Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 79 (1970)
Heft: 7

Artikel: L'hôpital, un lieu de travail en perpétuelle action
Autor: Pillevuit, Charles
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-683741

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: 20.08.2025

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

L'hôpital, un lieu de travail en perpétuelle action

Charles Pillevuit,
adjoint à la Direction de l'Hôpital cantonal de Lausanne

L'hôpital, institué par la communauté et pour le bien de la communauté, est devenu un organisme indispensable et étroitement lié à la société.
N'est-ce pas à l'hôpital que l'enfant naît?
N'est-ce pas à l'hôpital que l'homme, dans la force de l'âge, doit être transporté pour recouvrer sa santé perdue, quittant famille et travail?
N'est-ce pas enfin à l'hôpital que l'on rencontre le vieillard, au soir de son existence, détaché de la vie trépidante?
Avant de pénétrer dans l'hôpital, il convient d'évoquer brièvement ce qui l'environne et le conditionne.
L'étude de la société est l'élément fondamental qui permet de définir et si possible de satisfaire les besoins hospitaliers au mieux et aux moindres frais.
La population augmente.
A titre d'exemple, le canton de Vaud comptait en 1965, 481 000 habitants; les prévisions pour 1980 sont de l'ordre de 590 000 habitants.
On constate un vieillissement démographique rapide. En 1900, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient le 6 % de la population; cette proportion a pratiquement doublé. La longévité s'est élevée de 51 ans au début du siècle à 69 ans chez les hommes et à 74 ans chez les femmes, vers 1960.
Les soins aux personnes âgées relèvent d'une part de la prévention et de l'aide et d'autre part de l'hospitalisation. Le traitement et l'hospitalisation de ces malades posent des problèmes très complexes, subordonnés aux facteurs économiques et familiaux, aux conditions de logement, aux possibilités d'aide et de soins à domicile, à l'état mental et physique des sujets, enfin à l'évolution et à la conception de la médecine.
Il se pose aussi le problème des vieillards souffrant d'une légère infirmité et des personnes âgées valides, mais ayant besoin de quelques commodités, l'âge étant très souvent et de par lui-même un handicap.

Pour faire face à cette situation difficile, il faut donc agir:

a) *sur le plan de la prévention*
b) *sur celui du traitement, de la réadaptation et de l'hospitalisation de longue durée.*

Pour reprendre des chiffres, des statistiques ont démontré que la répartition, par classes d'âge, des malades hospitalisés, était la suivante:

de 0 à 14 ans	19,8 %
de 15 à 65 ans	68,5 %
plus de 65 ans	11,7 %

(ce dernier poste est en augmentation).
Et à titre indicatif, la répartition des malades hospitalisés entre les différents services de médecine, chirurgie, pédiatrie et obstétrique, correspond à:

médecine	21,5 %
chirurgie	48,9 %
pédiatrie	16,5 %
obstétrique	13,1 %

Cela nous amène naturellement à déterminer les besoins en lits d'hôpitaux; cette détermination est fonction de l'importance et du mouvement de la population, du taux d'hospitalisation, de la durée moyenne de séjour et de l'évolution de la médecine. La norme retenue (toujours au canton de Vaud) pour les soins généraux est de 6,2 lits par millier d'habitants, norme qui correspond à peu près à la moyenne actuelle.
De plus, une norme de 2,7 lits par millier d'habitants pour les services hospitaliers de type B et C.
Indépendamment des types d'hôpitaux, les principaux types de services hospitaliers sont définis comme suit:

Type A: Service de diagnostic et de soins intensifs de courte durée; caractère médical et technique.
Type B: Service hautement spécialisé de réadaptation et de rééducation fonctionnelles. Soins intensifs de durée limitée, de l'ordre de quelques semaines à plusieurs mois. Caractère médical et technique. Traitement visant à la réintégration sociale et si possible professionnelle.
Type C: Service d'hospitalisation pour enfants, adultes et vieillards atteints d'affections chroniques, handicapés ou dépendants, nécessitant des soins continus, mais moins intensifs; hospitalisation intermédiaire ou de longue durée, voire définitive. Caractère médical et social.
Quels que soient les types d'hôpitaux et de services hospitaliers, le but à atteindre consiste à:

— assurer au malade sécurité et mieux-être
— mettre à la disposition des médecins les installations adéquates, donnant ainsi la possibilité de faire valoir les compétences
— doter les hôpitaux en personnel suffisant et qualifié et doter ce personnel de moyens de travail efficaces, se traduisant, entre autres, par une organisation systématique du travail, recherchant l'économie de temps et une atmosphère détendue
— en bref, rechercher l'application des meilleurs soins aux moindres frais.

L'hôpital est un lieu de travail en perpétuelle action; l'hôpital est un corps dans lequel chaque membre et chaque fonction a sa raison péremptoire d'exister; il n'y a pas de secteur plus ou moins important que d'autres; ils sont tous indispensables!
Quelle que soit la valeur du chirurgien, que cela ne tienne, si les fluides ne parviennent pas à la table d'opération au moment voulu?
Quelle que soit la haute qualification du médecin, que cela ne tienne si les laboratoires ne peuvent fournir des résultats valables et si les médicaments indispensables ne peuvent être obtenus à la pharmacie?
A quoi servent toutes les mesures prises pour l'hygiène et le confort du malade, si le linge ne sort pas parfaitement propre et entretenu par la buanderie et la lingerie?

