent les personnes âgées. Après toute agression : maladie, acte chirurgical, accident, choc psychologique, le vieillard est menacé par "le syndrome du glissement", c'est-à-dire anorexie, confusion mentale, rétention d'urine, etc...

Le Docteur DELOMIER parla ensuite d'une expérience stéphanoise "l'ergothérapie à l'Hospice de la Charité". La Charité est un hospice de 760 lits dans lequel, depuis 1957, a été amorcée une activité d'ergothérapie, activité offerte d'abord aux pensionnaires jeunes ou adultes débiles (quelques-uns déjà employés comme aides-commissionnaires) et étendue ensuite aux vieillards.

Des ateliers multiples ont été créés : vannerie, reliure, broderie, rafia, rotin, crochet, tricot, sculpture sur bois, sous-verre, fer forgé, pyrogravure, etc... Pour inciter à ce travail, des gratifications sont données sous forme de sorties, de voyages, de petits cadeaux, de journaux, d'accès à la cafétéria de l'établissement.

En 1969, 266 travailleurs - dont plus de la moitié sont des vieillards - y travaillent.

Le Docteur SERPANTIE aborda, ensuite, le PROBLEME DES GARDES A DOMICILE. Celles-ci sont la base des soins à domicile, soit pour rendre réelle une hospitalisation à domicile ou pour éviter de laisser dans les hôpitaux des personnes qui n'ont plus d'espoir de guérison, soit pour placer dans les hôpitaux des personnes pour lesquelles seule une présence est nécessaire avec possibilité de soins d'urgence, tels les petits mentaux qui doivent être surveillés pour éviter les accidents.

Ces gardes sont effectuées depuis très longtemps par des personnes dont l'habitude a façonné les compétences : soignantes, infirmières ou non, qui, avec l'âge, ont cherché une activité moins pénible que le travail dans un hôpital ou une clinique.

.....

Depuis quelques années, le problème a été modifié par l'exigence du législateur qui, pour avoir une garantie que ces soins soient de qualité, a exigé qu'ils soient effectués par une infirmière diplômée d'Etat ou autorisée lorsqu'il y a une prise en charge d'organismes payeurs. L'aide sociale (aide médicale) ne reconnaît pas les gardes à domicile, mais reconnaît seulement la nécessité d'une tierce personne, prestation le plus souvent transformée en heures d'aide-ménagère par un centre de soins ménagers. Dans ce cas, la présence maximum au foyer du malade est de l'ordre de trois heures par jour.

1°) - La pénurie d'infirmières, le caractère très particulier de ce travail font qu'il est difficile de répondre à la demande. Tous les services de soins se trouvent devant le dilemme : demande importante, possibilité réduite d'y répondre. La tarification actuelle ne permet pas de rémunérer de façon satisfaisante une infirmière diplômée d'Etat. Il est donc urgent de pouvoir disposer d'un personnel suffisamment compétent, contrôlé par un centre de soins à domicile et agissant sous l'autorité d'une infirmière, et que sur le plan administratif ce personnel soit reconnu valable pour effectuer des gardes à domicile.

2°) - Un parallélisme doit être réalisé entre le personnel d'hospitalisation à domicile et celui de l'hôpital traditionnel, c'est-à-dire aides-ménagères, aides-soignantes, infirmières. Cela ne peut se faire que dans le cadre d'un service de soins à domicile suffisamment structuré pour exercer une surveillance et une répartition des tâches en fonction des compétences, sous l'autorité du médecin traitant.

Melle GIRON, de la Croix Rouge, répondit à la question : Comment, à partir de l'étude de la profession d'aide-soignante hospitalière, envisager une profession d'aide-soignante à domicile ?

La profession d'AIDE-SCIGNANTE HOSPITALIERE a été créée par le décret du 25 janvier 1956 et ses caractéristiques essentielles sont celles :

- d'être en fonction dans un établissement de soins depuis un an au moins,
- puis de suivre un enseignement préparatoire d'une durée de dix mois comportant cours théoriques et stages pratiques,
- enfin, satisfaire aux épreuves d'un examen organisé par la Direction Départementale de la Santé. Ce certificat, délivré par le Directeur Départemental, permet l'exercice de la profession sur l'ensemble du territoire et attribue à son titulaire le droit de donner des soins d'hygiène générale, à l'exclusion de tout soin médical, sous l'autorité d'un personnel infirmier diplômé et dans le cadre d'un établissement de soins public ou privé.

