Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 76 (1967)
Heft: 7

Artikel: De quart d'heure en quart d'heure : une interview
Autor: Exchaquet, Nicole-F.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-684013

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: 27.07.2025

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

De quart d'heure en quart d'heure

Une interview
avec Mlle Nicole-F. Exchaquet,
présidente de l'ASID

Au début de cet été, nous sommes allés trouver Mlle Exchaquet en vue de lui demander, à l'intention de nos lecteurs, des nouvelles récentes de l'Etude, ainsi que quelques précisions sur cette phase, à nos yeux quelque peu insolite, qu'a comportée l'enquête sous forme « d'une semaine d'observations dans les hôpitaux ».

A notre toute première question:

— L'Etude va-t-elle réellement s'étendre sur deux ans, c'est-à-dire se terminer dans les délais prévus lors de son lancement, soit à fin 1967?

Mlle Exchaquet nous a aussitôt répondu:

— *Non, car comme tous les travaux de recherche, cette Etude s'avère dans la pratique plus longue et complexe que prévu initialement, étant donné qu'au fur et à mesure de l'avancement des travaux, des problèmes surgissent que l'on ne pouvait prévoir avant la mise en train. Et puis, comme toujours, il y a les imprévus... indépendants de la volonté des chercheurs!*

Un simple exemple: l'ordinateur électronique mis à notre disposition, à titre gracieux, par l'OMS, n'est pas libre actuellement. Or, c'est à lui que doit incomber la tâche de dépouiller les résultats des observations réalisées au début de cette année dans 24 établissements hospitaliers du pays.

— En parlant ordinateur électronique, vous venez, Mlle Exchaquet, de faire allusion à cette phase de l'Etude qui nous est pratiquement inconnue encore et dont nous aimerions tout spécialement entretenir nos lecteurs aujourd'hui. Des observations dans les hôpitaux; en fait de quoi s'est-il agi?

— *Avant d'entreprendre une étude relative aux ressources et aux besoins en personnel soignant en Suisse, nous avons estimé qu'il serait très intéressant d'examiner préalablement comment le personnel soignant est utilisé aujourd'hui. Ceci parce que ce personnel soignant considéré comme si rare n'est pas toujours employé au mieux de ses compétences. Si cette hypothèse qui est fondée mais que devront confirmer encore les résultats des « observations » dont il vient d'être question, se révèle exacte, une simple redistribution du travail, décidée au vu des compétences propres à chaque membre de l'équipe soignante, permettrait de réaliser une économie de personnel.*

— Une économie d'autant plus importante qu'elle représente en fait l'un des buts premiers de l'Etude?

— *Exactement.*

— Il m'a été dit que l'idée générale de l'Etude des soins infirmiers s'est inspirée de ce qui se fait dans l'industrie et qu'aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne, les infirmières ont tenté d'appliquer ces méthodes dans le domaine hospitalier. Mais l'industrie et les soins aux malades ne sont-ils pas des secteurs bien différents, si différents que l'on n'ose à peine les comparer

— *Certes, il est en effet fort différent d'avoir affaire à des machines ou à des malades. Néanmoins, ces secteurs si différents présentent des points de comparaison. Il faut uniquement tenir compte de la diversité des critères, c'est-à-dire des points de vue sur lesquels on se place pour observer l'activité déployée par le personnel.*

Ainsi, dans un service hospitalier, je vois une infirmière qui fait une injection à un malade. Mon observation sera basée sur les deux points de vue suivants: dans quel domaine vais-je classer cette activité, d'une part, répond-elle au niveau de compétence de la personne qui la pratique, de l'autre.

En prévision des enquêtes menées dans les hôpitaux au début de cette année, nous avions notamment déterminé à l'avance les divers domaines très variés dans lesquels peuvent se placer les différentes activités du personnel soignant, ainsi:

— *Les soins directs au malade.*

— *Les activités centrées sur le personnel (instruction, organisation du travail).*

— *Les activités centrées sur le service de malades (travaux de nettoyage, d'entretien).*

Si nous examinons les « niveaux de compétence du personnel en activité », et considérons l'ensemble des activités à observer, nous relèverons que certaines activités sont essentiellement du ressort de l'infirmière, ou du secrétariat ou d'une personne chargée des travaux ménagers.

Reprenant mon exemple: une infirmière pratiquant une injection chez un malade, je puis répondre « oui », car ce travail correspond au domaine d'activité propre à l'infirmière.

— Si je ne fais erreur, le plan de cette étape dite « Observations dans des hôpitaux » a été établi avec le concours de la conseillère de l'OMS?

— *Ce qui a eu, entre autres, pour avantage de susciter d'emblée l'intérêt des établissements sollicités, en ce sens que vu la portée que cette enquête aura sur le plan international, nous avons pu d'emblée recourir à la collaboration active des directions et du personnel soignant qui partout nous ont réservé un accueil très positif, comprenant aussi que l'expérience profiterait à chacun.*

— 24 établissements, n'est-ce pas ont participé à cette enquête?