Quel sera le sort du malade soumis au régime strict, si la diététicienne ou l'équipe de cuisine n'est pas à la hauteur de sa tâche?
A quoi sert toute la technicité, si le malade ne reçoit pas une parole de réconfort?
Ces quelques questions démontrent combien les secteurs hospitaliers sont interdépendants les uns des autres; il est erroné de parler de secteur médical et de secteur hôtelier dans un hôpital, car tout, en définitive, concourt au bien du malade et chaque collaborateur travaille directement ou indirectement pour la santé physique et morale du malade.
Comme nous l'avons relevé plus haut, le travail hospitalier doit être organisé de façon systématique. A cet effet, un catalogue de professions paramédicales détermine la formation, les fonctions et les compétences de chaque activité.
Les bureaux d'information pour les professions paramédicales, ainsi que les directions des hôpitaux sont toujours à disposition pour fournir les renseignements utiles.
Il va sans dire que ces normes ne s'appliquent pas aux hôpitaux universitaires qui, par leur mission d'enseignement, ont besoin d'effectifs bien supérieurs.
Comme on peut le constater, l'augmentation du personnel est due essentiellement à la concentration des soins; cela a d'ailleurs permis une diminution importante de la durée moyenne d'hospitalisation. Ainsi, à l'hôpital cantonal universitaire de Lausanne, la durée moyenne du séjour a baissé de 22 % entre 1965 et 1969. Par conséquent, l'hôpital reçoit toujours plus de malades durant le même laps de temps et avec le même nombre de lits.
Les soins aigus demandent une action permanente du personnel soignant qualifié, de jour comme de nuit, la semaine comme les jours fériés.
Le nombre des malades augmente: la consommation de régimes alimentaires augmente; il faut renforcer les

Parmi les différentes professions paramédicales relevons:

Profession	*durée formation*	*âge entrée*
— infirmière(ier) en soins généraux, psychiatrie, infirmière HMP	3 ans	19 ans
— infirmière sage-femme	+ 1 an ou 2 ans	20 ans
— infirmière(ier)-assistant	18 mois (VD 24 m)	19 ans
— aide hospitalière(ier)	1—2 ans	16 ou 18 ans
— assistant technique en radiologie	3 ans	18 ans
— physiothérapeute	3 ans	18 ans
— laborantine médicale	3 ans	17 ou 18 ans
— diététicienne	3 ans	18 ans
— ergothérapeute	3 ans	19 ans
— assistante sociale	3 ans	20 ans
— aide en pharmacie	3 ans	16 ans

Pour répondre à la question: «quels sont les besoins en personnel pour 100 lits d'hôpital occupés?», la Croix-Rouge suisse a établi la statistique reproduite ci-dessous.

Effectifs moyens du personnel dans les hôpitaux suisses

Nombre des personnes occupées par 100 lits	*1962*	*1966*
Médecins	5,35	6,22
Personnel soignant:		
infirmières et infirmiers diplômés	18,26	19,88
élèves infirmières et infirmiers	6,30	7,44
personnel soignant auxiliaire	6,24	8,42
Personnel auxiliaire médico-technique	8,58	10,91
Personnel administratif	2,98	3,98
Personnel des services	21,64	26,16
Personnel d'exploitation annexe	2,10	2,42
Total par 100 lits:	71,45	85,43

Diplômes délivrés par la Croix-Rouge suisse	*1963*	*1969*
Infirmières et infirmiers avec 3 ans de formation	1171	1486
Infirmières-assistantes et infirmiers-assistants avec 1½ an de formation	73	293
Laborantines médicales	92	178

Dans nos établissements hospitaliers, la gériatrie suscite un intérêt croissant résultant pour une large part des possibilités thérapeutiques toujours plus étendues qui s'offrent. Cet intérêt à la fois humain, médical et scientifique n'est cependant pas l'apanage exclusif des médecins et des chercheurs, il s'applique également au domaine des soins infirmiers.

brigades en cuisine; la consommation du linge suit elle aussi sa courbe ascendante, il faut restructurer la buanderie; la stérilisation centrale est mise davantage à contribution; il en est de même pour le centre technique. Le bureau des admissions, les secrétariats, la comptabilité sont également liés à la tension artérielle du corps hospitalier, comme l'ensemble du personnel de maison chargé de réaliser les programmes d'entretien imposés par l'hygiène hospitalière.

Pour atteindre les objectifs que nos gouvernements se sont fixés, en prévoyant des plans hospitaliers, pour aider nos prochains dans la souffrance et parfois le désespoir, pour soulager les malades hospitalisés que nous serons un jour peut-être, hélas, il est de notre devoir individuel et communautaire de prendre réellement conscience du problème et de passer à l'action dans le recrutement du personnel.

La jeunesse est généreuse; elle demande à la fois d'être bien encadrée et qu'on lui fasse confiance; elle abhorre la démagogie et le paternalisme. Les hôpitaux, entreprises de la santé, ont besoin de cette jeunesse désireuse de connaissance, de contacts étroits avec d'autres professions, de travailler et d'avancer dans la discipline, pour le bien des malades. Et combien de femmes mariées et mères de famille seraient désireuses de consacrer une partie de leur temps à diverses tâches hospitalières? Qu'elles sachent elles aussi que les hôpitaux les attendent!