.....

On peut se demander s'il n'est pas souhaitable, pour répondre aux besoins trop souvent insatisfaits des malades à domicile, de créer parallèlement à la profession d'aide-soignante hospitalière celle d'AIDE-SOIGNANTE A DOMICILE, de manière à donner, aux malades d'abord, le maximum de sécurité et de garantie, aux infirmières diplômées d'Etat ensuite la possibilité d'être déchargées de certains soins élémentaires d'hygiène réclamant un temps de présence dont elles ne peuvent pas disposer, d'autre part la garantie que les soins relevant de leur profession leur seront strictement réservés.

Pour cela, il paraît essentiel que le recrutement des candidates, puis l'exercice de cette profession, se fassent dans le cadre d'un service de soins à domicile agréé et sous sa responsabilité, avec une limitation stricte des soins qui pourront être exécutés.

LA FORMATION pourrait s'inspirer de celle d'aide-soignante hospitalière, mais doit être adaptée aux exigences des malades à domicile, à savoir : présence prolongée auprès d'un même malade qui est le plus souvent isolé, accomplissement des tâches ménagères courantes, préparation des repas aussi bien que soins d'hygiène, enfin références pour tout ce qui concerne la maladie à l'infirmière diplômée d'Etat, qu'elle appartienne au service ou exerce à titre libéral. C'est pourquoi cette formation devrait comporter des NOTIONS GENERALES de morale professionnelle, de psychologie, des NOTIONS THEORIQUES et PRATIQUES sur :

- l'hygiène du malade (lit, toilette, soins d'escarres, pose du bassin, etc...),
- hygiène de la chambre et du logement, notions d'économie domestique,
- hygiène alimentaire, préparer et présenter correctement un régime approprié : faire boire ou manger le malade selon son cas,
- définition de l'observation du malade et conduite à tenir devant quelques situations types,
- tenue d'une feuille d'observation
- soins élémentaires : lavage de bouche, bouillotte, vessie de glace, inhalation, manière de donner des médicaments (responsabilité en ce domaine),
- notions d'antisepsie et de désinfection.

Si cet enseignement comporte des notions pratiques, qui doivent être démontrées aux futures professionnelles, il semble que quelques stages effectués dans les services hospitaliers adaptés, encadrés par la monitrice chargée de l'enseignement seraient souhaitables mais, plus encore, il apparaît que la monitrice devrait pouvoir accompagner son élève à domicile pour une meilleure adaptation auprès du malade à domicile.

Voilà résumé très succinctement ce qui pourrait servir de base à une étude plus approfondie qui devrait permettre de former des personnes compétentes, capables d'être de véritables gardes-malades au sens le plus large du terme.

.....

Sur le plan local, certains efforts ont déjà été faits, venant à l'appui de ce qui vient d'être dit. La Croix Rouge a pu faire bénéficier le personnel de certains organismes stéphanois d'aide ménagère aux isolés et personnes âgées d'un ENSEIGNEMENT DE SANTE AU FOYER comportant six ou sept réunions de deux heures. Les aides-ménagères se retrouvent par petits groupes autour d'infirmières diplômées d'Etat qui ont bénéficié d'une formation pédagogique spéciale. Cet enseignement donne le sens du malade et des personnes âgées à travers des notions élémentaires d'hygiène et la démonstration de petits moyens très simples permettant d'augmenter le bien-être et de mieux s'occuper des personnes impotentes ou non auprès desquelles on les envoie.

L'ENSEIGNEMENT DES AUXILIAIRES SANITAIRES : certains services ayant manifesté le désir d'aller plus loin dans la formation et de l'orienter vers les soins aux malades, la Croix Rouge leur a proposé de faire suivre les cours d'auxiliaires sanitaires aux personnes désignées par eux. Cette formation, que la Croix Rouge assure à la demande du Ministère de la Santé Publique, s'adresse à toute personne, quelque soit son âge et sa profession, qui voudrait acquérir des notions de soins aux malades et de soins d'urgence, afin de se porter volontaires en cas de calamité ou de guerre pour aider le personnel infirmier des hôpitaux. L'enseignement dure huit mois, à raison d'un cours de deux heures à deux heures et demie par semaine, complété par des visites documentaires et quelques demi-journées de stage. Un petit examen sanctionne ces études, mais ne donne en aucun cas le droit d'exercer une profession para-médicale, c'est-à-dire que les services qui ont rémunéré leur personnel pendant leur présence au cours et qui ont contribué à aider la Croix Rouge dans la réalisation de cet enseignement récupèrent un personnel mieux adapté et plus compétent, auquel on ne peut reconnaître aucun titre officiel. Ce personnel ne peut donc prétendre à aucun avantage, c'est l'occasion de rendre hommage à son dévouement.

