La pénurie d'infirmières en Suisse

Autor(en): **Keller-Schucan, M.G.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **64 (1955)**

Heft 5

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-683146

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

LA PÉNURIE D'INFIRMIÈRES EN SUISSE

Ses causes — ses remèdes

Par M. G. Keller-Schucan
membre de la Direction de la Croix-Rouge suisse

M. G. Keller-Schucan, de Zurich, a montré éloquemment, lors de l'assemblée des délégués de la Croix-Rouge suisse, la gravité du problème posé par la pénurie des infirmières en Suisse. Nous avons pensé utile de résumer ici l'essentiel de son travail.

Le remplacement des infirmières pendant les vacances est devenu aujourd'hui un des gros soucis de tous ceux qui ont la responsabilité d'un hôpital, d'une clinique ou d'une école. Ce petit détail est symptômatique de la situation actuelle. Faut-il rappeler également qu'en Suisse le 13% de tout le personnel infirmier sont des étrangers ? Qu'à l'hôpital cantonal de Zurich cette proportion s'élève, pour les infirmières, au $^1/_5$? Si, pour une raison ou une autre, tous ces étrangers étaient rappelés chez eux, du jour au lendemain la situation de nos hôpitaux risquerait d'être catastrophique. Notons également que dans nombre d'hôpitaux régionaux desservis jusqu'à présent par des maisons de diaconesses, la relève n'est plus assurée. Seul le travail considérable fourni par les cadres anciens parvient, pour l'instant, à sauver la situation. Mais cela ne pourra durer éternellement. En Angleterre, déjà, de grands sanatoriums sont vides, alors que des milliers de patients attendent leur admission: celle-ci ne peut se faire faute de personnel infirmier disponible, qualifié ou non.

Quelle est la raison du mal dont souffrent aujourd'hui les hôpitaux?

Le déséquilibre croissant entre les besoins et l'offre. Celle-ci n'est pourtant pas en recul. Au contraire. Le nombre des élèves étudiant dans les écoles reconnues par la Croix-Rouge suisse est en hausse et celui des diplômes remis chaque année augmente de façon réjouissante. Mais ceci même ne peut être qu'une raison d'optimisme limité. On peut se demander en effet combien de ces nouvelles diplômées exerceront leur profession et pendant combien de temps.

Il y 50 ans en effet, lorsque les congrégations religieuses et les maisons de diaconesses fournissaient pratiquement la plus grande partie des infirmières, on pouvait admettre que celles-ci le resteraient jusqu'à la fin de leur vie active. Mais aujourd'hui la plupart des infirmières sont

Le nouveau bâtiment de l'Ecole valaisanne d'infirmières à Sion inauguré le 30 avril

indépendantes, aucun serment ne les lie plus, à priori, à leur profession. Un travail dû à Mlle R. Lang, de la clinique du Lindenhof, nous apporte à ce propos de précieuses indications:

Parmi les 1682 infirmières diplômées sorties de l'école du Lindenhof de 1901 à 1954, 1022, soit le 60,76 %, ont quitté la profession pendant la même période:

37,34 % par suite de mariage
2,62 % retraitées
4,69 % décédées
6,54 % pour raison de santé
9,57 % pour d'autres motifs.

Il faut donc admettre qu'en 50 ans, plus de la moitié des infirmières diplômées quittent leur profession, la plus grande partie parce qu'elles se marient, à l'âge, en moyenne, de 31 ans. L'âge moyen des diplômées étant de 26 ans, celles qui se marient — plus d'un tiers — n'exercent donc leur profession que pendant environ cinq ans. Par rapport à la durée des études, trois ans, le coefficient est très défavorable.

Cette constatation nous oblige donc à admettre que, en fait, et malgré l'augmentation du nombre de diplômes délivrés, le nombre des infirmières exerçant *effectivement* leur profession aurait plutôt tendance à diminuer pendant que les besoins, eux, augmentent sans cesse. Pour *maintenir,* seulement, l'effectif actuel, il faudrait avoir chaque année un contingent représentant le 6, voire peut-être le 7 % de l'effectif des infirmières en activité. Pour parvenir à établir un effectif normal d'infirmières, par rapport au nombre de lits actuels des établissements hospitaliers, en comblant le déficit présent et en admettant qu'on doive remplacer les étrangères, il faudrait que, pendant neuf ans de suite, il y ait chaque année 1000 infirmières nouvelles. Or, en 1954, il y en a eu 768, dont 455 pour les soins généraux, 147 en psychiatrie et 168 en hygiène maternelle et infantile.

