Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 82 (1973)
Heft: 5

Artikel: Économie possible : 50 millions de francs
Autor: Schindler, Hans
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-684152

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: 12.07.2025

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

au sein même de ces organisations et portant préjudice à l'impartialité indispensable et à la discrétion généralement nécessaire.
Le principal domaine d'action du CICR est décrit dans les quatre Conventions de Genève de 1949 auxquelles sont actuellement parties 134 Etats et qui, dans une large mesure, sont l'œuvre du Comité international. L'activité réservée au CICR est essentiellement une activité de *protection et de médiation* exercée en faveur des blessés et des malades, des prisonniers de guerre et des internés civils, comme aussi des personnes civiles en territoire occupé.
En règle générale, le CICR peut – c'est le cas actuellement au Proche-Orient – exercer cette activité par ses propres moyens, en particulier par l'intermédiaire de délégués formés et expérimentés, de nationalité suisse. Une activité protectrice se réclamant du caractère propre du CICR et de ses expériences, mais non prévue par les Conventions, est la protection des détenus politiques; ces vingt dernières années, des délégués du CICR ont visité plus de 100000 détenus politiques, dans plus de cinquante pays.
En prévision de la prochaine Conférence internationale de la Croix-Rouge qui aura lieu en novembre 1973, et d'une Conférence diplomatique qui sera convoquée par le Conseil fédéral pour le printemps 1974, le CICR adressera cet été aux Gouvernements et aux Sociétés de Croix-Rouge *les projets de deux protocoles additionnels* aux Conventions de Genève. Il s'agit en l'occurrence d'instruments juridiques établis sur la base de travaux préparatoires qui se sont étendus sur des années et qui doivent renforcer et élargir la protection existant actuellement en faveur des victimes de conflits, en vertu du droit humanitaire. De l'acceptation de ces protocoles découlerait un nouvel accroissement des fonctions protectrices du CICR, notamment en cas de conflits internes.
Tandis que le CICR est particulièrement apte à exercer une activité de protection, la force des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et de leur Ligue réside dans l'*activité d'entraide,* qui va de l'assistance médicale et sanitaire à la fourniture de vivres, de vêtements et d'abris. Un grand nombre de Sociétés disposent d'importantes réserves de secours et notamment d'experts qualifiés de l'activité d'entraide internationale. Dans ces circonstances, il paraît indiqué de confier, en règle générale, à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, la conduite de grandes opérations de secours, en prévoyant une coordination avec le CICR dans un cas de conflit armé, éventuellement aussi de confier la direction de l'opération à un groupe intégré ad hoc. Ceci représenterait un allègement pour le CICR qui ne pourrait qu'être bénéfique à son activité de protection.

L'avenir de la Croix-Rouge internationale

Une vaste Etude sur le rôle de la Croix-Rouge dans le monde de demain, financée par des fondations culturelles et d'utilité publique, a été récemment entreprise. Elle doit faciliter une nouvelle précision des fonctions des Sociétés nationales de Croix-Rouge, du CICR et de la Ligue, proposer de nouvelles formes de collaboration et définir les rapports de la Croix-Rouge avec les Etats et les organisations internationales.
Au cours des années à venir, il sera important que les rivalités existant encore disparaissent et que soit renforcée la collaboration harmonieuse des divers éléments et par là l'unité de la Croix-Rouge internationale. Il sera en outre important qu'à côté de l'organe fondateur de la Croix-Rouge, le CICR, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et leur Ligue se conforment aux *Principes de la Croix-Rouge* et réalisent ainsi l'idée de la Croix-Rouge: une attitude humanitaire permanente et inconditionnée.
Cette tâche-là précisément, ne pourra être résolue par l'application de mesures d'organisation et de gestion; elle requiert bien davantage le dévouement total d'hommes qui – tels Henry Dunant ou plus tard Max Huber – sont animés de la pensée humanitaire et convaincus de sa grandeur et de sa durée.

