



MUSÉE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE PARIS



MUSÉE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE PARIS

VOYAGE AU PAYS DE GÉROUSIE

19 octobre 07
15 juin 08

EXPOSITION

Musée de l'AP-HP
Hôtel de Miramion
47 quai de la Tournelle
75005 Paris
tél. : 01 40 27 50 05

fng AgeVillage.com

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Culture Communication

DOSSIER DE PRESSE

juillet 2007

SOMMAIRE

- Communiqué de presse p. 3
- Renseignements pratiques p. 4
- Le parcours de l'exposition p. 6
- La politique de la vieillesse depuis 1801 : de l'assistance au soin p. 7
- Hospices, fondations et maisons de retraite p. 9
- L'édification de la médecine du « grand âge » p. 11
- Aujourd'hui, l'accompagnement et le soin des personnes âgées à l'AP-HP p. 13
- Quelques dates p. 15
- Saviez-vous que ? p. 18
- Deux expositions « hors les murs » p. 20
- Le catalogue p. 21
- Le DVD : un support audiovisuel au service de la formation p. 23
- Les partenaires p. 24
- Le Musée de l'AP-HP p. 25
- Documents photographiques p. 26

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

« Voyage au pays de Gérousie »

une exposition du Musée de l'AP-HP
19 octobre 2007 – 15 juin 2008

Sous ce titre se glisse une invitation au voyage, un de ceux que la société contemporaine –sécuritaire et gourmande d'aventures – affectionne. Dans l'Antiquité, la gérousie désignait un lieu de retraite ou de repos réservé aux Anciens. Prenant ici quelques libertés, le mot s'applique à toutes les institutions destinées aux personnes âgées ; dès lors, la gérousie se confond avec un pays lointain, étranger, inconnu, dans lequel on ne se hasarde pas sans être accompagné ni guidé sur un itinéraire parfaitement balisé. C'est à partir de cette métaphore du voyage, tel qu'il se pratique aujourd'hui, que nous embarquons à la découverte d'une histoire oubliée, celle du placement des personnes âgées dans des établissements spécifiques, circonscrite au territoire de Paris depuis 200 ans.

Notre projet est le suivant : il s'agit de comprendre, à travers cet itinéraire, la trajectoire très particulière et contrastée des relations que la société moderne entretient avec la vieillesse et le grand âge lorsqu'ils sont accueillis dans des établissements spécifiques. La perception en est généralement incomplète et brouillée par le souvenir des scandales médiatisés au cours des années 70. Les mutations actuelles (élévation de l'espérance de vie, augmentation significative du troisième et du quatrième âges) réclament pourtant un regard plus large et objectif, une lisibilité nouvelle qui nourrissent et accompagnent les débats d'aujourd'hui.

Quelques questions guideront nos pas : d'où vient ce recours à l'institutionnalisation, quel contexte l'a porté, comment s'est-il imposé ou reformulé et sous la pression de quels facteurs ? Comment une médecine spécifique s'est-elle construite entre les murs de ces établissements, quel est son mouvement propre au regard des autres spécialités, et quels obstacles se sont dressés sur sa route, qui en ont freiné le développement ? Enfin, comment vivaient les populations hébergées, quels étaient leurs rythmes, leurs activités, leurs préoccupations et leurs aspirations ?

Contrairement à l'idée admise, cette histoire n'est ni univoque, ni monochrome. Elle est pleine de contrastes et de rebondissements ; car à travers elle, se lisent quelques-unes des évolutions qui agitent et traversent la société tout entière.

L'esprit du voyage est notre guide et organise le parcours dans sa dynamique, ses étapes, sa scénographie, pendant que la mémoire visuelle de ce passé anime les différentes escales de notre voyage : archives photographiques et audiovisuelles, tableaux, livres, dessins, objets... La mémoire et la réflexion des professionnels d'aujourd'hui nous accompagnent également tout au long du parcours, pour éclairer, commenter les évolutions des vingt dernières années et nous inviter à débattre des reformulations d'aujourd'hui.

*L'exposition bénéficie du soutien de la Direction Régionale des Affaires Culturelles d'Ile-de-France – Ministère de la Culture
et de la Communication
et du partenariat de la Fondation Nationale de Gérontologie.*

Contact :

Marie-Christine Valla, responsable de la communication

☎ : 01 40 27 55 89 – web : www.aphp.fr/musee

Courriel : marie-christine.valla@sap.aphp.fr

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Conservatrice : Anne Nardin

Adresse

Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
Hôtel de Miramion
47, quai de la Tournelle - 75005 Paris
e-mail : musee.ap-hp@sap.aphp.fr - site : www.aphp.fr/musee

Commissariat

Anne Nardin, Conservatrice en chef du Musée de l'AP-HP

Comité scientifique

- Francine AMALBERTI
Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris
Directrice de la Résidence santé Cousin de Méricourt – Cachan (94)
- Jean-Pierre BOIS
Historien, Professeur à l'Université de Nantes
- Patrice BOURDELAIS
Historien, Directeur d'Etudes à la Maison des Sciences de l'Homme – Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales
- Bernard ENNUYER
Directeur d'un service d'aide à domicile (Paris 17^{ème}) et docteur en sociologie
- Pr. Françoise FORETTE
Ancien chef de service à l'hôpital Broca, Directrice de la Fondation Nationale de Gérontologie
- Eric FIAT
Philosophe, Maître de conférences à l'Université de Marne-la-Vallée
- Geneviève LAROQUE
Présidente de la Fondation Nationale de Gérontologie
- Pr Robert MOULIAS
Professeur des universités, ancien Chef de service à l'hôpital Charles-Foix, Président de la commission droits et libertés à la Fondation Nationale de Gérontologie
- Bernadette PUIJALON
Anthropologue, Université Paris XII
- Dr Diane PULVENIS
Direction de la Politique Médicale – Direction des Affaires Médicales de l'AP-HP
- Sylvain SIBONI
Psychologue clinicien, Forum Jean Vignalou, Hôpital Charles-Foix, AP-HP

Consultante : Françoise Salaün-Ramalho, Historienne, membre du CRESC, UFR LSHS, Université de Paris XIII – Villetaneuse

Scénographie : Véronique Siron, architecte

Réalisation des vidéos : Véronique Pons

Horaires – Renseignements

ouvert de 10h à 18h du mardi au dimanche (fermé les lundis et jours fériés)
☎ : 01.40.27.50.05 / 📠 : 01.40.27.46.48

Accès

métro : Saint-Michel, Cité, Maubert-Mutualité
autobus : 24 – 47 – 63 – 86 – 87
parking : Lagrange, Maubert-Saint-Germain

Tarifs

normal : 4€
demi-tarif : étudiants, jeunes de 13 à 18 ans, groupes à partir de 10 personnes
gratuité : personnels de l'AP-HP, enfants de moins de 13 ans, chômeurs, Rmistes, invalides, journalistes, conférenciers, et titulaires des cartes ICOM, Ecole du Louvre, Institut National du Patrimoine.
Pendant l'exposition, l'accès est gratuit pour les professionnels de la gérontologie sur présentation d'une carte professionnelle.
entrée gratuite le 1^{er} dimanche de chaque mois.