Enfin, Melle PARET expliqua le fonctionnement d'un service de soins à domicile parmi ceux qui fonctionnent à Saint-Etienne dans le cadre d'une fédération des soins ménagers à domicile.

Le service des Isolés est une association de la loi 1901. Il prodigue des soins à domicile, étant conventionné pour ses aides-ménagères et ses infirmières ; il comprend en outre des gardes-malades ; selon les cas, c'est l'équipe des trois personnes qui peut intervenir au domicile du malade, parfois deux ou même une seule de ces trois personnes.

Le service des Isolés a dix ans de fonctionnement.

.....

Les gardes de nuit : soins d'hygiène, piqûres et pansements sont effectués par les infirmières diplômées d'Etat au domicile du malade ; elles sont prises en charge par différents organismes : Sécurité Sociale, Sécurité Minière ou Sécurité Agricole ou Ministère, Mutuelle de l'Education Nationale, Mutuelle des cadres, etc... Le nombre des bénéficiaires de ces prises en charge a été de 116 malades de septembre 1968 à septembre 1969.

Pendant cette même période et sans prise en charge donc directement remboursés au Service par les malades, nous avons effectué des gardes de nuit, des gardes de jour et des gardes permanentes, soit à domicile, soit en clinique ou à l'hôpital auprès de malades opérés. Le nombre des bénéficiaires sans prise en charge a été aussi de 116 malades ; enfin, le nombre des personnes âgées ou malades aidées par le service pendant ces douze derniers mois fut de 197 personnes représentant un total de 36 264 heures, heures soit prises en charge par les divers organismes de Sécurité Sociale ou les caisses de retraites complémentaires, soit directement payées au service par les personnes elles-mêmes.

Notre service est employeur de tout son personnel et en acquitte les charges sociales. Outre son personnel administratif, directrice, visiteuses, enquêteuses et comptables, le service fonctionne avec des infirmières diplômées d'Etat, des gardes de jour et de nuit, des gardes permanentes et des aides-ménagères à temps complet ou partiel.

A toutes celles qui, après un temps plus ou moins long de stage comme aides-ménagères, présentent de réelles qualités, qui pourront faire une vraie garde-malade, nous offrons la possibilité d'une formation professionnelle grâce à la collaboration efficace de la Croix Rouge, par les cours de santé au foyer, par les cours de secourisme et enfin par les cours d'auxiliaires sanitaires.

Les tâches qui incombent à ces personnes que nous appelons gardes-malades sont multiples et variées et ne leur laissent guère de loisirs : lever et coucher du malade, soins préventifs d'escarres, toilette, son habillement, préparation des repas, distribution des remèdes prescrits par le médecin - cachets, gouttes, sirop, prise de température, lavage et entretien du linge corporel et personnel du malade, literie et chambre du malade, enfin entretien de son logement à l'exclusion des gros travaux. Cette garde n'est pas infirmière, elle sait qu'elle ne doit pas se substituer à l'infirmière dans les soins para-médicaux.

Ces gardes n'entrent dans aucune catégorie professionnelle et ne peuvent donc prétendre à un remboursement par la Sécurité Sociale et ce ne peut être que hors convention que ce travail peut s'effectuer. Il se fait exclusivement dans le cadre du service surveillé par les enquêteuses et les visiteuses du service et sous l'autorité de l'infirmière responsable des soins infirmiers ; à celle-ci revient le contrôle des prescriptions médicales, la dispensation des soins para-médicaux et l'infirmière profite de la présence de la garde pour lever et coucher le malade, le faire marcher et aussi pour donner les soins dans de meilleures conditions, surtout lorsqu'il s'agit d'un malade lourd ou paralysé.

- Les visiteuses bénévoles assurent la visite du malade à son domicile ou à l'hôpital ; une bibliothèque est annexée au service qui permet la distribution gratuite de livres ou de revues aux malades et aux personnes âgées qui en expriment le désir.

- Il convient de noter le concours généreux et efficace qu'apporte à notre action sociale et à notre travail d'équipe tout un groupe de jeunes : étudiantes en facultés ou en service social, jeunes travailleuses qui, bénévolement, acceptent de faire lecture à des malades, démarches administratives, voire même des remplacements le dimanche ou en soirée.

