

La formation moderne d'infirmiers congolais

Autor(en): **Lasserre, R. / Rod, M.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **71 (1962)**

Heft 5

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683598>

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.

LA FORMATION MODERNE D'INFIRMIERS CONGOLAIS

R. Lasserre et M. Rod

Mettre sur pied une organisation sanitaire pour 14 millions d'habitants disséminés dans un pays grand comme plus de quatre fois la France pose un problème de vaste envergure. Voici comment les Belges s'y attaquèrent.

Comment les Belges avaient résolu le problème

Dans les grands centres, ils placèrent des médecins européens contrôlant de vastes régions; puis ils formèrent des assistants médicaux répartis peu à peu dans tout l'ensemble du territoire; dans les brousses lointaines, enfin, ils mirent des infirmiers « diagnostic » capables de dépister et de traiter les maladies les plus fréquentes de leur région. Dans les hôpitaux, les soins étaient assurés essentiellement par des Sœurs catholiques ou par des infirmières missionnaires.

On monta des écoles pour le personnel sanitaire congolais. A Léopoldville l'école A. M. I. (des assistants médicaux et des infirmiers) forma de nombreux Congolais qui assurèrent le service médical du pays sous la direction des médecins européens.

Infirmiers « diagnostic » et infirmiers hospitaliers

Mais à la suite de l'indépendance un grand nombre de médecins quittèrent le pays. Puis on envoya une partie des assistants médicaux parfaire leur formation scientifique en Europe. Dans les hôpitaux, en même temps, les Sœurs furent presque partout priées de se retirer et de laisser la place à des infirmiers congolais. Si bien qu'en peu de mois tout l'édifice sanitaire du Congo se trouva mis dans l'impossibilité de faire face aux besoins du pays. Les Nations unies chargèrent alors l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi que plusieurs sociétés nationales de la Croix-Rouge, de remplacer les médecins manquants et d'assurer un service sanitaire d'urgence.

Cette aide permit, dans l'immédiat, d'éviter la catastrophe. Mais on ne tarda pas à s'aviser qu'il manquait au Congo un rouage essentiel: *les infirmiers ou infirmières capables de donner des soins aux malades dans les hôpitaux*. On s'était trop reposé antan sur le dévouement des Sœurs et l'on avait négligé de former un personnel soignant pour les hôpitaux, on attribua alors à ceux-ci des infirmiers « diagnostic ».

Mais cette catégorie d'infirmiers ne sont pas préparés au travail d'hôpital. Pendant leurs quatre ans de formation, ils apprennent surtout à reconnaître les maladies les plus courantes au Congo et à les traiter. Ils savent aussi, bien sûr, faire un pansement ou une injection. Mais ils ignorent en revanche tout des soins usuels à donner à des malades hospitalisés. Et bien plus, ils considèrent ce travail comme inférieur et tout juste bon pour les femmes. Dans la société congolaise en effet, toutes les tâches domestiques sont dévolues aux femmes et les hommes croiraient déchoir en s'en occupant. L'infirmier « diagnostic » affiche donc un souverain mépris pour les soins hospitaliers. Brusquement placé dans une salle d'hôpital, il s'y sent mal à l'aise. Il accepte peut-être de faire quelques injections ou tel ou tel pansement, mais il refuse de faire un lit, de laver un patient

ou de le nourrir en cas de besoin. Il se promène volontiers avec un stéthoscope autour du cou, donne quelques ordres à un nettoyeur, mais il a perdu sa fonction qui était, dans un dispensaire de brousse ou de ville, de suppléer au manque de médecins.

La carence d'infirmiers et ses suites

Si bien que dans les hôpitaux congolais, c'est à la famille du malade qu'incombent pratiquement tous les soins! Les divisions sont envahies par les mères ou les femmes de patients qui rendent la tâche du médecin souvent bien difficile. Il n'est pratiquement pas possible, par exemple, de faire un régime suivi à l'hôpital de Kintambo, car la famille ne peut en comprendre la nécessité et apporte n'importe quel aliment à son malade. Souvent aussi elle fait à la barbe du médecin un « traitement » indigène aux funestes conséquences. Tel ce bébé que l'on trouve mort un matin, à la suite de cinq lavements au piment rouge administrés par sa mère durant la nuit. Ou cet adulte atteint de variole et arrosé par sa famille de créoline pure ayant provoqué des brûlures mortelles...