Accueil des groupes et visites guidées

réservation indispensable au : 01.40.27.50.05

Publications

Catalogue, édition Musée de l'AP-HP
Petit Journal, édition du Musée de l'AP-HP
DVD

Contact Presse

Marie-Christine Valla, Responsable de l'action culturelle et de la communication
☎ : 01.40.27.55.89 - marie-christine.valla@sap.aphp.fr

LE PARCOURS DE L'EXPOSITION

L'invitation au voyage

La première salle s'ouvre sur la confrontation des représentations de la vieillesse, ici et ailleurs : dans les temps mythiques où l'âge n'existe pas, et aux périodes historiques lorsqu'elles inventent une comptabilité nouvelle de l'existence, inscrite désormais à l'intérieur des cycles des "âges de la vie". Les réactions à l'égard de ce temps qui s'écoule pour ne plus jamais revenir sont de deux ordres, totalement opposés : la quête de l'éternelle jeunesse ou – depuis l'époque médiévale – la préparation sereine du terme à travers un retrait progressif du monde : première formulation du voyage en gérousie.

Les préparatifs du voyage

Le cap est mis sur Paris, dont la situation démographique et économique, à la fin du 18^e siècle, appelle la multiplication d'établissements nouveaux dédiés à la vieillesse : une première en France et qui n'a cessé depuis de se développer. L'offre est importante, diversifiée, contrastée. Comment choisir ? C'est dans un "salon" qui présente toutes les destinations disponibles que le "touriste" prépare son itinéraire et se familiarise avec l'information, confrontant les emplacements, étudiant les conditions, vérifiant le profil des autres voyageurs avec lesquels il va peut-être s'embarquer. Une façon de rappeler l'extraordinaire diversité, au fil du temps, de ce paysage institutionnel, pour comprendre les critères qui en ont porté l'édification et situer leurs mutations successives.

La veille du départ

Il n'est pas fréquent, pour un voyageur prêt à partir, que tout s'enchaîne comme prévu et les dernières minutes avant le départ apportent toujours leur lot de contrariétés. Bref, l'embarquement est rarement immédiat et chacun a fait l'expérience de ces files d'attente, parfois interminables... C'est ainsi l'occasion de rappeler la difficile équation à résoudre, pour l'institution, consistant à articuler étroitement l'offre et la demande.

Le voyage : déroulé du programme

Enfin embarqué, le voyageur se laisse à présent porter par la succession des étapes, rencontres, animations, activités. Là, il va enfin découvrir de près comment s'organisait la vie quotidienne de ces personnes : le travail, les occupations, les spectacles, le temps libre, mais aussi la médecine et les soignants qui suivent et veillent sur chacun. Une station retiendra particulièrement l'attention : celle qui rappelle comment la médecine s'est implantée sur cette terre lointaine, les horizons qu'elle a poursuivis et les grands noms qui en ont marqué l'histoire. Au total, une interrogation forte organise l'enchaînement des escales : comment la vie se recompose-t-elle, hier et aujourd'hui, dans ces établissements ; quelles demandes, quels débats ou revendications les agitent périodiquement ? L'inaction n'est de loin pas la règle et le regard du voyageur s'étonnera bien souvent de l'effervescence qui a pu régner entre ces murs.

Quand vient l'heure du récit

Au terme du voyage, chacun est porté par l'envie de raconter, partager, témoigner. Une surprise attend le voyageur, devant une œuvre : *La Souvenance. Trans-mission*, réalisée par un groupe de personnes âgées de l'hôpital Charles-Foix : le récit n'est pas seulement celui du voyage mais aussi celui de la vie, car le voyage était toute la vie.

LA POLITIQUE DE LA VIEILLESSE DEPUIS 1801 : DE L'ASSISTANCE AU SOIN

Vers une politique d'assistance :

C'est vers la fin du 18^e siècle que de nombreux hommes politiques, médecins, philosophes, hommes de lettres tentent de poser clairement le problème de la misère sociale, puis d'énoncer des hypothèses de solutions pour la contrôler voire la résoudre. Beaucoup d'idées émises (nationalisation et centralisation des secours, financement des hôpitaux par un impôt, ateliers de travail, mutualisation des risques par l'assurance privée, séparation du sanitaire et du social à l'intérieur des hôpitaux) se heurtent à l'absence de structures et au vide de l'appareil réglementaire.

Les premiers signes d'une politique sociale en direction des la population âgée indigente apparaissent dans les travaux du Comité de Mendicité¹. Il définit les principes d'une politique d'assistance qui va remplacer les pratiques de charité : en premier lieu, « l'Assemblée nationale déclare qu'elle met au rang des devoirs les plus sacrés de la nation, l'assistance des pauvres dans tous les âges & dans toutes les circonstances de la vie... » ; le deuxième principe énonce les deux filières de secours : « Art. 1^{er} : Il y aura deux espèces de secours pour les vieillards & infirmes ; le secours à domicile ; le secours dans les asyles [*sic*] publics. Art. 2 : Le secours à domicile sera le secours ordinaire »

L'échec des premières mesures visant à la nationalisation de la gestion des hôpitaux entraîne une grave crise financière dès 1794 et conduit en 1796 à remettre à l'autorité municipale la charge et la conduite d'une politique à la fois sociale et sanitaire.

A Paris, la nouvelle administration chargée de piloter cette politique, le Conseil Général des Hospices (CGH) installé en 1801, inscrit au rang de ses priorités la création d'établissements spécifiques réservés à la vieillesse indigente. Parallèlement lui revient la gestion des bureaux de bienfaisance (créés en 1797) qui répartissent les secours à domicile. Cette priorité répond à deux objectifs : secourir une population âgée et pauvre, importante en terme d'échelle, en raison du statut de capitale de la ville de Paris (10.000 personnes dont 3.000 âgées de plus de 75 ans) et restructurer le parc d'établissements hérité de l'Ancien Régime qui accueillait indistinctement les malades quel que soit leur âge..

Très rapidement, les demandes d'admissions explosent : le placement en institution devient l'axe principal de la « politique de la vieillesse » engagée par le CGH, puis poursuivie par l'Assistance Publique à partir de 1849. Le poids de l'institutionnalisation qui se met en place révèle un grand vide à l'intérieur de la législation du travail : l'absence d'un droit à la retraite. En effet, il faut attendre 1910 pour que soit votée la première loi qui généralise le principe d'un droit à la retraite pour les populations ouvrières et paysannes ; ce droit n'avait jusqu'alors été concédé par le patronat qu'à quelques branches du secteur industriel². Le régime général de la retraite ne voit le jour, lui, qu'en 1945, dans le contexte de la création de la Sécurité sociale.

1905 : la loi d'assistance obligatoire aux vieillards

Votée le 14 juillet 1905, la loi institue « l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources ». Les demandes d'admissions se multiplient obligeant désormais toutes les communes et en particulier Paris à réserver des places pour les candidats relevant de la nouvelle loi.

Malgré les mesures prises dès le début du siècle pour tenter de limiter le nombre des demandes d'admissions, l'encombrement devient un problème très difficile à résoudre : les bâtiments sont inadaptés à l'évolution de la population accueillie ; les candidats infirmes, incurables ou malades chroniques sont en effet reconnus prioritaires ; s'ajoute à cela le problème des effectifs « soignants » dans le contexte d'après-guerre et de crise économique où d'autres priorités empêchent l'institution hospitalière d'investir dans le secteur de la vieillesse.

¹ Créé en 1789 par La Rochefoucauld-Liancourt, le Comité de mendicité était chargé de mettre en place une politique conforme aux grands principes énoncés dans la Déclaration des droits de l'homme.