Pourquoi la profession d'infirmière ne s'est-elle pas développée comme les autres professions féminines?

Il faut bien reconnaître que la profession d'infirmière commence seulement, chez nous, à devenir une profession dans le sens propre du terme. La situation matérielle et sociale n'est pas encore parvenue, malgré les grands progrès réalisés ces dernières années, au niveau qu'elle doit atteindre. C'est à résoudre les problèmes que cela pose que travaillent ensemble les associations d'infirmières comme la VESKA et la Croix-Rouge suisse. Formation, perfectionnement, salaire et assurance-vieillesse, durée du travail, logement, rapport avec les médecins, bref position de l'infirmière en général, autant de sujets qui les préoccupent et auxquels ils s'efforcent de trouver de justes solutions.

La dame à la lampe, Florence Nightingale en Crimée (1854)

Faut-il admettre par ailleurs que le désir de gagner relègue à l'arrière-plan, dans les préoccupations de la jeunesse actuelle, la volonté de servir? Les expériences faites dans nos écoles d'infirmières permettent, au contraire, d'en douter.

Il est vrai d'autre part que l'augmentation des naissances enregistrée pendant la guerre accroîtra, dans quelques années, les possibilités de recrutement, mais tout en en tenant compte, ce n'est que vers 1962 ou 1965 que l'on pourra espérer une augmentation sensible.

L'accroissement impressionnant des besoins en infirmières

Et l'on doit aussi souligner le constant accroissement des besoins de personnel infirmier de nos établissements hospitaliers. L'hôpital cantonal de Zurich qui occupait 362 infirmières et infirmiers en a besoin aujourd'hui de 684. Pendant le même laps de temps, les besoins des hôpitaux du canton de Zurich ont augmenté de 41 %, ceux des sanatoriums de 51 %, et ceux des maisons de santé de 15 %. Si l'on estimait, au Burghölzli, en 1880, qu'un membre du personnel infirmier suffisait par sept malades, en 1900 la proportion avait passé à un pour cinq, et, en 1955, à un pour trois malades.

Car l'on se soigne, d'une part, plus à l'hôpital aujourd'hui que jadis. Mais les progrès de la médecine et de la chirurgie exigent, eux aussi, toujours plus d'infirmières toujours mieux préparées pour chaque patient. Enfin, la réduction normale de la durée du travail oblige d'avoir, à elle seule, 20 à 30 % d'infirmières de plus qu'en 1938. On voit à quel cercle vicieux cela entraîne, si l'on souhaite réduire la durée du travail! Il faut bien considérer d'autre part que les infirmières trouvent, dans les fabriques par exemple, toujours des champs nouveaux d'activité qui les enlèvent aux services hospitaliers, et que, pendant ce temps, l'accroissement de la population exige la construction de nouveaux hôpitaux.

Pour une étude rationnelle du travail et des conditions de travail

Ne peut-on être pessimiste en présence de la complexité du problème et de la quasi impossibilité de lui trouver, dans les conditions actuelles, une solution radicale? Ce n'est plus seulement, aujourd'hui, une affaire de propagande. Cela devient un problème technique de rationalisation et d'accroissement de la productivité du travail infirmier. Et c'est de ce problème qu'il faudrait s'occuper plus encore aujourd'hui: analyse et rationalisation du travail, emploi du personnel auxiliaire, utilisation de moyens techniques, transformation des bâtiments, toutes questions qui devraient être étudiées dans le cadre national et en considérant la pénurie du personnel infirmier.

Poser ainsi le problème peut heurter, peut-être, certaines conceptions. Mais il serait absurde de dire que les problèmes de la productivité des relations humaines ne sont pas, en principe, les mêmes, que l'on travaille dans un hôpital ou dans une entreprise industrielle ou commerciale.

