Zeitschrift: Femmes suisses et le Mouvement féministe : organe officiel des informations de l'Alliance de Sociétés Féminines Suisses

Herausgeber: Alliance de Sociétés Féminines Suisses

Band: 52 (1964)

Heft: 43

Artikel: Révision de la LAMA : (suite de la page 1)

Autor: Ruckstuhl, Lotti

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-270733

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 04.12.2025

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

Problèmes posés par la vieillesse (Suite et fin)

Si un tel malade peut regagner son domicile dans des conditions sociales et économiques qui garantissent la continuité des soins élémentaires et qui le mettent à l'abri des difficultés matérielles, la réadaptation au milieu extra-hospitalier se fera relativement facilement. Mais le plus souvent lorsque nous nous préparons à nous séparer de nos malades, c'est pour les placer dans des pensions ou dans des institutions pour personnes âgées, leur retour pur et simple au domicile n'offrant pas de garanties suffisantes pour le maintien de leur équilibre physique et psychique. Dans ces conditions le vieillard est placé devant le problème d'une nouvelle adaptation à laquelle il réagiera le plus souvent par une décompensation psychique tout au moins aussi importante que celle qui avait déterminé son admission dans notre service quelques semaines auparavant. Il faut donc être prudent avec les sorties de malades et tenir compte des difficultés nouvelles qu'on peut leur créer par un placement ultérieur dans un milieu inhabituel. Aussi sommes-nous obligés d'envisager une hospitalisation d'assez longue durée pour la plupart des cas qui arrivent chez nous et qui ont de ce fait définitivement coupé les ponts avec leur mode de vie antérieure. Une autre difficulté dont nous commençons à prendre conscience est celle inhérente à la réadaptation du malade dans le domaine des loisirs et dans un but thérapeutique pour l'empêcher de sombrer dans l'apathie, dans la passivité complète, est une des tâches principales de la gériatrie. Or les difficultés que nous rencontrons dans ce domaine sont particulièrement grandes : il ne suffit pas de disposer d'ateliers ou de salles de jeu, il faut encore trouver les moyens d'exciter l'intérêt et l'attention des malades par le choix d'occupation et de loisir qui leur conviennent particulièrement. Les quelques semaines d'expériences que nous avons derrière nous à l'hôpital gériatrique, nous auront au moins permis de réaliser l'importance de cette question et des difficultés qui la caractérisent. Nous nous heurtons également aussi aux obstacles créés dans la marche de notre travail, par la pénurie de personnel infirmier. Cette pénurie, connue du reste par tous les hôpitaux de notre pays, risque peut-être d'être marquée plus que partout ailleurs dans un service de gériatrie où le travail est ingrat. Chez nous les guérisons spectaculaires sont rares sinon inexistantes et le personnel soignant peut souvent avoir le sentiment que ses efforts sont vains ou tout au moins disproportionnés avec l'exiguïté des succès obtenus. De plus les vieillards ne sont pas souvent faciles à vivre : mécontents, ils se montrent facilement agressifs, revendicateurs, quérulents, peu collaborants vis-à-vis du traitement dont ils ne comprennent pas toujours la nécessité et l'opportunité. Et encore il est sans doute plus agréable d'avoir affaire à l'incontinence physiologique des sphincters des nourrissons qu'au gâtisme des vieilles personnes. Toutes ces difficultés jouent un rôle important dans le recrutement de personnel de l'Hôpital gériatrique et tandis que nous aurions besoin de pouvoir compter sur des éléments d'élite, nous devons parfois avoir recours à des personnes douées d'une très bonne volonté mais pas suffisamment préparées sur le plan technique à une tâche aussi difficile.

Je mentionnerai encore une difficulté qui n'est pas des moindres : le problème de la nourriture. Dans l'organisation d'un service de gériatrie il faudrait idéalement, ce qui n'a pu être le cas d'ailleurs dans notre service pour des obstacles pratiques difficilement surmontables, disposer d'un cuisine réservée aux vieillards. Ces derniers ne peuvent pas toujours s'adapter à la nourriture des adultes pour des problèmes évidents de dentition et de digestion. Les troubles digestifs qui en découlent sont souvent catastrophiques et peuvent accélérer le décompensation physique et psychique d'un vieillard. Nous souhaitons donc l'emploi dans des cuisines réservées à des hôpitaux pour séniles, de diététiciennes particulièrement formées aux besoins alimentaires des personnes âgées et capables d'étudier des régimes appropriés et particulièrement riches en pouvoirs nutritifs.