² Ces concessions apparaissent au cours de la deuxième moitié du XIX^e siècle dans les secteurs de la métallurgie, des mines et du textile. Sur un autre plan mais à la même époque, apparaissent les sociétés de secours mutuels ; le principe de la cotisation volontaire restait cependant inaccessible aux individus percevant un salaire misérable.

Après 1945, de nouvelles données démographiques

Au lendemain de la seconde guerre mondiale, la situation se complique avec l'augmentation de la longévité. Dès 1948, afin de résoudre l'encombrement de ses établissements, l'Assistance Publique s'engage dans la gestion de 16 foyers-logements, puis en 1957, dans des actions de soins à domicile. Pourtant, un grand nombre de vieillards relevant de l'assistance obligatoire reste en attente de places.

Différentes études sont menées, notamment le rapport Laroque (1962), obligeant les pouvoirs publics à redéfinir les orientations d'une politique qui n'est cependant pas retenue comme une priorité : deux tendances se confirment, celle du foyer-logement et celle du maintien à domicile. On considère désormais que le placement en institution doit rester « exceptionnel ».

Vers une politique sanitaire avec la « séparation du sanitaire et du social »

L'ordonnance du 30 décembre 1958 qui crée les Centres Hospitaliers et Universitaires conduit l'Assistance Publique à adapter ses infrastructures aux exigences de ce nouveau statut qui l'oblige à mener de front les trois missions nouvellement définies : le soin, l'enseignement, et la recherche.

Dans un tel contexte, l'ampleur des transformations à mener dictées par les évolutions sociales, technologiques et le progrès médical, ne permet pas d'agir sur tous les fronts. Le fossé se creuse avec le secteur réservé à la vieillesse toujours mis en balance avec d'autres disciplines de pointe (la pédiatrie, la réanimation par exemple...).

La loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière retire l'hospice du champ sanitaire et recentre l'action de l'Assistance Publique sur les vieillards exclusivement malades. Deux ans plus tard, 11 fondations et maisons de retraite dédiées aux valides sont remises au Bureau d'Aide Sociale de la Ville de Paris (décret du 30 décembre 1972)

Les dernières années du 20^{ème} siècle sont marquées par la volonté au niveau de l'AP de rattraper le retard accumulé, en achevant la modernisation des établissements, en renforçant les effectifs et leur qualification et surtout en augmentant le nombre de lits afin d'éviter le recours à des hospitalisations loin de Paris.

La lente construction du droit à la retraite : quelques repères

1673

Colbert crée la Caisse des invalides de la marine. Les soldats, les fonctionnaires et certains ouvriers des manufactures royales bénéficient eux aussi de ce système de retraite par capitalisation

1850

Naissance de la Caisse nationale des retraites sur la base de la prévoyance volontaire

1894

Régime spécial de retraite des mineurs

1909

Instauration du régime spécial de retraite des cheminots.

1910

Instauration de la *Loi sur les retraites ouvrières et paysannes*

1928

Loi rendant l'assurance maladie et vieillesse obligatoires pour les salariés de l'industrie et du commerce, modifiée en 1930

1945

Naissance de la Sécurité Sociale et mise en place du régime général des retraites par répartition

1952

Loi instituant l'allocation spéciale vieillesse destinée aux faibles revenus

1956

Mise en place du Fonds national de solidarité

HOSPICES, FONDATIONS ET MAISONS DE RETRAITE

Un parc hérité de l'Ancien Régime

Dès 1803, 6 établissements sont ouverts procédant en partie de la restructuration des établissements hérités de l'Ancien Régime : il s'agit de l'hospice de Bicêtre, l'hospice de la Salpêtrière, les deux hospices des Incurables (hommes : installé dans l'ancien couvent des Récollets rue du Faubourg Saint-Martin ; et femmes : futur hôpital Laennec), la maison de retraite des Ménages (elle est alors située à l'angle de la rue de la Chaise et de la rue de Sèvres) et l'hospice de Montrouge (futur hospice puis hôpital La Rochefoucauld).

Cet ensemble va croître ensuite considérablement. Avec le soutien de quelques grands donateurs, leur nombre est porté à 10 en 1851 et à 18 en 1949. Parallèlement aux nouvelles fondations, l'institution s'investit dans deux grands projets de construction et d'extension : en 1863, un nouvel hospice des Ménages de 1400 lits est installé à Issy-les-Moulineaux et les deux hospices des Incurables migrent à Ivry en 1869 (2500 lits).

Différentes catégories d'établissements

Au XIX^e siècle, les établissements pour vieillards se différencient à partir de trois critères. Le revenu économique, tout d'abord, distingue les hospices des maisons de retraite. Les premiers accueillent gratuitement les indigents, désignés sous le nom d'*administrés**. Les seconds s'adressent à des personnes pouvant verser une petite pension, dès lors dénommés *pensionnaires**. Les hospices et les maisons de retraite peuvent être aussi bien créés à partir de fonds privés (l'hospice Leprince, l'hospice Debrousse ; ils portent alors le nom de leur donateur) que publics (la maison de retraite de La Rochefoucauld ou des Ménages). Il faut signaler encore, tout en bas de l'échelle, les dépôts de mendicité (de statut départemental), qui possèdent des secteurs réservés aux vieillards mendiants et marginaux. Les administrés qui ne se soumettent pas aux règlements sont menacés d'y être transférés.

Le second critère porte sur l'état civil : dès 1801, le CGH réserve un établissement aux couples mariés (les Ménages). Encore ceux-ci doivent-ils justifier de 15 années de mariage et pouvoir s'acquitter d'une pension. Les couples indigents se retrouvent donc séparés (l'un à Bicêtre, l'autre à La Salpêtrière). En revanche, les fondations disposent toujours de quelques chambres réservées aux ménages.

Enfin le troisième critère porte sur l'état de santé : les infirmes et incurables sont regroupés dans deux hospices spécifiques (jusqu'en 1869), l'un pour les hommes, l'autre pour les femmes.

Les donateurs

Conscient de l'ampleur des moyens à réunir pour faire face à la demande, le CGH veille immédiatement à encourager les donations. Celles-ci peuvent être aussi bien modestes (fonder un lit) que prestigieuses (fonder un établissement). De fait, plusieurs personnalités en vue dans le monde du commerce, de la finance ou de l'art témoignent à la fois de leur réussite et de leurs préoccupations sociales en attachant leur nom à la création d'un nouvel établissement, géré ensuite par le CGH ou l'AP. Tous visent une clientèle ciblée, toujours bien spécifiée dans l'acte de donation : tantôt les indigents d'un quartier ou d'un arrondissement – terrain de l'action philanthropique du bienfaiteur, tantôt les représentants d'une profession en particulier ayant subi des revers de fortune, auxquels le donateur veut assurer des conditions de fin de vie ajustées à leur ancien état.

Quelques exemples :

- l'Institution Sainte-Périne (1801) qui rassemble d'anciens fonctionnaires de l'armée et de l'Etat,
- la Fondation Lambrechts (1843) pour les vieillards de confession protestante,
- la Fondation Rossini (1888) qui concerne d'anciens artistes lyriques français et italiens ayant exercé en France,

- la maison de retraite Galignani (1889) réservée à d'anciens libraires ou imprimeurs, à des savants désignés par la Société de secours des amis des sciences, et à des gens de lettres ou artistes désignés par l'Académie française ou l'Académie des Beaux-Arts,
- la Fondation Dheurr (1891) pour les personnes domiciliées dans les quartiers du Val de Grâce ou du Jardin des plantes,
- la Fondation Chemin-Delatour (1900) pour les anciens ouvriers balanciers

L'EDIFICATION DE LA MEDECINE DU « GRAND ÂGE »

Bien avant que n'émerge vers le milieu du 19^{ème} siècle une médecine spécialisée dans la prise en charge des vieillards, divers auteurs s'étaient déjà intéressés aux questions posées par la vieillesse et ses maladies.