— *Oui, 24 hôpitaux universitaires et de district, cliniques privées, et établissements pour malades chroniques. L'observation s'est déroulée pendant une semaine consécutive, soit pendant 65 heures dans chaque service désigné. Le personnel soignant était divisé par groupe de 8 à 10 personnes et les observateurs, répartis en équipes, se relayaient toutes les deux heures.*

— Ainsi, de quart d'heure en quart d'heure, une seule et même personne pouvait être observée à 48 reprises au cours d'une seule journée de travail, en admettant que celle-ci soit de 12 heures consécutives?

— *Oui, mais le cas est plutôt rare.*

— En une semaine, vos observateurs ont recueilli 122 176 données ayant pour thème « Qui fait quoi ».

— *122 176 données que les infirmières et infirmiers chargés de faire les observateurs ont recueillies sur un document codé dont les numéros pourront en fin de compte « être di-*

Les illustrations reproduites sur ces deux pages représentent des motifs d'affiches réalisées par des écoliers saint-gallois sous le thème général « Soins aux malades », à l'occasion de la « Journée de la Porte ouverte » organisée le 11 mars 1967 dans plus de 100 hôpitaux de Suisse (voir revue « La Croix-Rouge suisse » n° 2/1er mars 1967). L'administration de l'Hôpital cantonal de St-Gall prit l'heureuse initiative de demander à plusieurs écoles de la ville de réaliser des affiches devant être exposées, notamment, dans les pharmacies qui participaient elles aussi à cette action générale d'information du public sur les « Professions au service de la médecine ». 150 enfants répondirent à l'appel.

gérés » par l'ordinateur électronique. Ils ont ainsi, pendant une semaine, rassemblé un échantillonnage des activités du personnel au travail.

— Et c'est donc ce que vous avez appelé « l'observation intermittente instantanée ».

— *Tout ceci nous permettra d'établir des tableaux statistiques sur la base desquels l'on pourra d'emblée tirer des conclusions extrêmement intéressantes. Nous pourrons en particulier savoir quelle est la proportion du temps que le personnel soignant passe auprès des malades, et quelle est la part de ce temps qui est dédiée à d'autres activités que les soins aux malades (ainsi les travaux ménagers, d'écritures, de transports). Nous pourrons également établir la comparaison entre le travail d'une infirmière, d'une aide-soignante, de l'aide-hospitalière, pour ne parler que des catégories de personnel reconnues.*

— Et qu'en est-il des auxiliaires non qualifiées?

— *Nous en avons tenu compte aussi, car quelquefois l'auxiliaire non qualifiée exécute le travail d'une infirmière, tandis qu'une infirmière accomplit du travail d'auxiliaire, et ceci parfois dans le même établissement...*

— Vu l'élévation progressive et constante des soins qui doit s'adapter au niveau actuel de la médecine, c'est évidemment un point particulièrement important que d'assurer au malade les meilleurs soins possibles.

— *Incontestablement. Et nous pourrons aussi démontrer que la pénurie de personnel dont on parle tant aujourd'hui est peut-être moins due à un manque de personnel qu'à une mauvaise utilisation de ce personnel.*

— Comme vous l'avez dit tout à l'heure, une meilleure distribution des tâches pourrait donc, du moins en partie, résoudre ce problème si aigu?

— *De plus, les résultats obtenus, une fois classés, nous permettront de repérer certaines zones où un travail se répète toujours. Ne pourrait-on le simplifier, ce travail? Souvent aussi l'on remarque beaucoup de déplacements infructueux dans certains services.*

Il est par ailleurs bien entendu que les résultats de nos observations seront discutés en détail avec chacun des 24 établissements hospitaliers s'étant prêté à l'enquête. Ceux qui d'ores et déjà utilisent au mieux leur personnel et sont organisés selon les données qui résulteront de l'enquête en auront ainsi la preuve tangible. Dans les autres, les améliorations proposées permettront, sans pour autant augmenter l'effectif du personnel en activité, d'améliorer le rendement de ce dernier, grâce à une redistribution rationnelle des tâches. A travers toute cette étude dont les premières applications pratiques pourront avoir lieu au début de 1969, nous mettons toujours le malade au centre de nos préoccupations.

— Ce qui prouve que des recherches peuvent conserver un aspect réellement humain et ne pas se borner à être purement techniques ni scientifiques.

Et pour les mois à venir, quels sont vos projets?

— *En 1968, nous envisageons mener une enquête qui nous permettra de faire une évaluation du personnel soignant, c'est-à-dire que nous devons rechercher un système statistique qui nous mette en mesure de définir, d'une part quel est l'effectif du personnel infirmier de toutes catégories en activité, de l'autre quel est l'effectif du personnel inactif. Et ici surgit le problème que pose l'emploi à temps partiel de femmes mariées.*

— Un autre problème aigu et très controversé!