Economie possible: 50 millions de francs

M. Hans Schindler, dr phil. II, secrétaire général de la Croix-Rouge suisse

En tête des principes de la Croix-Rouge vient l'Humanité, qui se veut service du prochain. Ce principe déclare expressément que la Croix-Rouge doit toujours et en tous lieux s'efforcer de prévenir et de soulager la souffrance humaine. On peut envisager des conceptions très différentes pour atteindre ce but: à un extrême, institutionnaliser l'aide, à un autre, ne faire appel qu'à des volontaires. En un certain sens, ces deux conceptions ont toutes deux été dès l'origine les pôles du travail Croix-Rouge. Fait remarquable, l'institutionnalisation – par exemple le développement du droit humanitaire – n'est mentionnée dans aucun des sept principes fondamentaux, alors que le Caractère bénévole l'est par contre. Cela me paraît très important et j'y vois la preuve qu'en fin de compte, on ne peut se mettre au service de l'humanité sans une aide volontaire et spontanée. Et si l'on applique ce principe aux soins aux malades, cela signifie que même les prestations de soins les mieux conçues ont besoin d'être complétées: il faut savoir tendre la main à son prochain lorsqu'il est malade, et surtout au sein de sa propre famille. Mais cette main ne peut rien faire sans un minimum de connaissances spéciales.

Un autre fait me semble significatif: les tâches de la Croix-Rouge suisse dans le domaine des soins infirmiers professionnels et dans celui des soins non professionnels aux malades sont mentionnées dans le même article 7 de ses Statuts. Il serait faux d'en conclure que les soins non professionnels pallient simplement une carence des prestations de soins infirmiers données par du personnel professionnel. C'est vrai dans un certain sens, mais leur importance est bien plus grande. Sans être spécialiste, être prêt à venir soi-même et le mieux possible en aide à son prochain lorsqu'il est malade, et ne pas se décharger a priori de cette responsabilité sur les hôpitaux ou sur toute autre forme des services de santé publique, cela entraîne des conséquences sur le plan économique, civique et éthique.

En donnant des cours à la population, la Croix-Rouge suisse et l'Alliance suisse des Samaritains encouragent depuis longtemps les soins non professionnels aux malades. Grâce aux cours de Santé au foyer, elles disposent aujourd'hui d'un programme intéressant. Composé de sept leçons de deux heures chacune, ce programme permet, malgré sa brièveté, de diffuser les notions les plus essentielles des soins de base. On y parvient par un enseignement dynamique dispensé par des infirmières diplômées qui ont été spécialement préparées à cette tâche. Durant ces dernières années, on a formé environ 4000 personnes. On prévoit de multiplier le nombre des cours. Le premier objectif à atteindre en l'espace de quelques années est d'arriver à faire suivre ces cours à 30 000 personnes. On est actuellement en train de former les monitrices nécessaires et de préparer le matériel didactique.

Il est actuellement beaucoup question de l'accroissement du potentiel des soins, qu'il faut non seulement augmenter mais améliorer. Posons-nous donc cette question: quelle importance faut-il attribuer dans ce contexte aux soins au foyer? Limitons-nous aux maladies aiguës et aux accidents, et tentons d'évaluer quelle est la proportion des malades et des blessés traités en milieu hospitalier, et quelle est la proportion de ceux qui sont soignés chez eux, dans leur famille. L'annuaire des statistiques de la Suisse de 1972 nous fournit les chiffres valant pour l'année 1970 et concernant les soins hospitaliers donnés à des malades en phase aiguë ou à des blessés. Ils ont été réunis en chiffres ronds dans le tableau 1.

Tableau 1

Hôpitaux et soins hospitaliers

Nombre des hôpitaux en soins généraux et pour maladies aiguës	265
Nombre des lits d'hôpitaux	40 000
Nombre des patients	740 000
Nombre des journées de malades	11 500 000
Durée moyenne de l'hospitalisation en jours	16
Occupation des lits	80 %
Personnel nécessaire au service des lits	22 000
Personnel total	55 000