Au Moyen Age et jusqu'au 18^{ème} siècle, la quête de l'éternelle jeunesse et la recherche de l'élixir de longue vie inspirent une littérature médicale qui s'exprime principalement dans des traités de *géromie*³ : les médecins s'efforcent d'y consigner « formule miracle » et bons conseils pour permettre à une clientèle généralement fortunée de se maintenir en bonne santé. L'avènement de la médecine anatomoclinique au 19^{ème} siècle marque une rupture : l'hôpital devient en effet le terrain d'exploration des affections du « grand âge ».

Au 19ème siècle

La caractéristique des établissements qui se multiplient à partir de 1801 est d'accueillir une population âgée indigente mais valide. Cependant l'Administration a prévu des infirmeries pour les besoins des vieillards malades. Elles représentent environ 1/10^{ème} des capacités d'hébergement et sont toujours placées sous la direction d'un ou plusieurs médecins, assistés d'internes et d'externes. Si les petits établissements ne bénéficient que d'une présence médicale ponctuelle, les grands établissements (principalement Bicêtre et la Salpêtrière⁴) permettent l'observation de nombreux malades. Les médecins peuvent désormais établir les premières classifications des maladies de la vieillesse et s'engager dans les voies de la recherche : quelle serait la définition organique du vieillissement et quelle est sa physiopathologie propre, les vieillards sont-ils prédisposés à certaines maladies ou à l'inverse davantage prémunis contre certaines affections, quelles maladies sont spécifiques à la vieillesse et à partir de quels critères organiser leur classement ?...

Quelques grands noms de la médecine laissent entrevoir une médecine spécifique en train de se construire : Durand-Fardel publie un *Traité clinique et pratique des maladies de la vieillesse* en 1854, Charcot les *Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques* en 1867, Pic et Bonnamour un *Précis des maladies des vieillards*, en 1912.

Les grandes infirmeries de Bicêtre et de La Salpêtrière jouent pleinement leur rôle de lieu d'apprentissage pour les étudiants en médecine : chacune est dotée d'un amphithéâtre où sont réalisées les « études anatomiques » sur les corps non réclamés.

Les conséquences de la loi de 1905

L'inversion progressive du profil des populations admises dans plusieurs établissements (malades et « vieillards chroniques » admis au titre de l'assistance obligatoire) encourage quelques transformations, représentatives des évolutions de la médecine. Inégales et sans comparaison avec les changements engagés dans les hôpitaux, elles témoignent cependant d'un souci d'adaptation. Quelques services ou unités spécialisés voient le jour (consultation d'ophtalmologie, traitement des maladies des dents et centre de prothèses dentaires, laboratoires, services de radiologie et de récupération fonctionnelle) ; les infirmeries s'agrandissent et se modernisent, et certains travaux de remise en état intègrent les nouvelles préoccupations hygiénistes (carrelages, sanitaires).

Mais cet élan est freiné par la guerre de 14-18. La priorité donnée à la reconstruction, les nouvelles urgences du corps médical à l'égard de la population active et l'influence de l'idéologie nataliste et populationniste expliquent ce ralentissement.

Si les établissements pour les personnes âgées ne restent pas à l'écart du mouvement qui entraîne les hôpitaux sur les nouvelles voies du progrès, en revanche leur évolution ne suit pas le même rythme.

³ Du grec *gerôn*, vieillard et du latin *comia*, prendre soin. La *géromie* est une médecine de prévention.

⁴ En 1841, La Salpêtrière qui porte alors le nom d'hospice de la Vieillesse-Femmes, compte 337 lits d'infirmerie pour 3.420 lits d'hospice.

En 1937, l'hospice d'Ivry, futur hôpital Charles Foix dispose de 326 lits d'infirmerie pour 2.402 lits d'hospice.

Renaissance et reconnaissance de la gériatrie

Bien qu'un médecin américain, le Dr Ignatz Leo Nascher, lui ait donné en 1914 le nom de *gériatrie*, il faut attendre les années 50 pour que cette discipline sorte lentement de l'ombre du fait de moyens thérapeutiques nouveaux, d'une couverture sociale élargie, de la détermination de quelques médecins hospitaliers et du dynamisme des équipes soignantes engagées sur le terrain.

A partir des années 60, l'équipe médicale de l'hôpital d'Ivry réunie autour des Pr Jean Vignalou et Paul Berthaux et quelques autres en France (dont le Pr Robert Hugonot à Grenoble) cherchent à impulser une dynamique d'échanges, de réflexion et de recherches.

Les deux dernières décennies du siècle sont principalement marquées par les efforts visant à remettre le secteur de la gériatrie à niveau et à asseoir sa reconnaissance, notamment par le développement de la formation des étudiants en médecine : en 1988, la création d'une capacité en gériatrie en est une première étape ; en 2004, la création du Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) de gériatrie consacre la reconnaissance de la spécialité. En témoigne le nombre grandissant de postes de professeurs d'université-praticiens hospitaliers créés dans la spécialité.

AUJOURD'HUI, L'ACCOMPAGNEMENT ET LE SOIN DES PERSONNES ÂGÉES À L'AP-HP

Près de 6% de la population francilienne est âgée de plus de 75 ans (environ 700.000 personnes). La moitié de ces personnes est hospitalisée chaque année en court séjour. L'importance de ce domaine d'activité de l'AP-HP qui ne cesse de s'accroître, représente :

- 10% des passages aux urgences
- 15 % des patients en court séjour, soit 82.000 séjours en 2005
- 12 000 patients âgés en soins de suite et réadaptation (SSR).

Par ailleurs, l'AP-HP totalise 8.000 lits-places spécifiquement gériatriques dédiés aux patients âgés atteints de pathologies multiples et/ou souvent lourdes.

Un recentrage médical de l'offre au profit des malades âgés

Pour répondre à ces enjeux, l'AP-HP doit augmenter son offre et la recentrer sur son cœur de métier, la prise en charge médicale, grâce à une offre graduée et adaptée aux malades âgés en créant :

- **des lits supplémentaires de court séjour gériatrique (150)** en aval des urgences. Au terme du Plan Stratégique 2005-2009 de l'AP-HP, chacun des 17 hôpitaux dotés d'un service d'urgences sera inscrit dans une filière gériatrique identifiée. 15 disposeront d'une unité de court séjour gériatrique .
- **des équipes d'intervention gériatrique** destinées à dispenser, dans les services d'hospitalisation et les urgences, une évaluation médico-psycho-sociale et gériatrique précoce, et à contribuer à la mise en œuvre d'un projet thérapeutique adapté, incluant la préparation de la sortie de l'hôpital.
- **des lits de soins de suite et de réadaptation (SSR) : plus de 1000 lits** favoriseront un retour plus rapide au domicile dans des conditions optimales.
- **des places d'hôpitaux de jour** gériatriques et de réadaptation (**50**) : plates-formes de prévention, de diagnostic, d'évaluation et de réadaptation, ces structures situées à l'interface entre l'hôpital et la ville contribuent au maintien à domicile et permettent de limiter les hospitalisations en urgence par la prévention des situations de crise.
- **des nouvelles places d'hospitalisation à domicile (HAD)** de **200 à 400** places, pour répondre aux besoins médicaux des malades tout en leur permettant de rester le plus longtemps possible à domicile.
- **des itinéraires de prise en charge** en partenariat avec les Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC), les réseaux de gérontologie et les EHPAD permettant la continuité des prises en charge.