*L'Institut de psychologie appliquée de Zurich a procédé, il y a quelques années, à une analyse du travail et de l'exploitation dans une maison de santé zuricoise. C'est la seule expérience de ce genre, croyons-nous, qui ait été tentée en Suisse. Les résultats en ont été réjouissants pour la direction comme pour le personnel et les malades *. Cette expérience ne devait-elle pas être imitée?*

Rôle et pouvoir de la propagande

Quant à la propagande, la lutte pour l'amélioration des conditions faites à l'infirmière en

La Turquie a émis l'an dernier des timbres commémoratifs de Florence Nightingale et de la guerre de Crimée

* Les résultats de cette analyse ont été partiellement publiés dans la revue de la VESKA nº 6, 6 juin 1951, sous le titre « Originelle Arbeitszeitregelung für Krankenschwestern in der Zürcher Heilstätte Clavadel », par M. Hottinger.

est un élément essentiel. Il sied de regrouper et d'unir les efforts de chacun. Il faut être heureux de pouvoir reconnaître que la plupart des postulats d'amélioration présentés en 1947/1948 sont aujourd'hui réalisés ou vont l'être grâce au contrat-type de travail. Le problème de l'assurance-vieillesse et invalidité, par contre, reste encore à l'étude. Il s'agit d'arriver, dans ce domaine, à une assurance suffisante avec des primes supportables et tout en maintenant une certaine indépendance. C'est la tâche de la commission mixte récemment créée.

La tâche propre de la Croix-Rouge consiste à créer surtout un climat favorable, à éliminer les préjugés des parents ou des tuteurs, et à faire connaître les progrès réalisés dans la profession. Que la diffusion de la brochure « *L'infirmière, une profession d'avenir* » distribuée gratuitement par le secrétariat central, celle d'une autre brochure en préparation, le film de propagande qui est en cours de réalisation y aident, et que l'on saisisse chaque occasion de faire mieux connaître cette profession. Cette tâche là n'est pas vaine non plus.

A Crêt-Bérard

Le 1er camp romand pour enfants atteints de paralysie d'origine cérébrale

S. Wicky

Il y a environ une dizaine d'années qu'on est à même de donner certaines précisions de diagnostic et de traitement sur les paralysies d'origine cérébrales, appelées communément « *maladie de Little* ». D'après de récentes statistiques on a pu établir qu'aux U. S. A. 7 sur 1500 enfants étaient atteints de paralysie cérébrale. Les causes de ces graves troubles moteurs sont des lésions du cerveau survenues pendant la grossesse, l'accouchement, ou, parfois, pendant une maladie infantile.

Suivant la localisation de ces lésions, certaines parties du corps sont atteintes de *paralysie crispée,* ou d'*athétose;* on constate en outre, dans le 75 % des cas, un retard intellectuel plus ou moins important. Bien que chez nous la proportion ne soit pas aussi forte qu'en Amérique, il est urgent de repérer tous les cas afin de les signaler aux médecins compétents qui pourront diriger l'éducation de ces enfants.

Apprendre à l'enfant à manger seul demande de la patience. Une planchette spéciale y aide. La mère guide d'abord la main de l'enfant. (Photo Emile Gos, Lausanne)

Grâce aux dépistages effectués par *Pro Infirmis,* un bon nombre d'entre eux ont été dirigés vers la doctoresse E. Köng, de Zurich, qui, depuis quelques années, s'efforce, autant en Suisse romande qu'en Suisse allemande, de faire de ces petits infirmes des individus capables d'avoir une vie indépendante.

Pour réussir dans sa tâche Mlle Dr Köng pense que le meilleur moyen d'arriver à un résultat est une vraie collaboration entre mère et médecin. C'est ainsi qu'a été organisé, sous sa direction, le premier camp romand pour des paralysés cérébraux. A Crêt Bérard, près de Puidoux, dans la maison de l'Eglise nationale vaudoise, pendant trois semaines les mamans ont vécu en fonction de leur petit malade, ayant tout le temps de l'observer, et d'apprendre à le faire travailler avec le maximum de chances de succès.

16 enfants, de quatre à douze ans, ont été suivis et encouragés avec une attention soutenue et un dévouement éclairé. Chaque cas était différent, il n'y avait pas deux « spasticités » ni deux « athétoses » semblables. C'est dire que pour chacun un traitement propre était indiqué et demandait de la part du médecin et de ses collaborateurs une étude et une attention particulières.

Le programme des journées avait été très soigneusement élaboré. Chaque matin et chaque soir, ¾ d'heure étaient consacrés à l'habillage et au déshabillage, afin d'apprendre à l'enfant à se