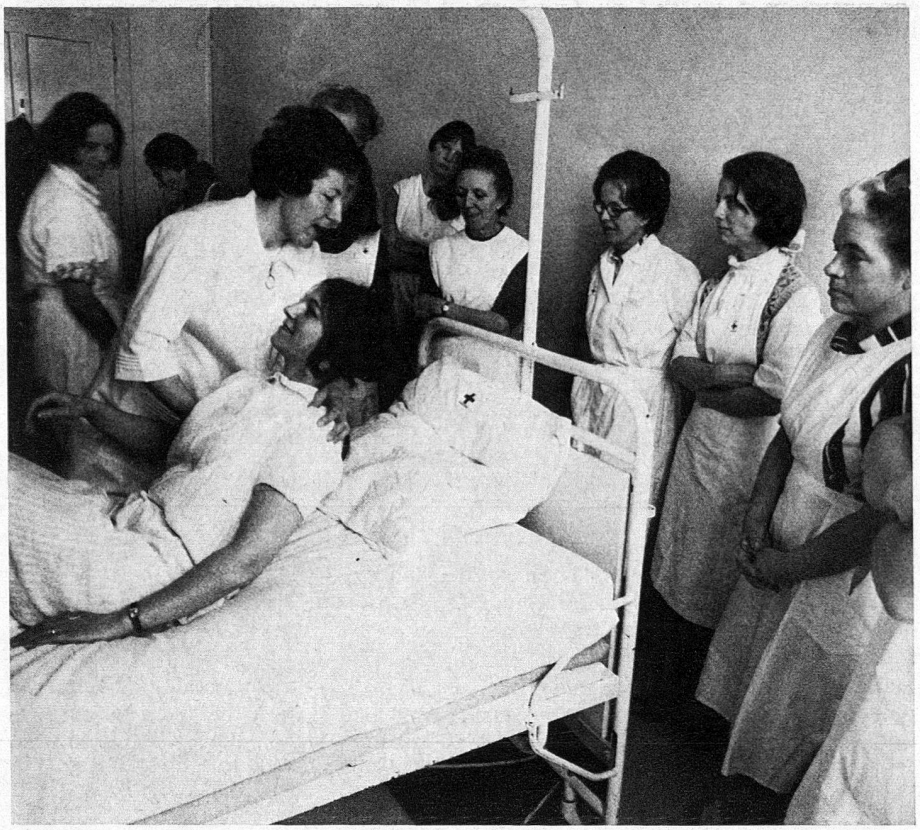
On sait en outre qu'il faut bien compter en moyenne des frais d'exploitation de 150 francs par jour et par lit.
Le chiffre total annuel des malades et blessés de notre population est malheureusement inconnu. Du moins n'ai-je pu en trouver aucune statistique. L'annuaire statistique ne fournit de données que pour le personnel de l'administration et des régies fédérales. Ne faisant pas entrer en ligne de compte les brèves absences de 1 à 3 jours, le tableau 2 suivant indique les moyennes valables pour 100 employés.

Tableau 2

Malades et blessés parmi les employés de la Confédération

	Hommes	Femmes
	%	%
Maladie	30	40
Accident	10	5
	Jours d'absence	
Maladie	25	20
Accident	25	25