Des missions d'expertise, innovation, recherche

L'AP-HP, en tant que Centre Hospitalier Universitaire (CHU) doit également développer ses missions d'expertise, d'innovation et de recherche en direction des malades âgés. Ceci se traduit en particulier par le développement de centres ressources et/ou de filières de soins spécialisés pour la prise en charge des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer (et apparentés), mais aussi pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) ou de la cicatrisation des plaies complexes. Des unités pilotes de coordination en oncogériatrie sont également créées ou renforcées.

Le rôle du CHU sera également renforcé au travers de **projets structurants** :

- à Charles Foix, déploiement d'un pôle gérontologique : recherche et développement, centre ressource pour le vieillissement et la formation, pépinière d'entreprises orientées sur les biotechnologies ;
- à Rothschild, création d'un hôpital dédié à la gériatrie et à la médecine physique et de réadaptation ;
- à Corentin Celton, création d'un pôle complet de réadaptation orthopédique, neurologique, cardiaque et vasculaire.

Une amélioration des conditions d'hospitalisation en SLD

Il s'agit d'adapter l'offre à la réglementation mais aussi aux attentes des usagers (fin 2004, 40% des lits n'étaient pas aux normes). Cette démarche nécessite une réduction mécanique des capacités qui s'organisera de manière progressive (environ 500 lits en 5 ans). Parallèlement, l'AP-HP s'investit auprès des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) pour compenser ces évolutions indispensables.

La contribution de l'AP-HP au développement d'EHPAD permet d'accroître l'offre

Elle est d'une triple nature :

- **Financière** : les crédits de l'assurance maladie correspondant aux lits de SLD humanisés ou transformés en SSR sont rendus au Préfet de Région qui prévoit d'ici 2009 l'ouverture de **1.955 places d'EHPAD** substitutives, habilitées à l'aide sociale et dédiées à la lourde dépendance. Ces places s'ajouteront aux 1.000 places annuelles prévues par le programme inter-départemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) d'Ile-de-France.
- **Foncière** : l'AP-HP propose des terrains à des opérateurs extérieurs pour permettre la construction d'EHPAD habilités à l'aide sociale et adossés à des hôpitaux gériatriques. 1.000 places d'EHPAD pourraient à terme ainsi être créés sur des terrains AP-HP.
- **Sanitaire** : l'adossement d'un EHPAD à un hôpital gériatrique permet un accès facilité des résidents à des soins médicaux de pointe et préfigure une organisation innovante des filières gériatriques, fondée sur des liens étroits entre l'hôpital et les structures médico-sociales, afin d'éviter les ruptures de prise en charge.

Les hôpitaux de l'AP-HP sont fortement impliqués dans les réseaux gériatriques et les CLIC et s'engagent dans le développement de collaborations innovantes avec les acteurs à l'extérieur de l'hôpital Téléconsultation gériatrique entre hôpitaux et EHPAD

- Equipes mobiles externes offrant une expertise gériatrique, en particulier aux EHPAD
- Intervention de l'hospitalisation à domicile (HAD) en EHPAD
- Centres et programmes de formation gérontologique à destination des aidants.

Une offre de soins et d'hébergement accrue

En se recentrant sur sa vocation première qui est le soin, l'AP-HP aura créé au total en 5 ans plus de 1.400 lits-places au bénéfice des malades âgés, tout en contribuant à l'ouverture de 1.955 places d'EHPAD pour personnes lourdement dépendantes grâce aux crédits rendus. Le développement de l'offre hospitalière au profit des malades âgés à l'AP-HP concentre 2/3 des moyens supplémentaires prévus par le Plan Stratégique.

L'AP-HP en chiffres en 2006

Court séjour gériatrique

→ 13 418 lits dont 611 gériatriques soit 50% de l'offre Ile-de-France)

Soins de suite et de réadaptions (SSR)

→ 4 485 lits et 130 places dont 2 763 lits SSR gériatriques (sur 3 624) en Ile-de-France

→ 50% des lits SSR de Paris et 20% de ceux de la région

→ 1,37 millions de journées d'hospitalisation

Soins de longue durée (SLD)

→ 4 126 lits (88% des lits de Paris, 50% des lits de la région)

→ 1,4 millions de journées d'hospitalisation

→ Près d'une personne âgée sur deux relève d'un EHPAD

Hôpital de Jour gériatrique : 183 places

8 000 lits-places spécifiquement gériatriques

Un centre expert régional maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés (Pitié-Salpêtrière – Broca)

19 consultations mémoire

11 Equipes d'intervention gériatrique et une équipe mobile externe

QUELQUES DATES

1791

Le Comité de mendicité annonce dans ses *Projets de décrets présentés à l'Assemblée* « Art. 1^{er} : Il y aura deux espèces de secours pour les vieillards & infirmes ; le secours à domicile ; le secours dans les asyles [*sic*] publics. Art. 2 : Le secours à domicile sera le secours ordinaire ».

1830

Publication du livre des Drs Hourmann et Dechambre, *Recherches cliniques pour servir à l'histoire des maladies des vieillards*.

1854

Le Dr Durand-Fardel, médecin à la Salpêtrière, écrit un *Traité clinique et pratique des maladies de la vieillesse*. Pour la première fois en France, un livre est exclusivement consacré à la gériatrie.

1866-67

Publication des *Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques* du Pr J.M. Charcot, médecin à la Salpêtrière.

1889

Ouverture de la fondation Rossini, grâce à un legs de la veuve du compositeur. La même année, William Galignani fait un legs pour l'ouverture à Neuilly de la fondation qui porte son nom.

1893

Loi instituant l'assistance médicale gratuite.

1904

Le Dr Alzheimer constate la présence des plaques séniles dans les cas de démence sénile. Il continue cependant longtemps à expliquer la démence sénile par l'artériosclérose cérébrale.

1905

Loi du 14 juillet 1905 instituant l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables.

1912

Publication par le Dr Adrien Pic, médecin aux Hospices Civils de Lyon et son élève S. Bonnamour d'un *Précis des maladies des vieillards*. Cet ouvrage fait référence pendant plus de 40 ans.

1914

Parution de l'ouvrage de Ignaz Nascher, (1863-1944) *Geriatrics, the diseases of the old age and their treatment*. Le terme « gériatrie » est créé.

1937

La circulaire du 16 juillet interdit le tutoiement des malades.

1945

La création de la Sécurité sociale permet la mise en place du régime général des retraites, par répartition.

1956

Grâce à la mise en place du Fonds national de solidarité (F.N.S.), une allocation est versée aux personnes âgées de 65 ans minimum, au sein des ménages à faibles ressources.

1957

L'Assistance Publique expérimente des actions de soins à domicile qui seront généralisées en 1958 : 918 malades pris en charge auront permis d'éviter 27.925 journées d'hospitalisation.