Je ne voudrais pas cependant, en donnant la priorité aux difficultés, vous brosser un tableau trop pessimiste du service dont nous venons de commencer l'exploitation. Conçu d'une façon architectonique particulièrement heureuse en abolissant le système des grands dortoirs tout en ménageant des possibilités de surveillance sans mobiliser trop de personnel, l'Hôpital gériatrique de Cery représente sans doute un progrès sensible dans le domaine des soins aux vieillards. Ces derniers ne sont plus relégués, voire même parqués dans des locaux sombres, difficiles à entretenir et agrémentés d'un mobilier de fortune, mais ils bénéficient de pièces bien conçues, de fauteuils et de lits spécialement étudiés pour eux, d'ascenseurs pour se déplacer entre les étages, d'un vaste réfectoire, d'un jardin d'agrément où ils peuvent se promener en cas de beau temps, d'un promenoir couvert en cas de pluie, pour ne pas parler de tout le service technique (salles de traitement, radioscopie, etc.), qui leur assure le maximum et l'optimum des soins. Je crois en somme pouvoir dire que ce nouvel hôpital peut être pris en exemple par tous ceux qui voudront dans le futur créer un service de gériatrie destiné soit à des malades atteints surtout de troubles physiques, soit à des malades comme les nôtres où les troubles psychiques prédominent, en présence — il va sans dire — de nombreuses altérations organiques. Pour nous, médecins, disposer d'un hôpital moderne et bien conçu, est un immense avantage : il nous permet entre autres d'étudier dans les meilleures conditions possibles les innombrables problèmes de la thérapeutique qui nous restent encore à résoudre dans le domaine de la gériatrie et en particulier de la gériatrie psychique, et d'envisager des techniques curatives qui seraient impensables dans un autre milieu. Nous voilà donc bien armés pour partir en guerre contre les maladies de la sénilité qui suscitaient il y a peu d'années encore davantage de pensées fatalistes que de propos positifs. S'il sera possible un jour de réaliser à côté de l'hôpital gériatrique les autres maillons de la chaîne, notamment le centre d'orientation gériatrique et l'hôpital de jour, nous serions alors sûrs de posséder là des instruments tout à fait valables pour la solution du problème des soins aux vieillards. Et comme chacun de nous, du moins je l'espère, est destiné à entrer tôt ou tard dans cette catégorie d'êtres humains, nous aurons en définitive œuvré pour notre propre bonheur en même temps que dans l'intérêt de nos semblables.

Dr J.-L. Villa.

Léon Smulović

- HORLOGERIE
- BIJOUTERIE

Grand choix de montres, bijoux, chevalières, alliances or.

Genève, Terrassière 5
Tél. 36 54 89

Revision de la LAMA

(Suite de la page 1)

lons une modification intéressante : elle porte l'âge d'entrée de 55 à 60 ans. De même, le fait que les assurés malades pourront être acceptés avec une réserve et que cette réserve tombera automatiquement après cinq ans est aussi une heureuse innovation.

Les prestations minimales, en **cas de maternité,** ont aussi été complétées. Pour l'accouchement à domicile, les soins de la sage-femme, le médecin ainsi que le matériel nécessaire sont payés par la caisse. Dans le cas d'accouchement à l'hôpital, le tarif de base demandé pour l'accouchement, est payé par la caisse. Dès maintenant, ce qui sera très apprécié, les soins donnés à l'enfant, en cas de maladie, seront également couverts par l'assurance, durant dix semaines dès la naissance, que la mère soit à l'hôpital ou non. Le subside accordé, en cas d'allaitement, est augmenté de 20 fr. à 50 fr. pour une durée d'allaitement de dix semaines au minimum. D'autre part, quatre contrôles médicaux sont prévus et payés par les caisses, durant la grossesse, et un contrôle après la naissance.

• • •

Malgré ces progrès, il est nécessaire de dire que cette révision n'est qu'une révision partielle de la LAMA. D'importants postulats sont restés sans solution, tels que **la question de l'obligation de s'assurer** par une loi fédérale dans toute la Suisse. Les cantons ont organisé l'assurance-maladie d'une façon très différente, les uns ayant accepté l'obligation de s'assurer, et d'autres n'ayant pas admis cette obligation. En Suisse occidentale, l'assurance n'est pas obligatoire pour les personnes adultes, de même que dans la grande partie des cantons de Berne, Argovie, Bâle-Campagne, Zoug, Glaris et Appenzell, ainsi que dans certains districts de Zurich, Lucerne et Schaffhouse. La communauté de travail des associations suisses féminines pour l'étude de la loi sur l'assurance maladie et maternité, ainsi que les femmes membres de la commission d'experts qui a siégé en 1952 et 1953 pour la révision totale de l'assurance-maladie, sont en faveur d'une assurance-maladie obligatoire, par le moyen d'une loi fédérale. Elles l'ont dit avec vigueur, tout au moins en ce qui concerne la population de condition modeste. Ce postulat reste actuel. Bien que l'assurance-maladie soit bien répandue, le 25 % de la population, en moyenne, n'est pas assuré pour les soins médicaux et pharmaceutiques. Le pourcentage des femmes non assurées est encore plus grand. On constate, en outre, que, sont souvent non assurées, en cas de maternité, celles qui, justement, en auraient le plus besoin. Il faudra aussi envisager — cela est essentiel — un salaire de remplacement pour les accouchées, ayant profession ou métier. A ce propos, signalons que le délai prévu actuellement pour la reprise du travail en fabrique des accouchées, est de huit semaines après la naissance (la loi sur le travail en fabrique appliquée jusqu'aujourd'hui ne prévoyait que six semaines). De quoi vivront-elles pendant ce temps ?