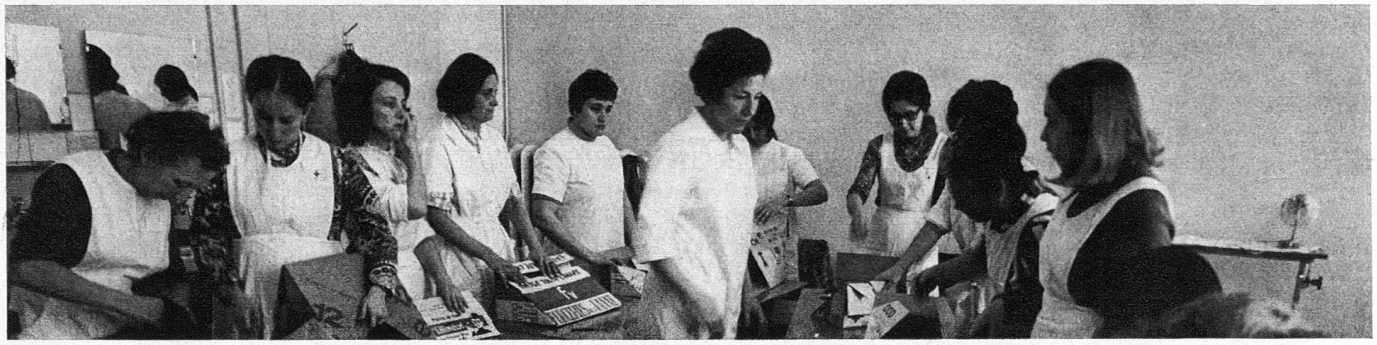
On peut ainsi dire que chaque année, 40 % des employés de la Confédération tombent malades ou sont victimes d'un accident et qu'en conséquence ils sont malades ou convalescents en moyenne durant 25 jours. Etendre ces chiffres à l'ensemble de la population n'est possible qu'avec les plus grandes réserves. Les employés de la Confédération ne sont représentatifs ni pour les couches d'âge, ni pour le sexe, ni pour les risques qu'ils encourent, etc. Cependant cette transposition peut fournir un point de référence ou un ordre de grandeur.
Supposons donc que 40 % de notre population de 6,2 millions de personnes (en 1970) aient été malades ou blessés. Cela donne 2,5 millions de malades ou de blessés. Chaque cas demande en moyenne 25 jours, dont 5 – soit le 20 % – sont des jours de simple convalescence sans nécessité de traitement. Reste donc pour l'ensemble de la Suisse 50 millions de journées de maladie ou de suites d'accidents, qui réclament des soins médicaux ou infirmiers plus ou moins intensifs. 11,5 (tabl. 1) de ces 50 millions de journées de malades, soit 23 %, sont en conséquence supportées par l'hôpital.
1 % de l'ensemble des journées de malades correspond plus ou moins au 5 % des journées d'hospitalisation, soit en chiffres absolus quelque 500 000 journées de malades. A un coût moyen de 150 francs par jour et par lit, cela fait 75 millions de francs. Nous constatons quels grands effets peut avoir un plus ou moins grand attrait vers l'hôpital.



Quelque 120 infirmières diplômées ont, au cours du premier semestre de l'année, suivi l'un des 12 cours de monitrices de Santé au foyer organisés par la CRS dans les trois régions linguistiques du pays; sept autres cours sont prévus encore pour les mois à venir. Sous «Santé au foyer», l'on entend divers types de cours dont le plus répandu est le cours de Soins au foyer, les autres étant le cours de soins à la mère et à l'enfant, le cours de soins aux nourrissons bien-portants (voir revue «La CRS» no 3/73) et le cours aux personnes âgées qui n'est encore donné qu'à titre de test et sera introduit d'une manière générale en 1974. Nous y reviendrons.

Une fois formées comme telles, les monitrices sont appelées à donner des cours publics. Les notions de base en soins infirmiers enseignées aux participants devraient leur permettre de soigner un malade à domicile, en

Photos Atelier Baillod



collaboration avec le médecin traitant et l'infirmière de santé publique. Le programme du cours comporte des sujets ayant trait à la médecine préventive (hygiène, bonne posture, pharmacie de ménage) ainsi qu'à l'observation du malade et à l'application des soins. Il ne vise pas seulement à enseigner les gestes pratiques à faire au chevet du malade, mais aussi à apprendre à raisonner et à se comporter comme il se doit pendant l'exécution des soins. Les participants doivent également être conscients des limites des soins non professionnels et de la nécessité d'appeler en temps utile le médecin et l'infirmière de santé publique.

Du point de vue économique, toutes les conditions sont donc réunies pour contrebalancer l'attirance vers l'hôpital. Les mesures d'organisation suivantes s'imposent:

1. Création de conditions telles que chaque famille puisse assurer elle-même les soins élémentaires en cas de maladies bénignes ou d'accidents légers, ainsi que pendant les périodes de convalescence post-hospitalière.
2. Développement des services de santé publique pour compléter les soins à domicile par des prestations professionnelles.
3. Encouragement à une plus grande disponibilité des médecins de famille.
4. Développement des soins au foyer, afin que les gens puissent rester à domicile.