1960

La circulaire du 2 février 1960 du Ministère de la Santé publique et de la population relative à la préparation du 3^e plan d'équipement sanitaire prévoit dans la partie « *Doctrine de l'hébergement des vieillards* » de « réunir les ménages » et de séparer les vieillards, les infirmes et les incurables.

1961

Naissance de la Société Française de Gérontologie.

1962

Pierre Laroque publie *Politique de la vieillesse. Rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse*. Il préconise la généralisation de l'aide ménagère à domicile et considère que le placement en institution doit rester « exceptionnel ».

1967

Naissance de la Fondation Nationale de Gérontologie.

1970

Le premier service d'hôpital de jour en gériatrie ouvre à l'hôpital Charles-Foix.

1970

La loi du 31 décembre portant réforme hospitalière supprime les hospices.

1975

La loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales consacre la séparation du sanitaire et du social et institue des sections de cure médicale (au sein des maisons de retraite, des hospices publics et, exceptionnellement, des foyers logements). Elle prévoit aussi qu'en 1985 tous les hospices auront été transformés en maisons de retraite.

1975

Création des premiers Diplômes Universitaires de Gérontologie Clinique. En 1978 est créée la première chaire d'enseignement de la gériatrie.

1993

1^{ère} édition de l'année européenne des personnes âgées et de la solidarité entre les générations, Naissance du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), Premier Salon de la retraite heureuse.

1997

La Loi du 24 janvier instaure la prestation spécifique dépendance (PSD), soumise à récupération sur succession.

1999

La Fondation Nationale de Gérontologie édite la *Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante*.

Les ministères de la Santé et de la Culture signent ensemble la convention *Culture à l'hôpital* destinée à favoriser le développement à l'hôpital d'activités culturelles innovantes.

2001

La loi du 20 janvier institue l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

2003

La canicule fait 14802 décès en France.

Le 6 novembre, le gouvernement annonce la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (C.N.S.A.). Elle est financée notamment par l'instauration d'une journée de solidarité pour la dépendance, celle-ci englobant personnes âgées et personnes handicapées.

2004

La création du Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) de gériatrie consacre la reconnaissance de la gériatrie comme spécialité médicale.

Démographie : quelques chiffres

L'espérance de vie :

En 1740 : 25 ans

En 1900 : 49 ans

En 2006, 84 ans (femmes, 77 ans (hommes). 1 enfant qui naît aujourd'hui a 1 chance sur 2 de devenir centenaire. L'espérance de vie progresse de 3 mois tous les ans.

Evolution des plus de 85 ans :

200.000 en 1950

500.000 en 1975

865.000 en 2000

Plus de 4 millions en 2020

Les centenaires :

200 en 1950

600 en 1959

3.760 en 1990

17.267 au 1^{er} janvier 2006

Age moyen d'entrée en établissement :

En 1900 : 70 ans

En 2007 : 85 ans

Les séjours à l'hôpital :

En 2006, 94% des parisiens de plus de 80 ans vivent chez eux.

Au 1^{er} trimestre 2007, les personnes âgées de plus de 75 ans représentent à l'AP-HP 17% des séjours de plus de 24 heures (alors qu'elles représentent 6% de la population d'Ile-de-France)

En 2006, 60% des patients de plus de 75 ans hospitalisés retournent à leur domicile

SAVIEZ-VOUS QUE ?...

En 1823, un pensionnaire de Sainte-Périne publie un mémoire sur ce qui va et ne va pas dans l'établissement : « La vérité a été ma boussole ; et j'ai signalé le bien et le mal avec la même franchise ».

En 1848, la ration de vin des administrés de Bicêtre est augmentée de 12cl à 18cl par jour ; en 1876 elle passe à 32cl.

Les modalités de la prise des repas sont différentes selon les catégories d'établissements. Dans les maisons de retraite, les pensionnaires peuvent prendre leurs repas dans leurs chambres ; à l'hospice, les administrés les prennent dans les dortoirs. Ce n'est qu'après 1850 que des réfectoires sont systématiquement créés pour lutter contre « le désordre et l'insalubrité ».

En 1851, à Bicêtre et La Salpêtrière, les administrés peuvent sortir librement le dimanche et avec permission le jeudi.

En 1887, « considérant que l'appellation d'incurables appliquée aux administrés est pénible pour beaucoup d'entre eux », le directeur de l'Assistance Publique est invité à changer le nom d'Hospices des Incurables en Hospice d'Ivry.

La distribution du tabac dans les hospices (dit « tabac d'hospice ou de « cantine » est dès le début du 19^{ème} siècle considérée comme une « mesure de bienfaisance ». Distributions décidées par le ministre des Finances⁵, notes administratives, réclamations des pensionnaires, création de fumoirs ... de fréquentes mentions sont consignées dans les Recueil des Arrêtés et Circulaires de l'AP-HP.

En 1889, des pensionnaires de Chardon-Lagache demandent du tabac de cantine. Ils obtiennent alors des bons d'achat, signés par la Direction, dans la limite de 100 g de tabac à fumer et de 50 g de tabac en poudre par personne, pour une période de 10 jours.

En septembre 1892, le journal *Le Rappel* publie à 3 reprises une enquête menée par un de ses collaborateurs journaliste qui a pu se faire passer pour un vieillard et s'introduire dans l'hospice d'Ivry pour dénoncer notamment la mauvaise qualité de la nourriture.

Le 12 mars 1897, le Conseil Municipal de Paris décide la suppression de la corvée d'épluchage obligatoire dans les hospices et son remplacement par un volontariat rétribué 10 centimes de l'heure.

En 1900, 197 administrés de l'hospice d'Ivry visitent l'Exposition Universelle installée au Champ de Mars.

En 1904, en hiver, à l'hospice Lenoir-Jusseran, un concert est proposé tous les soirs de 19h à 20h30 dans la salle du fumoir.

En 1905, les administrés de l'hospice d'Ivry créent une association : *La libre pensée Socialiste des hospitalisés des deux sexes de l'hospice d'Ivry*. « Nous voulons semer parmi nous la solidarité, la sympathie de fraternité et de dignité que les hospitalisés se doivent entre eux ».

⁵ En 1862, une décision du Ministère de Finances prévoit que « des tabacs à fumer, à priser et en carottes seront à l'avenir accordés à tous les hôpitaux et hospices ».

En 1928, à la suite d'un article paru dans *Paris-Soir*, « *Les morts-vivants de la Salpêtrière* », le Directeur reçoit des « dons manuels », « pour distribution de café au lait », « pour donner aux malades de chirurgie », ou « pour donner douceur aux administrées ».

En 1933, à Paul Brousse, le Département accorde à tous les hospitalisés qui en font la demande, un voyage mensuel gratuit, pour se rendre à leur dernier domicile ou à celui d'un parent qu'ils indiquent.

En 1937, le chauffage central est installé à Sainte Périne, y compris dans les chambres des pensionnaires et chaque étage est pourvu d'un poste de puisage d'eau chaude.

Une circulaire du 9 février 1938 limite à un maximum de 36 heures la durée hebdomadaire d'emploi des administrés.

En 1952, les Petits Frères des Pauvres organisent le premier séjour de vacances pour des personnes âgées.

En 1962, tous les établissements de l'AP pour personnes âgées doivent être dotés d'une salle de spectacles et d'un poste de télévision.

En 1965, au cours d'une émission de radio, une auditrice propose de remplacer les mots vieillards ou vieux par les mots *gérontin* et *gérontine*.

