La gardemalade laïque [suite]

Autor(en): **Krafft, C.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses : soins des malades et hygiène populaire**

Band (Jahr): **14 (1906)**

Heft 10

PDF erstellt am: **26.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-555827

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

N° 10. — XIVe année. 15 octobre 1906.

LA CROIX-ROUGE SUISSE

Revue mensuelle des Samaritains suisses,
Soins des malades et hygiène populaire.

Sommaire

	Page		Page
La gardemalade laïque	109	Correspondance	116
Des crampes	114	Nouvelles de l'activité des sociétés: Courtelary	120
Le cousin	115		

La gardemalade laïque

par le Docteur *Ch. Krafft*, directeur de *La Source*, Ecole de gardemalades, à Lausanne

(Suite)

IV

Il est indispensable que la gardemalade soit instruite. Cette affirmation aurait paru exagérée il y a vingt-cinq ans, mais depuis les brillantes découvertes de Pasteur, qui ont ouvert la voie à l'étude des microbes et ont transformé la médecine aussi bien que la chirurgie, la garde non instruite est devenue un danger; quelques exemples le prouveront surabondemment:

Dans une fièvre typhoïde, il y a danger mortel pour le malade à ce que la garde ne sache pas où est le gros intestin, il y danger à ce qu'elle n'ait pas appris que l'intestin est ulcéré dans la fosse iliaque droite et qu'une simple pression de la main à cette place peut provoquer une perforation et une péritonite; chez un enfant qui souffre de rougeole, la garde doit connaître la conjonctivite qui peut développer des phlyctènes sur la cornée, amener des taies incurables et une cécité partielle ou complète; un massage doit être fait sur une peau lavée et par des mains propres, si l'on ne veut pas qu'une éruption de furoncles vous force à interrompre le traitement; un bandage herniaire mal posé peut être plus nuisible qu'utile; un enfant alimenté d'une façon défectueuse maigrit et meurt; une laparotomie exige des soins qui supposent plus que de la bonne volonté; en observant les excrétions de son malade, la garde avertira le médecin d'une anurie, et pourra empêcher une éclampsie, enrayer une urémie; une seringue mal désinfectée par une garde ignorante ou négligente occasionnera des abcès, etc. Nous répétons donc qu'il est indispensable que la garde soit instruite.

Cette instruction sera d'abord théorique et ensuite pratique.

A. *Instruction théorique.* Est-il besoin que la gardemalade possède une instruction théorique?

Plusieurs estiment que non!

Une dame fort cultivée nous disait il y quelques années:

— La femme naît gardemalade; il n'est pas nécessaire de lui apprendre tant de choses.

Un médecin écrivait naguère à propos de jeunes filles qui avaient travaillé dans un hôpital: « Comme aides, elles ont acquis des connaissances suffissantes pour leur permettre de devenir d'excellentes gardemalades. »

Nous avons entendu un autre médecin dire ceci: « La gardemalade n'a pas besoin d'instruction technique, elle remplace la mère ou la sœur du malade et pour cela n'a qu'à obéir aux prescriptions du médecin. »

Nous regrettons d'être en complet désaccord avec ces opinions; la femme ne naît pas gardemalade: elle peut naître dévouée, adroite, ces qualités lui seront précieuses, mais elle doit apprendre à poser un pansement ou une ventouse, à se servir d'un antiseptique, à faire un sondage, à baigner un enfant, à stériliser du lait.

Dans un hôpital, on apprend une foule de choses utiles, mais on les apprend machinalement; on apprend à faire un service, on n'apprend pas à servir; on s'habitue à certaines manières de faire, on ne devient pas capable de se débrouiller en toutes circonstances, avec chaque médecin, dans n'importe quel pays, auprès de quelque malade que ce soit.

Une mère, une sœur du malade peut arriver à donner une potion régulièrement, mais elle ne saura pas tamponner une fosse nasale d'artério-scléreux qui saigne; si une des artères du poignet est coupée dans un accident, elle ne saura pas comprimer l'humérale au lieu d'élection; elle ne pourra ni diriger un neurasthénique, ni conduire un aliéné. Toutes ces choses doivent être apprises dans des leçons; le maître devra chercher à développer la compréhension chez ses élèves, et ne pas se contenter de leur charger la mémoire de notices dont elles ne comprendraient pas la raison d'être et dont elles seraient incapables de se servir intelligemment.