Il est donc urgent de former du personnel capable de donner des soins aux malades hospitalisés. L'école A. M. I. de Léopoldville s'est attelée depuis deux ans à cette tâche. Son médecin-chef, le Dr Triest, voudrait pouvoir engager des élèves-infirmières. Malheureusement, cette profession n'est pas encore entrée dans les mœurs et, d'autre part, trop peu de jeunes filles ont des bases scolaires suffisantes pour pouvoir entrer dans une école d'infirmières. Il faut donc bien accepter de former pour le moment des infirmiers seulement.

Mais il est clair qu'en s'engageant dans cette voie, la seule possible, on se trouve devant des barrières de préjugés et d'incompréhension. Lors de la formation théorique des infirmiers, on essaie de leur inculquer l'idée de dignité de leur tâche. Mais à l'hôpital les élèves ne tardent pas à être en butte aux moqueries de leurs camarades infirmiers « diagnostic » et bientôt ils ont tendance à retomber dans l'ornière de ceux-ci. Ils ont l'impression d'accomplir des travaux méprisables et d'être inférieurs aux infirmiers « ancien modèle ».

L'expérience de Kintambo

Nous avons fait d'abord à l'hôpital de Kintambo une expérience négative dans ce domaine. Plusieurs élèves-infirmiers de première et deuxième année nous ont été envoyés en stage pratique. Répartis dans les services, ils ont été soumis à l'influence des anciens infirmiers et n'ont pratiquement fait aucun progrès au cours de leur stage.

Il fallait trouver une autre solution: grâce à l'appui de la Croix-Rouge suisse il a été possible de désigner un infirmier-moniteur, membre de l'unité médicale, chargé de la formation pratique à l'hôpital des stagiaires infirmiers. Et c'est là la première expérience de ce genre au Congo.

Il fallait tout d'abord éviter que les stagiaires ne soient en contact avec les anciens infirmiers. Grâce à la compréhension du directeur congolais de l'hôpital de

Kintambo, on put obtenir deux pavillons de 60 lits chacun réservés aux seuls stagiaires, les anciens infirmiers étaient placés dans d'autres pavillons. On choisit la division de chirurgie pour que les élèves aient l'occasion de donner des soins à de grands blessés ou à des opérés incapables de sortir de leur lit, malades exigeant des services étendus de la part du personnel. C'est en même temps une bonne école technique de toilette des plaies, de pansements, de contrôle des plâtres. Ces pavillons n'ayant plus d'autre personnel infirmier, c'est aux élèves qu'incombe aussi la garde de nuit avec la transmission correcte des services que cela suppose.

Premiers résultats

Nous voici arrivés aujourd'hui au bout d'un semestre et il est intéressant de faire le point et de rendre compte de l'expérience acquise.

D'une manière générale, les élèves montrent de la bonne volonté. Mais il apparaît bien vite qu'ils ne se sont pas engagés dans la carrière d'infirmier par intérêt professionnel ou humanitaire, mais bien plus parce que ce travail est suffisamment rétribué. Il faut tâcher dès lors de faire naître l'intérêt, seul moyen de développer la conscience professionnelle des élèves.

Sur le plan technique il n'y a guère de problème: les stagiaires font volontiers les pansements, les injections, la distribution des médicaments et la mise au point de la feuille de température. Encore faut-il contrôler de bien près leur travail dans ce domaine, ce qui n'a rien de surprenant chez des élèves de première et deuxième année. Mais les difficultés ont commencé aux soins plus terre-à-terre des malades. Jusqu'à fin décembre 1961, aucun infirmier n'acceptait de faire un lit, de changer un drap souillé, de laver un patient, de le nourrir au besoin, de vider un urinal. Il lui paraissait que c'étaient

là des travaux qui le rabaissaient dans l'estime de ses semblables et le blessaient dans sa dignité d'homme.