— *Et que nous n'aborderons pas plus en détail dans le cadre de cet entretien. Un autre aspect de l'Etude sera de déterminer le potentiel de jeunes filles aptes à opter pour une profession soignante, ceci sur la base du niveau de leur formation scolaire. Il nous faudra aussi déterminer quels sont les facteurs propres à attirer davantage de jeunes filles vers les soins aux malades sous leurs diffé-*

rent aspects. Une telle recherche aura des répercussions fort lointaines.

— C'est dire, en résumé, que l'enquête, ou mieux l'Etude que vous menez depuis tantôt deux ans est extrêmement diversifiée. Mais l'on n'ignorait certainement pas, au départ, qu'une telle Etude aurait de nombreuses ramifications?

— *Oui, car tant de problèmes s'imbriquent les uns dans les autres. Ainsi, une question, entre autres, que nous nous posions déjà au départ était celle-ci: de quel type de personnel auxiliaire devrions-nous pouvoir disposer aux côtés de l'infirmière, sans qu'il y ait de confusion entre la première et la seconde?*

— Songe-t-on à ce propos à créer une nouvelle catégorie de personnel auxiliaire?

— *Nous aimerions, oui, créer une nouvelle catégorie de personnel auxiliaire pouvant remplacer d'une manière uniforme toutes les catégories reconnues ou non reconnues existant aujourd'hui et qui sont nombreuses et diverses selon les cantons. Il s'ensuit une confusion inévitable.*

— L'Etude a un caractère national, ce qui représente un facteur des plus positifs.

— *Et ses résultats finals seront utiles pour toute la Suisse, particulièrement pour les milieux hospitaliers si nous arrivons à donner des normes lors de la construction ou de l'agrandissement d'un établissement. En fait, il s'agit d'un travail qui se déroule parallèlement à la planification sanitaire entreprise à l'échelle cantonale et pour ce qui la concerne, la Croix-Rouge qui se préoccupe de la formation du personnel soignant sera intéressée en premier chef de voir sous quelle forme il sera à l'avenir possible de développer les soins infirmiers dans leur ensemble ou de créer de nouvelles écoles d'infirmières ou d'auxiliaires. Dans le domaine infirmier comme dans tous les autres secteurs de l'économie il est nécessaire de sans cesse s'adapter. Tout, de nos jours, évolue si rapidement!*

— Et à l'échelle internationale?

— *L'OMS compte sur les résultats de notre Etude pour pouvoir, après cette expérience faite au cœur de l'Europe et dans une nation présentant trois types de culture — puisque les hôpitaux qui se sont prêtés à l'observation se trouvaient aussi bien en Suisse alémanique, qu'en Suisse romande et au Tessin, utiliser notre expérience pionnière au bénéfice d'autres pays.*

Croix-Rouge internationale

La Croix-Rouge au Vietnam

Le Dr U.-G. Middendorp s'est rendu au Vietnam à la fin du mois de juin dernier, en qualité de délégué de la Croix-Rouge suisse. Il avait pour mission d'y faire le point sur l'activité que déploie l'équipe médicale suisse sur le plan sanitaire et de définir sur les lieux les diverses autres possibilités existantes d'intensifier notre aide. Au cours de sa mission, qui s'est étendue sur deux semaines, le Dr Middendorp eut de nombreux entretiens avec des représentants des autorités civiles et militaires. Il prit contact aussi avec la Croix-Rouge vietnamienne. Après avoir fait visite à l'équipe médicale suisse en poste à Kontum, il se rendit à Da Nang où notre Société construit actuellement un pavillon pédiatrique en annexe à l'hôpital local. Le coût de cette réalisation est financé par des contributions de parrainages et une subvention de la Confédération.

Sur la base des propositions formulées par le Dr Middendorp, le Comité central de la Croix-Rouge suisse a décidé de poursuivre son aide au Vietnam-Sud, sous différentes formes, notamment:

L'équipe médicale suisse stationnée à Kontum et qui groupe actuellement 11 membres poursuivra son activité dans le service de chirurgie de l'hôpital civil de la ville, et continuera d'exploiter un dispensaire destiné aux Montagnards. Un infirmier suisse attaché à ce dispensaire inculque par ailleurs des notions élémentaires d'hygiène et de soins aux malades à des Montagnards qui seront ainsi en mesure d'ouvrir des postes samaritains dans leurs villages retirés et isolés.

Le nouvel hôpital pédiatrique en voie d'achèvement de Da Nang offrira de la place à 100 enfants. Il sera desservi pendant un an par un pédiatre et trois infirmières suisses qui sont partis pour le Vietnam à fin septembre dernier. Cette équipe aura pour principal rôle d'assurer la formation ou le perfectionnement de personnel soignant indigène. Un cré-