Le 6 avril 1970, une circulaire du Secrétariat d'Etat à l'action sociale prohibe « le port de tout vêtement uniforme pour l'ensemble de personnes âgées ». La fourniture d'un trousseau faisait partie au 19^{ème} siècle des modalités de l'assistance pour une population qui n'avait alors pas les moyens suffisants pour se vêtir.

Le *Dictionnaire des personnes âgées, de la retraite et du vieillissement* paraît en 1984. Le mot *âgisme* y figure, repris en 1989 par le *Petit Larousse illustré* puis par le *Dictionnaire Larousse Universel*.

En 1987, l'Assistance Publique lance un « appel à idées » pour réinventer l'architecture du « grand âge » : 260 projets d'architectes sont rendus.

DEUX EXPOSITIONS « HORS-LES-MURS »

Une exposition itinérante dans les hôpitaux

L'exposition sur le thème du grand âge est très attendue de la part des professionnels et des formateurs concernés par les questions du « grand âge ». Tous ne pourront cependant pas se déplacer pour voir l'exposition présentée au Musée de l'AP-HP, compte tenu des contraintes de leur vie professionnelle (notamment la distance géographique).

Il a donc été décidé de proposer aux établissements d'accueillir une petite exposition légère, qui pourra être l'occasion de rencontres et d'échanges pendant la durée de sa présentation dans l'hôpital. Cette exposition ne sera pas une réduction de celle du Musée, mais son propos sera original et adapté aux publics du terrain : l'ensemble des professionnels de l'hôpital, les étudiants en formation dans l'hôpital, ainsi que les patients mobiles et l'ensemble des visiteurs.

Le principe scénographique

L'exposition consiste en un ensemble modulables de 13 silhouettes de couleurs vives, porteuses de textes et d'images relatifs à l'histoire de la prise en charge du « grand âge ». Chacune représente des situations de la vie quotidienne en lien avec les thèmes qu'elles illustrent : la vieillesse, les institutions, la place de la médecine, l'évolution des soins, les lieux et l'environnement, la vie quotidienne, les échanges avec l'extérieur, l'avenir ...

Les objectifs

- Apporter quelques repères importants pour mieux comprendre cette histoire
- Etonner, surprendre questionner
- Renouveler le regard porté sur les personnes âgées et leurs lieux d'accueil

Les premières présentations de l'exposition itinérante auront lieu à l'hôpital Emile Roux (Limeil-Brévannes, 94) et à l'hôpital René Muret (Sevran, 93) à l'occasion de la semaine Alzheimer. Beaucoup d'autres hôpitaux de l'AP-HP l'accueilleront à leur tour tout au long de l'année 2007-2008.

Une exposition pour les grands rendez-vous professionnels :

Un ensemble de 3 bornes rectangulaires associées à 9 silhouettes développent chacune avec textes et images adhésivés une thématique particulière : l'institutionnalisation du « grand âge » à partir de 1801, la médecine gériatrique en train de se construire et quelques composantes de la vie quotidienne, le tout devant un mur animé de citations.

Présentée lors du 6^{ème} Congrès national des professionnels de la gériatrie (Palais des Congrès, 18-20 mars 2007), Géront'Expo (Porte de Versailles, 22-24 mai 2007) et la Journée de la FHF-Ile-de-France (Villepinte, 14 juin 2007), elle sera également exposée dans le cadre du Salon de l'infirmier (Porte de Versailles, 16-18 octobre) et du Congrès National de l'animation en gérontologie (La Villette, 21-22 novembre).

LE CATALOGUE

Introduction

▪ Anne Nardin

Commissaire de l'exposition

Présentation des orientations données à l'exposition et au catalogue

▪ Jean-Pierre Bois

Historien, professeur à l'université de Nantes

Les institutions de la vieillesse. Repères historiques

▪ Patrice Bourdelais

Historien, directeur d'études à la Maison des Sciences de l'Homme – Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales

L'évolution des données démographiques depuis 1801 et leur rôle dans la définition des politiques de la vieillesse

▪ Eric Fiat

Philosophe, maître de conférences à l'université Paris XII – Val-de-Marne

Les politiques de la vieillesse face aux questions éthiques

1^{ère} partie : des missions d'assistance

Présentation

• 1801-1905

• 1905-1945

- chronologie

- *cahier de reproductions*

Sélection de textes de référence

Articles

▪ Dr Alain Lellouch

Département de l'Information Médicale au Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy Saint-Germain-en-Laye

Gérontologie, gériatrie, gérontologie (1799-2000) : deux siècles d'histoire.

▪ Elise Feller

Historienne

Le chantier de l'assistance aux vieillards sous la III^e République

▪ Françoise Salaün

Historienne, membre du CRESC, UFR LSHS, université de Paris XIII – Villetaneuse

Entre obligation sociale et occupation thérapeutique : le travail des vieillards dans les hospices parisiens aux 19^{ème} et 20^{ème} siècles.

2^{ème} partie : des missions sanitaires

Présentation

• 1945-1975

• 1975 à aujourd'hui

- chronologie

Articles scientifiques

▪ Marc Dupont

Directeur d'hôpital, adjoint au Directeur des Affaires Juridiques et des Droits du Patient, AP-HP

Un grand chantier de l'Assistance Publique de Paris entre 1960 et 1975 : dissocier le sanitaire et le social

▪ **Bernard Ennuyer**

Directeur d'un service d'aide à domicile (Paris 17^{ème}), docteur en sociologie

Depuis 50 ans, les débats autour du maintien à domicile

▪ **Jean-Marc Talpin et Jannick Thiroux**

Psychologue clinicien, maître de conférences à l'université Louis Lumière Lyon 2, membre du Centre de Recherche en Psychologie et Psychopathologie Clinique ; consultant en cosmétologie – Ptolémée, Paris

Représentations du corps, normes et rencontres avec les personnes âgées en gériatrie

▪ **Bernadette Puijalon**

Anthropologue, université Paris XII

Vieillir, une pratique sociale

▪ **Claude Martin**

Directeur de recherche au CNRS, directeur du LAPSS, Ecole Nationale de la Santé Publique

▪ **Blanche Le Bihan, politiste, chargée de recherche LAPSS-ENSP**

Accompagner le vieillissement de l'Europe

Témoignages

▪ **Geneviève Laroque**

Présidente de la Fondation Nationale de Gérontologie (FNG)

Le chantier de transformation des établissements gériatriques à l'AP-HP (1975-1983)

▪ **Pr Robert Moulias**

Président de la commission droits et libertés à la FNG, ancien Chef de service à l'hôpital Charles-Foix

Cinquante ans à Ivry, ou les changements du visage de la vieillesse à l'hôpital

▪ **Michèle Dacher**

ancienne ethnologue à l'EHESS

Des vieillards en hospice dans les années 70 : histoire d'une recherche

▪ **Chantal Deschamps**

Médiateur en santé, membre du Comité consultatif national d'éthique

Isolement ? exil, silence ... récit d'hier, questions d'aujourd'hui

Prospective

▪ **Pr Olivier Saint-Jean**

Chef du service de gériatrie, Hôpital Européen Georges-Pompidou

Quelles évolutions pour les établissements gériatriques dans 15 ans ?

