Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse

Herausgeber: La Croix-Rouge suisse

Band: 80 (1971)

Heft: 6

Rubrik: La page de l'Association suisse des infirmières-assistantes et des infirmiers-assistants CC CRS

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: 07.07.2025

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

La page de l'Association suisse des infirmières-assistantes et des infirmiers-assistants CC CRS

SVK ASIA

Les besoins de l'homme malade à notre époque (IV)*

Dr Hans Isenschmid

La technique ne peut pas empêcher que la maladie ne prenne ce caractère catastrophique. Tout au plus peut-elle aider quand elle est utilisée dans une relation vraiment humaine entre le malade et ceux qui le soignent. Pour soigner le malade, il ne suffit pas d'avoir des connaissances et des aptitudes; le pas à franchir entre le savoir et l'habileté manuelle acquise par l'exercice et l'application pratique est plus grand qu'on ne le pense en général; il est rendu difficile par toutes sortes de résistances intérieures et d'inhibitions d'ordre affectif. Mais avoir un bon cœur ne suffit pas non plus, car le processus d'identification, lié à la pitié, fait qu'au moment crucial, on perd la faculté de raisonner sainement et, ainsi, la possibilité d'aider efficacement — comme la mère qui, voyant saigner son enfant blessé, lève les bras au ciel et perd la tête. Ce qu'il faut, en plus d'un comportement humain, dicté par l'amour du prochain, en plus des connaissances et des aptitudes, c'est l'expérience dans l'attitude envers les autres, envers des hommes et des femmes malades, désemparés, manquant de maturité, de sécurité, troublés dans leur affectivité, c'est une éducation sociale. La condition, c'est de voir clair en soi-même, de savoir utiliser à bon escient la force de ses sentiments, de savoir s'en faire des amis, des aides et non des ennemis.

On pourrait croire que je préconise une nouvelle «intellectualisation» ou «Psychologisierung» des soins infirmiers. Il n'en est rien; ce que je pense a bien peu de rapports avec l'intellect, la psychologie théorique ou même la psychothérapie. Je pense beaucoup plus à une ouverture permettant de comprendre ce qui se passe en nous, ce qu'éprouve le malade et ce qui se passe entre le malade et nous. Il s'agit, en d'autres termes, d'analyser honnêtement nos sentiments et notre relation avec le malade; autrement dit encore: d'avoir une réelle volonté de communication. Ce n'est pas forcément la jeune fille intelligente, ayant le don de saisir rapidement les choses, qui en sera le plus capable, bien qu'elle puisse avoir elle aussi les qualités de base que cela implique ou la possibilité de les acquérir. Mais, il n'est pas rare que l'on trouve aussi ces qualités chez des jeunes personnes toutes simples, qui ne furent pas des écolières particulièrement douées, mais dont le caractère a été marqué par une vie de famille ouverte aux autres et qui ont un sens inné de la manière de se comporter dans les relations humaines. Chez les unes comme chez les autres, on pourra développer ces dispositions naturelles, par exemple par un enseignement psychologique qui ne s'embarrasse pas de données théoriques difficiles à comprendre, de façon que le peu de temps disponible puisse être consacré entièrement à l'acquisition des notions pratiques permettant de s'analyser soi-même et de surmonter les sentiments pénibles que l'on éprouve inévitablement quand on travaille au chevet des malades et en équipe. Il serait souhaitable également que chaque heure d'enseignement théorique et pratique soit l'occasion de faire comprendre un peu mieux comment se comporter avec les malades d'une part et, d'autre part, avec ses collaborateurs. L'enseignement des soins de base s'y prête particulièrement bien. En prodiguant les soins de base, dont le but est de répondre aux besoins élémentaires des malades, on est amené à se préoccuper tout naturellement non seulement des besoins corporels, mais aussi des besoins de l'âme et de l'esprit. Les soins de base offrent la possibilité de s'entretenir avec le malade, de l'activer, de lui dire le plaisir que l'on a de le voir participer aux efforts déployés pour favoriser sa guérison, de lui donner du courage et de l'espoir. En prodiguant les soins de base, on peut, étape par étape, rendre au malade le sens des responsabilités dont il avait fallu le décharger au plus fort de sa maladie

* 3/71, 4/71, 5/71.

et, chaque fois, on lui rend en même temps un peu de sa liberté perdue.

Ainsi peut également grandir la confiance qui normalement doit régner entre l'infirmière et le malade et qui permet une conversation éducative et enrichissante. Ce qui compte ici, ce n'est pas tellement le nombre, ni le choix des mots, mais beaucoup plus l'atmosphère créée autour du malade, dans laquelle un simple geste, un sourire, une seule parole feront des miracles. Ici aussi, c'est la qualité et non la quantité qui compte.

Lorsqu'il est question de relations avec les malades, il faut toujours parler aussi des désirs et des besoins démesurés de certains malades manquant de maturité. Il est difficile de garder entre le malade et nous-mêmes la distance si nécessaire pour le soigner avec compétence lorsque celui-ci recherche un degré et une forme de relation humaine qui pourraient nuire à l'accomplissement de notre tâche.

Le but est toujours de donner au malade ce dont il a vraiment besoin. Chez les névrosés, ceci ne concorde pas toujours avec ce qu'ils désirent.