Nous avons constaté que 1 % de l'ensemble des malades et blessés correspond à environ 500 000 journées de malades par an. Cela donne par jour 1400 patients dont il faut s'occuper. Supposons encore que soient accomplies les conditions pour que ces patients reçoivent les soins de base dans leur propre foyer grâce à leurs proches ou à leurs amis. On peut maintenant en tirer les quelques suppositions suivantes au sujet des frais des traitements médicaux, des services de santé publique et des soins à domicile:

1. En comptant vingt consultations par jour et par médecin, il faut 70 médecins pour 1400 patients. En estimant le revenu moyen d'un médecin (y compris les travaux de laboratoire, etc.) à 250 000 francs, cela représente une charge de 17 500 000 francs.
2. En comptant dix visites à domicile faites par des membres des services de santé publique, il faut pour 1400 patients 140 personnes ayant une formation professionnelle. En estimant à 40 000 francs les dépenses annuelles de salaires, de prestations sociales, etc. pour chacune de ces personnes, les frais se monteront à une somme de 5 600 000 francs.
3. En ce qui concerne les soins du foyer, supposons que sur ces 1400 patients, 300 soient des mères de famille qui doivent être remplacées toute la journée par une aide familiale qui tienne leur ménage. 300 aides familiales coûtant chacune annuellement 20 000 francs, cela représente une charge totale de 6 000 000 francs.

Ainsi, si 1 % de toutes les journées de malades (ou 5 % des journées de malades à l'hôpital) est déplacé de l'hôpital au foyer, cela donne le décompte suivant:

Tableau 3

Coût de 500 000 journées de malades

	à la maison	à l'hôpital
		75 000 000.–
soins médicaux	17 500 000.–	
prestations des services de santé publique	5 600 000.–	
aides familiales	6 000 000.–	
Economie réalisée grâce aux soins à domicile	45 900 000.–	
Total	75 000 000.–	75 000 000.–

Ce décompte, quelles que soient les suppositions sur lesquelles il repose et les restrictions avec lesquelles il faille le considérer, met pourtant en évidence les conséquences économiques qui découlent de la bonne volonté nécessaire pour soigner à domicile les maladies et accidents bénins.

Cette bonne volonté devrait être encouragée par tous les moyens. En particulier et sous certaines conditions objectives, les caisses-maladie devraient aussi honorer les soins au foyer.

Une condition n'en demeure pas moins: qu'un nombre suffisant de non spécialistes acquièrent une formation élémentaire dans le domaine des soins de base. La Croix-Rouge suisse a calculé que la formation de 30 000 personnes par an, soit d'un ½ % de notre population, dans le cadre des cours de Santé au foyer, coûterait environ 2 500 000 francs. Si cette formation permettait, à côté d'autres mesures (soins médicaux, prestations des services de santé publique, etc.), d'arriver à réduire de 5 % les journées de traitement hospitalier, les frais de formation se monteraient alors à 5 % des économies envisagées. Il faut espérer qu'on en prendra suffisamment conscience pour obtenir les moyens indispensables pour mener à bien ce travail didactique.

Pour revenir au début de mon exposé, l'aspect économique n'est qu'une face de cette nécessité d'être de plus en plus prêt à aider personnellement et spontanément et aussi bien que possible son prochain lorsqu'il est malade. Les côtés civique et éthique et, en particulier, le soutien de l'intérêt envers les professions soignantes, provoqué par les expériences vivantes faites en famille, ne peuvent se compter en francs ni en centimes.

Pour conclure, mentionnons encore les auxiliaires-hospitalières Croix-Rouge qui déchargent directement les hôpitaux et les établissements médico-sociaux. L'année dernière, on en a formé et enregistré 1191. A Berne seulement, des auxiliaires-hospitalières Croix-Rouge ont travaillé pendant 8448 journées dans six hôpitaux pour maladies aiguës, douze hôpitaux de district, six établissements médico-sociaux et deux cliniques psychiatriques.

Si importante que soit cette aide, l'accent essentiel des soins non professionnels aux malades repose absolument sur les soins au foyer. La Croix-Rouge serait reconnaissante à chacun de l'aider, maintenant et dans les mois à venir, à susciter l'intérêt de l'opinion publique pour cette base des services de soins, au sein d'une hiérarchie toujours plus complexe.