Quand une garde aura bien appris et bien compris quelque chose, elle pourra agir avec l'autorité que donne le savoir, avec la rapidité et avec l'adresse que réclament certains traitements.

Que penserait-on d'une sage-femme qui ne saurait ni ce que c'est qu'un bassin, ni les périodes d'un accouchement, ni la durée normale des relevailles? Or la gardemalade se trouve souvent dans des circonstances où son initiative scientifique lui permettra de sauver une vie; moins peut-être dans une grande ville, où il est facile d'avoir un médecin sur l'heure, mais dans des endroits écartés, à la campagne, à la montagne, où le malade doit souvent attendre plusieurs heures les secours de l'art.

La garde devra connaître l'*anatomie générale*, qui lui permettra de masser avec l'intelligence de ce qu'elle fait; elle ne confondra pas un crachement de saug avec un vomissement; dans une péricardite, elle ne posera pas de ventouses dans le dos; en cas d'appendicite, elle placera la vessie de glace à droite et pas à gauche; elle empoignera le crâne et non la face pour tenir la tête d'un enfant; elle connaîtra l'existence des trompes d'Eustache et comprendra l'utilité pour l'oreille des soins du nez et de la gorge; elle saura qu'on ne peut pas impunément placer un avant-bras cassé dans une position ou dans une autre.

Elle apprendra un peu de *physiologie*, pour savoir que l'adulte respire 16 fois par minute, que le cœur de l'enfant donne de 120 à 140 pulsations, que la température rectale est plus élevée que celle de l'aisselle, que la vésicule biliaire est là pour nous prouver que les repas doivent être espacés, que l'air qui passe par la

bouche, au lieu de circuler dans le nez, est froid, sec, par conséquent dangereux pour les poumons.

Elle se mettra aussi au courant de la *pathologie* dans ses grands traits, afin de pouvoir remarquer l'expectoration rouillée d'un pneumonique; comprendre les dangers du bacille de Koch, qu'il soit sur la peau dans un lupus, dans les selles d'une entérite, dans les crachats d'un phtisique, dans le pus d'une tuberculose osseuse; chercher à éviter les néphrites dans la scarlatine, le décubitus des paralysies, les hémorragies des typheux; veiller aux émotions chez les cardiaques, à l'air qu'elle fait respirer aux catarrheux, aux aliments des dilatés, aux vêtements des déséquilibrés du ventre.

Avant tout et surtout, la garde connaîtra l'*hygiène*; l'hygiène du vêtement, l'hygiène de l'habitation, l'hygiène des enfants nommée aujourd'hui *puériculture*, l'hygiène de l'alimentation, l'hygiène microbienne, l'hygiène du corps en général et de l'esprit de ses malades en particulier.

Enfin, et en s'appuyant sur les cours précédents, la garde exercera dans la *thérapeutique* les soins qui la regardent directement: les divers modes de massage ou de gymnastique; emploi des différentes sortes de seringues, bandages, pansements; elle devra manier les antiseptiques sans empoisonner ou brûler ses patients; connaître la manière de transporter les blessés, la respiration artificielle, la meilleure méthode pour administrer les médicaments; pouvoir entretenir et utiliser les appareils électriques; savoir donner des douches et des bains.

Nous croyons en avoir dit assez pour prouver la nécessité de l'instruction théorique pour la gardemalade; cette instruction doit précéder l'instruction pratique, parce que le malade, quel qu'il soit, nous paraît avoir le droit de réclamer que la personne qui le soigne ait au moins une idée de ce qu'elle doit faire, même si elle est dirigée ou surveillée.

Une réserve, toutefois, s'impose: les cours théoriques doivent être préparés judicieusement et donnés avec tact, de façon que la garde, ses cours terminés, loin de se croire une savante, soit convaincue de son ignorance relative et se distingue de la foule des « sots, peuple nombreux, trouvant toutes choses faciles ». Elle ne sera obéissante que si elle a compris qu'elle n'a fait qu'aborder les sciences médicales; elle ne respectera minutieusement les prescriptions du médecin que si elle sait, — pour l'avoir appris, — combien le soin des malades est un art difficile.