Ce n'est qu'après trois ans de très dures et longues négociations parlementaires, que la révision partielle de la loi a pu se faire, en tenant compte du fameux droit des médecins. Les associations féminines insistent, à propos de cette révision partielle, sur la suppression du droit des caisses d'exiger des cotisations de 25 % plus élevées des femmes que des hommes. Si l'égalité des primes ne peut être atteinte, que la différence des primes ne soit au moins pas supérieur au 10 % au maximum. Dans l'état actuel d'impuissance où se trouvent les femmes en matière de politique, les associations féminines seront obligées de réclamer une nouvelle révision totale de la loi. Elle n'ont que ce moyen d'introduire leur demande. Sans le droit de vote et d'élection, la représentation des femmes est impossible, dans les instances compétentes, soit aux Chambres fédérales, dans leurs commissions, comme aussi face à une possible votation populaire. Combien de temps resteront encore sans solution les problèmes de l'assurance-maladie ?

Lotti Ruckstuhl

OUVROIR DE L'UNION DES FEMMES

AUX PETITS LUTINS

9, rue de la Fontaine - Tél. 25 35 66

GENÈVE

Confections soignées pour enfants

VOYAGES ET VACANCES

gratuits en collectionnant les bons de garantie des

Pâtes de Rolle

Détentrices de la Maturité, quelle «fac» choisirez-vous?

Faculté de médecine

Les études de médecine sont passionnantes, mais il faut avoir conscience qu'elles sont longues, n'ont de sens et ne procurent un débouché que si elles sont menées à terme. Par la suite, le travail effectué soit en milieu hospitalier, soit en ville est intéressant, bien qu'astreignant ; la doctoresse doit constamment payer de sa personne. En plus du travail quotidien, elle doit se tenir au courant des progrès constants de la médecine par des lectures et la participation à des cours de perfectionnement (« Le médecin reste un étudiant jusqu'à la fin de ses jours ») La bonne doctoresse en médecine apprécie de pouvoir joindre une activité de caractère scientifique un contact humain qui se doit d'être bienfaisant, voire charitable. Les tendances actuelles socialisantes et étatisantes de l'organisation de la profession médicale risquent cependant d'entraver ce côté personnel du colloque entre le médecin et son malade. La future doctoresse doit avoir conscience de cette évolution. Elle doit être de nationalité suisse pour pouvoir exercer en Suisse.

La médecine	Genève	Lausanne	Neuchâtel	Fribourg
Titre d'admission exigé	Maturité classique A, latine B. Maturité scientifique C, avec un examen complémentaire de latin.	Maturité A, B (C avec examen complémentaire de latin)	Pas de Faculté de médecine.	Pas de Faculté de médecine.
Diplôme fédéral	13 semestres, dont : 2 semestres de biologie animale et végétale, de chimie et de physique, à la Faculté des sciences. Premier examen propédeutique. 3 semestres d'anatomie, histologie, physiologie et chimie physiologique, à l'Ecole de médecine. Deuxième examen propédeutique. 8 semestres dits « cliniques », à l'hôpital et dans les instituts, dont un stage hospitalier (il est prévu un troisième propé après réforme des études) Examens fédéraux.	13 semestres, dont : 2 semestres à la Faculté des sciences se terminant par le premier propé, 3 semestres à l'Ecole de médecine menant au second propé, et 8 semestres à l'hôpital et dans les instituts, dont un stage hospitalier. Examens fédéraux.	Cependant, les détentrices d'une maturité peuvent suivre les cours de la Faculté des sciences jusqu'au premier propédeutique	Cependant, les détentrices d'une maturité peuvent passer leur premier propédeutique après trois semestres de cours à la Faculté des sciences
Doctorat Spécialisation	sur présentation d'une thèse. 3 à 6 ans d'études et de stages supplémentaires, en anesthésiologie, dermatologie, vénéréologie, psychiatrie, gynécologie, chirurgie ou autre (vingt domaines à choix...), (stages payés).	Présentation d'une thèse Plusieurs années d'études et de stages supplémentaires, comme internes (avec un traitement de 1000 fr. par mois environ)		

Débouchés : Le débouché naturel pour la majorité des étudiantes en médecine est la pratique médicale privée, soit de médecine générale, soit dans une spécialité. Quelques-unes peuvent faire carrière dans les hôpitaux et cliniques, être chargées de cours ou professeurs, ou devenir fonctionnaires. Une minorité peut s'orienter vers la recherche scientifique. Il n'y a pas actuellement de médecins en surnombre.