▪ **Bernard Cassou**

Chef du service du Centre de gérontologie, Hôpital Sainte-Perine

Réorganiser l'offre de soins aux personnes âgées

LE DVD : UN SUPPORT AUDIOVISUEL AU SERVICE DE LA FORMATION

2h40 pour se documenter

- 36 témoins filmés
- des archives audiovisuelles
- des repères historiques

Une architecture organisée à partir de 4 entrées :

- La vieillesse
- Une médecine spécifique
- Les soignants : nouvelles pratiques professionnelles
- Du côté de l'institution

La première entrée « généraliste » doit permettre de comprendre et situer l'évolution des regards sur la vieillesse à travers le temps. Trois autres entrées correspondent aux principaux métiers de la gérontologie.

Des repères historiques

Plusieurs entrées du DVD s'ouvrent sur un documentaire court visant à baliser l'histoire de l'institutionnalisation du « grand âge » et à rappeler les débats qui l'ont traversée.

De larges exploitations de la collecte de témoignages

Une partie des témoignages recueillis pour l'exposition est exploitée à partir d'entrées différentes de celles dictées par le parcours de l'exposition. De nombreux témoins s'y expriment, professionnels de l'AP-HP et d'autres institutions.

Quelques séquences d'archives audiovisuelles

Des menus spécifiques sont composés d'extraits d'archives audiovisuelles (Gaumont-Pathé, INA, FNG-CLEIRPA), soit dans le but de restituer des moments ou des événements précis, soit pour compléter une réflexion sur des thèmes d'actualité.

Une palette d'outils pédagogiques

« *Pour en savoir plus* » : un ensemble de textes (textes de références, synthèses thématiques, tableaux) fournit des outils complémentaires aussi bien pour les formateurs que pour les professionnels désireux d'élargir leurs connaissances.

Réalisation :

Véronique Pons, réalisatrice vidéaste

Réalisation technique :

Stations Services

Pôle multimédia de l'AP-HP

LES PARTENAIRES

- La Direction Régionale des Affaires Culturelles d'Ile-de-France – Ministère de la Culture et de la Communication
- La Fondation Nationale de Gérontologie
- Age-Village
- L'Association des Directeurs d'Hôpital
- La Fondation du Patrimoine
- Le Congrès des professionnels de la gériatrie (Paris, mars 2008)
- L'Association des Amis du Musée de l'AP-HP (ADAMAP)
- Le Cinéma Action Ecoles programmera en janvier 2008 le film de Leo Mc Carey, *Place aux jeunes* (Make Way for To-Morrow, USA, 1937)

LE MUSÉE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE – HÔPITAUX DE PARIS

Un musée original au cœur de Paris

Le Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris a été officiellement ouvert au public en 1934. De nombreuses peintures, jusqu'alors disséminées dans les chapelles et bâtiments des plus anciens hôpitaux, des bustes de médecins ou de bienfaiteurs, ainsi qu'une sélection d'archives furent alors rassemblés et exposés dans l'Hôtel de Miramion, qui abritait depuis 1812 la Pharmacie Centrale des Hôpitaux.

Un musée soutenu par la Direction des Musées de France

Depuis la loi du 4 janvier 2002 relative aux musées de France, le Musée s'est vu attribuer l'appellation « *musée de France* », pour l'intérêt public de ses collections et de ses activités. Il bénéficie du soutien régulier de la Direction Régionale des Affaires culturelles d'Ile -de-France.

Plus de 10.000 objets révélateurs de la diversité du patrimoine hospitalier

Depuis son ouverture, le Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris a régulièrement enrichi ses collections grâce à l'action de nombreux hospitaliers, à des dons, ainsi qu'au développement d'une politique d'acquisitions.

Les collections témoignent des nombreux aspects de la vie hospitalière : peintures, gravures et dessins, sculptures, vêtements liturgiques, objets de pharmacie, instruments médicaux, matériel de soins et tenues professionnelles, mobilier hospitalier, archives et traités...

Un outil au service de la collectivité hospitalière

Depuis 1995, l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris a marqué sa volonté de favoriser le développement et le rayonnement de son Musée aussi bien vis-à-vis de l'ensemble des personnels hospitaliers que du grand public en soutenant le projet culturel du Musée : notamment la programmation régulière d'expositions temporaires qui donnent lieu à une activité éditoriale (catalogue et "petit journal" d'exposition, cassette vidéo, DVD).

Il propose également une palette d'offres culturelles pour faciliter la découverte des collections permanentes, notamment pour les scolaires et les professionnels de santé en formation : visites guidées thématiques, dossiers pédagogiques, parcours-découvertes pour les 8-12 ans...

L'ADAMAP : l'association des amis du musée

Créée en 2003, l'ADAMAP a pour objet de faire largement connaître le musée, de contribuer à la sauvegarde du patrimoine hospitalier, de participer à l'enrichissement des collections, d'apporter son soutien à toutes les manifestations organisées par le musée.

Courriel : amis.du-musee@sap.aphp.fr

DOCUMENTS PHOTOGRAPHIQUES DISPONIBLES POUR LA PRESSE

1 - L'infirmerie de la Maison de retraite des Ménages, vers 1910
© AP-HP/Archives

2 - La Salpêtrière vers 1900
© AP-HP/Archives

3 - *L'illustration, journal universel* : Bénédiction de la nouvelle maison de retraite des Ménages par Monseigneur l'Archevêque de Paris, vers 1863
© AP-HP/Archives

4 - La corvée d'épluchage de légumes à l'hospice d'Ivry, vers 1910, supprimée en 1897
© AP-HP/Archives

5 - Fondation Chemin Delatour : salle de billard, vers 1910
© AP-HP/Archives

6 - Les internes en médecine de la Salpêtrière, Album de l'Internat, 1873
© AP-HP/F. Marin

7 - Portrait du Pr. Jean-Martin Charcot (1825-1893), dessin de F. Desmoulin
© AP-HP/Musée

8 - L'hospice des Incurables à Ivry en 1869 ; gravure de K. Fitzer
© AP-HP/Musée

9 - L'Institution Sainte-Perine à Auteuil en 1801, lithographie de Dumont
© AP-HP/Musée

10 - W.Tilly, *Vieil homme*, dessin
© AP-HP/Musée

11 - Hospice de Bicêtre, Claude Fortier, 18^e-19^e siècles
© AP-HP/Musée

12 - Promenade des administrées de la Salpêtrière, 1900
© AP-HP/Archives

13 - La bibliothèque à la Fondation Galignani Frères, vers 1900
© AP-HP/Archives

14 - Le château de Brévannes en 1885, futur hôpital Emile Roux
© AP-HP/Archives

15 - Atelier de peintures à Emile Roux, 1981
© AP-HP/Archives

16 - Une silhouette de l'exposition « Grand âge cherche terre promise », scénographie EBL, mars 2007
© ebl

17 - Le jeu de boules à Bicêtre vers 1900
© AP-HP/Archives

18 - Hôpital La Rochefoucauld, salle commune femmes
© AP-HP/Archives

19 - *Bateau ou machine à changer les regards*, projet de péniche-hôpital, Jacques-Emile Lecaron, concours sur l'architecture du grand âge, 1987.
© AP-HP/F. Marin

20 - Visuel de l'exposition *Voyage au pays de Gérousie*
© Atelier Mardisoir !

21 - Fondation Rossini : une chambre de pensionnaire, vers 1910
© AP-HP/Archives

22 - Programme d'une matinée théâtrale et musicale à l'hospice d'Ivry-sur-Seine, 1889
© AP-HP/Archives