C'est la garde-femme de ménage, c'est la garde-torchon qui discute médecines et médecins, donne des conseils à tort et à travers, après avoir été veilleuse dans quelque infirmerie ou servante d'un docteur. La garde instruite est modeste comme le sont tous ceux qui savent bien quelque chose.

B. *Instruction pratique.* Il fut un temps où une jeune fille savait allumer un feu, border un lit, délayer un farineux ou tourner une omelette. Aujourd'hui, que l'école obligatoire prend la fillette à quatre ou cinq ans et ne la lâche qu'à seize ou dix-huit, la maison, le travail pratique sont trop souvent complètement délaissés pour la géographie, l'histoire ou le calcul. Une expérience de quatorze années, pendant lesquelles nous avons eu sous les yeux plus de 350 élèves gardemalades de tous pays, de tout âge et de toutes conditions, nous prouve que les jeunes filles d'aujourd'hui manquent en général de tout ce qu'il est important de savoir dans un ménage; ce ne sont que celles qui ont été en service dans de grandes maisons, et surtout à l'étranger, qui reviennent capables de

faire ce que l'on est en droit d'exiger de toute femme en âge de raison.

Or, la gardemalade doit connaître d'abord la tenue de maison, la toilette des enfants, la toilette des adultes; ensuite seulement elle pourra s'occuper de soigner des malades.

Ces soins aux malades devraient être donnés par les élèves, sous la direction constante de médecins, dans un hôpital, dans une clinique ou dans un service polyclinique.

Un *hôpital* ou une *clinique* sont indispensables à la préparation d'infirmières; là seulement elles prennent une responsabilité, peuvent observer jour et nuit, et là seulement elles sont soumises à un contrôle permanent qui permet de les préparer pour leur carrière.

Combien de temps une élève gardemalade doit-elle séjourner dans un hôpital pour arriver à une instruction pratique suffisante? Cela dépend et de l'hôpital et de l'élève. Dans un grand hôpital, un temps plus long sera nécessaire, à cause du grand nombre d'employés qui se partagent le travail; dans une clinique avec moins de lits et par conséquent moins de malades, il faut que le médecin soit en même temps maître d'école, et sache faire profiter l'élève de chaque occasion de s'instruire qui se présente.

Dans une *polyclinique*, avec un *y* à la seconde syllabe, l'élève gardemalade acquerra une habileté et une pratique qu'elle ne pourra obtenir nulle part ailleurs: grand nombre de malades, diversité des maladies, registres à tenir, ordonnances à comprendre, traitement à noter rapidement, médicaments à préparer, étiquettes à écrire, malades à déshabiller, à habiller rapidement et avec tact, contagieux à isoler, cas d'urgence, etc.

On parle de *policlinique*, avec un *i*, lorsque l'élève soigne en ville des malades sous une surveillance et lorsqu'auprès des lits de ces malades elle est instruite par ses maîtres. Cette instruction pratique est au moins aussi importante pour la garde que celle acquise dans un hôpital. En effet, dans un hôpital, où l'on a tout sous la main, où les mêmes choses se répètent aux mêmes heures, les mêmes jours, une élève a besoin de peu d'efforts pour se mettre au courant, tandis que dans une maison particulière elle doit se plier aux exigences d'une famille, d'un budget, d'une chambre peut-être obscure, d'une literie insuffisante, etc. L'expérience du travail à domicile sera utile à toutes les élèves, et elle est indispensable à la catégorie, toujours la plus nombreuse, des gardes qui soigneront plus tard des malades chez eux.

V

Une femme instruite dans ce qu'en France on appelle le « soignage des malades » n'est cependant pas pour cela apte à se lancer dans la carrière de gardemalade; elle doit encore être éduquée.