L'expérience de ces six derniers mois à l'hôpital de Kintambo montre que l'on peut avoir partiellement raison de ces préjugés. Encore faut-il éviter quelques pièges: il faut se garder de parler de « nursing » au Congolais car c'est là une tâche dévolue aux femmes. Tandis que « donner des soins » n'entame pas sa dignité. On ne va pas non plus « faire les lits », car c'est un travail de domestique, mais on va « arranger le malade ». Et il importe par-dessus tout que l'infirmier-moniteur participe directement aux travaux des élèves. Les stagiaires congolais sont très impressionnés de voir l'infirmier suisse ne pas craindre de faire les lits avec l'élève et ne pas juger en dessous de sa dignité d'aider à laver ou nourrir un patient congolais. Cet exemple venant du moniteur valorise en quelque sorte le travail du stagiaire indigène. Et puis, l'élève ne demeure pas insensible à la gratitude du malade dont il s'est occupé et sa fierté en est agréablement flattée.

*

Gardons-nous cependant de crier déjà victoire et d'avoir trop d'illusions. On ne change pas en six mois une attitude ancestrale du Congolais dans ce domaine. Il faudra encore de patients et longs efforts pour remonter le courant. Mais l'expérience faite à l'hôpital de Kintambo montre qu'il vaut la peine de persévérer dans cette voie malgré les échecs et les déceptions nombreux que l'on y rencontre chaque jour.

Et puis cette tâche de formation de cadres hospitaliers n'est-elle pas bien une œuvre durable et qui correspond aux buts d'une coopération technique bien comprise?

Léopoldville, juin 1962

Cronaca del Ticino

LA RONDINE FERITA O DEL VOLONTARIATO SAMARITANO

Iva Cantoreggi

Avvenne in Calabria e pare una favola del La Fontaine. Una rondine, ferita per sbaglio da un cacciatore, fu soccorsa da due compagne le quali, amorevolmente, la sorressero nel volo e l'avviarono verso il nido più vicino. La voce del medico cantonale dott. Frascina, che ricordava l'episodio alla radio legandolo felicemente e con parole commosse all'opera quotidiana dei samaritani, si inteneriva su questo fatto che appariva miracoloso nel cielo del nostro mondo moderno solcato da satelliti artificiali. Il medico cantonale traeva lo spunto da questo spirito di solidarietà, esistente persino tra gli animali, per lodare la costanza con la quale centinaia di persone vengono formate, in ogni parte del mondo, per costituire quell'esercito della pace i cui soldati non hanno armi se non le loro mani pietose, destinate a soccorrere e proteggere i simili dal male e dal pericolo. Un esercito pronto, in silenzio, a combattere contro epidemie e catastrofi, ma anche contro quell'insidioso male dell'epoca moderna, peggiore quasi di una epidemia, e che assume il nome di incidente stradale.

Il campo d'azione dell'opera samaritana è vasto quanto vasta è la miseria umana. Ma per ben operare, diceva ancora il medico cantonale, occorre essere pre-

parati. E qui sta l'umile eroismo di questa gente che segue con amore e intelligenza i corsi di formazione e di esercizio, sapendo che il tempo e le energie così impiegate non verranno ricompensate con onorari o riconoscimenti ufficiali, ma soltanto dalla propria coscienza di aver bene eseguito un intervento che, spesso, è tale da salvare una vita.

Centinaia di persone, ossia centinaia di persone nel nostro paese. Il numero di quelle che si prestano a tale opera nel mondo raggiunge naturalmente e supera le migliaia e migliaia.

Quanti, di noi, pensano a questi volontari sacrifici giornalieri di tempo e di energia di persone che abitano a due passi dalla nostra soglia di casa? Ormai ci siamo abituati, sappiamo che esistono e, con il nostro grazioso egoismo, accettiamo che lavorino. Forse faremo eco anche noi alle numerose voci che si levano a parlare degli egoismi moderni, a criticare i giovani che non comprendono le necessità sociali del momento, ci uniremo al coro di quanti protestano perchè il numero delle collette nel nostro paese è in continuo aumento.

Per tutte queste ragioni è bene ricordare ogni tanto l'esistenza di questi movimenti assistenziali volontari