- Les ombres au tableau sont les salaires insuffisants pour les gardes, mais très onéreux pour les malades puisqu'ils ne sont pas pris en charge par la Sécurité Sociale :

- 1) - l'instabilité du travail
- 2) - interruption fréquente de l'intervention d'une garde, soit par le transfert du malade à l'hôpital, soit par le décès
- 3) - la nécessité d'une surveillance régulière du travail effectué au domicile du malade, soit par l'infirmière, soit par l'enquêtrice.

Cette activité dans le cadre d'un service organisé peut seule offrir toutes les garanties aussi bien aux malades qu'aux Pouvoirs Publics et il apparaît bien souhaitable la reconnaissance d'une profession d'aides-soignantes à domicile qui, si elle n'existe pas juridiquement, a cependant une existence réelle.

*Mademoiselle Nollard*

PROGRAMME POUR LA JOURNEE REGIONALE DES OFFICES MUNICIPAUX  
DES PERSONNES AGEES DU 29 OCTOBRE 1969

---

- Maison de la Culture de Saint Etienne - grande salle de conférence

10 Heures : ouverture de la journée

comptes rendus des manifestations de gériatrie et de gérontologie sociale récentes.

10 heures 15 - Professeur HUGONOT            discussion

11 heures 15 - Professeur PHILIBERT        discussion

12 heures 15 - Docteur DELOMIER            discussion

13 heures        - Repas sur place à la Maison de la Culture - 8 francs tout compris - Inscription obligatoire.

14 heures        - Monsieur P. RAYNAUD, Délégué Général de la Fédération Hospitalière - "Evolution des Hospices"  
grande salle      Discussion et table ronde

14 Heures        - Docteur P. SERPANTIE Président de la Fédération des Centres de soins ménagers à domicile Saint-Etienne  
petite salle      "Le problème des gardes de nuit à domicile" et de l'aide soignante à domicile -  
Discussion et table ronde

18 Heures 15 - Projection de la 2ème partie du film de Frédéric Pottecher "Les Vieux"  
Débat

Clôture de la journée    20 H.30

Prière de s'inscrire pour la journée et le repas avant le 10 Octobre.

°            °

°

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

VILLE  
DE  
SAINT-ÉTIENNE  
(Loire)



CABINET des ADJOINTS

Office municipal des  
personnes âgées de  
Saint-Etienne

19 août 1969

Madame et chère Collègue,

En vue de la réunion de nos deux Offices qui devait avoir lieu le 29 octobre à Saint-Etienne, j'avais retenu une salle à la Maison de la Culture et des Loisirs.

Il m'est signalé que cette salle ne sera pas libre ce jour ; elle pourra néanmoins nous être réservée pour le vendredi 31 octobre.

Si cette date vous convient, je vous saurais gré de bien vouloir informer les membres de votre Office de ce contretemps.

Avec mes remerciements, je vous prie de croire, Madame et chère Collègue, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Madame BELOT  
Adjoint aux Affaires Sociales et  
Vice-Président de l'Association de  
l'Office Grenoblois des Personnes Agées  
Mairie de

Mme VILLEMONTÉ

OFFICE MUNICIPAL des PERSONNES AGEES de L'AGGLOMERATION de St-ETIENNE

Siège : Mairie de Saint-Etienne - Bureau des Affaires Sociales -

Tél : 32 - 64 - 41    Poste : 453  
-----

Saint-Etienne, le 9 Octobre 1969.

M ademoiselle MOLLARD

Mademoiselle,

L'Office Municipal des personnes âgées a le plaisir de vous inviter à participer à la Journée Régionale des Offices Municipaux des personnes âgées qui aura lieu le 29 Octobre 1969 à Saint-Etienne :

MAISON de la CULTURE et des LOISIRS : Grande salle de conférence

Le programme de cette journée vous a été adressé antérieurement.

Une erreur a été commise dans l'indication du prix du repas pris sur place au restaurant de la Maison de la Culture : il faut lire 10 Francs tout compris.

Pour la bonne organisation de cette journée, veuillez nous retourner, AVANT le 16 OCTOBRE, Mairie de Saint-Etienne -Office Social- porte 130, le bulletin de participation ci-après.

Veuillez agréer, M ademoiselle , l'assurance de ma considération distinguée.



Mme VILLEMONTÉ  
Adjoint aux Affaires Sociales.