L'*éducation* de l'infirmière est chose fort délicate. A vingt-cinq ans, on se croit volontiers quelqu'un, on a des parents en vue, on a peut-être de l'argent, on a des diplômes ou des certificats qui gonflent de vastes enveloppes jaunes, on est convertie à telle croyance, on est membre de telle église, on est associé à telle société, on a derrière soi de gros personnages qui vous pilotent....

Poser sur ce piédestal superbe la personne modeste, oublieuse de soi, respectueuses des autres, dévouée, que doit être la gardemalade, serait chose impossible; il faut d'abord le briser, et ensuite placer la garde sur ses deux pieds, tout simplement; elle se sent alors si petite, qu'elle s'efforce de reconstruire par son zèle, par son obéissance, par son application, un nouveau socle, très différent de l'ancien, mais plus

solide, car il sera composé de blocs que la confiance des autres aura cimentés: reconnaissance d'un malade bien soigné, félicitations d'un médecin content, satisfaction du devoir accompli, joie du travailleur qui a terminé sa tâche. Sur ce socle édifié à force de victoires remportées sur la vanité, sur l'orgueil, sur les habitudes d'oisiveté, sur le bavardage, sur l'indiscrétion, sur la paresse, la garde prendra confiance en elle-même et deviendra capable de remplir fidèlement la tâche, quelle qu'elle soit, qui se présentera devant elle.

L'éducation de la gardemalade réclame un internat de plusieurs mois dans une école, sous une direction affectueuse, mais ferme; elle demande quelques notions d'éthique et surtout l'exemple que les anciennes élèves sont capables de donner aux nouvelles arrivées.

Le séjour à l'hôpital, à lui seul, ne pourra jamais former un caractère de gardemalade; ce travail ne pourra se faire que dans l'intimité d'une famille, telle que la permet l'internat.

Nous ne voulons pas énumérer toutes les qualités, toutes les vertus qu'une école doit chercher à faire naître ou à développer chez les élèves gardemalades: ces choses-là se sentent mieux qu'elles ne s'expriment; mais les malades, qui sont les meilleurs juges en l'espèce, savent parfaitement distinguer une garde éduquée d'une qui ne l'est pas ou ne l'est pas encore.

Une qualité indispensable, c'est l'*obéissance*. Le médecin et l'infirmière doivent travailler ensemble comme un officier et un sous-officier; or, devant la troupe, l'ordre d'un chef ne doit jamais se discuter; la garde agira de même: en présence du malade et de la famille chez laquelle elle est occupée, aucune riposte, aucune discussion, aucun sourire, aucune moue, aucun mouvement d'épaules ne viendront enlever au malade la confiance qu'il doit avoir, pour guérir, dans le docteur et dans son aide.

Il faudra aussi développer chez la garde ce qu'en physiologie on appelle « équation personnelle ». Je m'explique; vous demandez à une personne quelconque: « — Des ciseaux »; elle tourne sur elle-même, fait quelques pas, revient, cherche dans sa poche, court dans une chambre..... « — Monsieur, veut bien des ciseaux? je vais en chercher? » C'est là une réaction lente et, ajoutons-le, impatientante; la garde doit réagir vite et bien; entendant, même à voix basse, ce vocable « ciseaux », elle doit savoir sur-le-champ où les prendre, ou en trouver rapidement, et sans un mot, sans un faux mouvement, les tendre au médecin. — Autre exemple: le médecin ouvre un panaris, une aide est là qui s'intéresse à l'incision, au lavage de la plaie, au pansement; le blessé bâille, sa tête se penche, son nez se couvre de gouttelettes de sueur, il s'évanouit: « — Linge mouillé! » Oh! ce que nous avons vu faire de pirouettes inutiles à cet appel pourtant si simple! que de mouvements des bras, des jambes! on prend un torchon au lieu d'une serviette, de l'eau chaude pour de l'eau froide, on renverse la carafe, on casse une cuvette, etc. Il faut donc ici que l'équation personnelle se transforme; c'est long, c'est fatigant pour les maîtres et pour les élèves, mais c'est nécessaire.

L'éducation affinera les sens de la garde, lui apprendra à voir qu'un opéré se sent mal, à entendre un soupir, à sentir l'air confiné, à goûter une soupe trop salée, à remarquer la peau brûlante d'un fébricitant.

(A suivre.)