Il faut parfois que «l'ange ait les mains dures» (pour faire allusion au titre d'un livre). Pour prendre la bonne décision dans de telles situations, pour ne pas se laisser abattre par une mauvaise conscience que l'on aurait à tort, pour pouvoir, en dépit de tous les sentiments pénibles que l'on peut éprouver dans ces cas, continuer à prodiguer des soins avec tranquillité et compétence, il faut y avoir été préparé; il faut avoir appris à prendre ses sentiments au sérieux, certes, mais aussi à les maîtriser. La peur, la colère, l'érotisme ne sont des ennemis de notre activité sociale que lorsque, par crainte de les regarder en face, on les refoule dans l'inconscient; c'est alors que, échappant à notre contrôle, ils troublent nos relations avec les autres. Si l'on prend réellement conscience de ces sentiments, ils trouvent leur place dans nos relations, dont ils deviennent en quelque sorte le sucre, le sel et le poivre. Ils transparaissent alors parfois derrière un mot, un geste et ils aident à surmonter la pauvreté des contacts, la solitude et le vide.

Nous avons vu que la technique la plus raffinée ne peut rien contre la menace de solitude qui plane au chevet du malade et que seule une relation humaine avec le malade peut en écarter le risque. Cela réclame de ceux qui le soignent un engagement personnel. Il faut être prêt à éprouver des sentiments pénibles et apprendre à les maîtriser, ce qui est tout, sauf confortable. Savoir trouver la juste relation avec le malade est un art, et même «eine engagierte Kunst», selon une expression actuellement en vogue. On a tendance à reculer devant l'engagement. La technique offre alors une solution de facilité pour combler le vide. Le médecin surchargé de travail qui, excédé par les plaintes continuelles d'un malade toujours insatisfait, lui prescrit un médicament psychotrope, l'infirmière qui s'absorbe dans la technique pour éviter un entretien qu'elle aurait dû avoir depuis longtemps déjà avec un malade difficile, ou qui ne trouve pas les quelques secondes nécessaires pour encourager le malade par quelques mots pendant qu'on le prépare à l'opération, et qui se repose entièrement sur les effets pharmacologiques de la médication préopératoire, me font penser à l'appareil de télévision dont parlait le professeur Bleuler. Gardons-nous de la technique partout où elle sert de prétexte pour nous éviter de nous engager dans une relation humaine. Il y a là un danger qui ne doit pas être sousestimé. C'est la raison pour laquelle il importe, à mon avis, de réfléchir à fond à ces questions chaque fois que l'on envisage d'élargir les compétences du personnel soignant dans le domaine de la technique. Nos malades, comme nos élèves, se laissent facilement impressionner par le stéthoscope et la seringue et cela peut nous amener à n'avoir plus suffisamment en vue les besoins réels du malade.

Avant de terminer, je voudrais dire encore quelques mots des méthodes actives de traitement. Les possibilités techniques actuelles et la paresse naturelle de l'homme l'induisent à considérer de plus en plus l'exercice physique uniquement comme un devoir et non plus comme une expression naturelle de la joie de vivre. Aussi faut-il créer des lois, voire des articles constitutionnels pour assurer à la gymnastique et au sport un minimum de place dans notre vie. Pourtant, à l'écart des routes à grand trafic, on peut se promener aujourd'hui plus solitaire que jamais. On a trop tendance à considérer comme sport un pique-nique à côté de sa voiture, au bord d'une route empestée, ou le fait d'assister passivement à une manifestation sportive. Souvent, la maladie offre un alibi pour éviter une activité corporelle ou intellectuelle.

S'il s'agit d'une maladie chronique, le risque de sombrer lamentablement dans la passivité ou la dépression est particulièrement grand. Il faut lutter contre ce risque en faisant agir dès que possible des forces saines. L'idée que, par trop de ménagements, on nuit plus au malade qu'on ne l'aide et qu'il faut au contraire l'encourager à l'activité — idée qui s'est rapidement imposée dans les pays anglo-saxons par exemple — ne fait que lentement son chemin chez nous.

Elle est à l'origine d'un nouveau principe thérapeutique qui trouve son aboutissement dans l'ergothérapie et la réhabilitation. Nous devons veiller cependant à ce que ces méthodes actives de traitement ne soient pas appliquées seulement dans des instituts spécialisés. Ce principe doit devenir le fil conducteur de tous nos efforts en vue d'aider les malades.

Mais en cela aussi, il y a toutes sortes de résistances à surmonter; résistances du côté des malades surtout. Il n'est pas rare qu'un malade âgé nous dise qu'il veut aussi avoir enfin la belle vie! Mais, en général, le malade finit tout de même par se rendre compte qu'une activité adaptée à ses possibilités peut redonner un sens à sa vie. Mais il y a aussi des résistances à surmonter du côté du personnel soignant et des médecins. Il n'est pas toujours facile de faire une juste estimation des forces en réserve du malade, et cela comporte un risque qu'on ne prend pas toujours volontiers sur soi. Des médecins expérimentés nous disent que ce risque n'est cependant pas si grand qu'on le craint en général. Mais pour le personnel soignant, les méthodes actives de traitement représentent une forme particulière d'engagement: il faudra convaincre le patient de la nécessité de sa contribution, de son activité; mais il faudra aussi être à ses côtés en cas d'insuccès et de déception. Le malade et le convalescent ont un réel besoin d'une activité adaptée à leurs possibilités, besoin souvent méconnu encore et dont nous devrons tenir compte, en Suisse aussi, dans une mesure de plus en plus large.

Je voudrais ajouter aussi que j'ai à dessein présenté une image simplifiée, en noir et blanc, afin de faire ressortir l'idée de base. J'ai la ferme conviction que la création de la profession d'infirmière et d'infirmier CC CRS représente la solution qui permettra de combler les lacunes que nous avons à déplorer. L'infirmière-assistante doit se consacrer en premier lieu aux soins de base et ceux-ci doivent lui donner le temps et l'occasion de se préoccuper, dans le vrai sens du terme, du malade et de ses besoins. Elle ne doit pas être détournée de l'essentiel par l'obligation de se familiariser avec des techniques compliquées. Les nouvelles directives de la CRS devraient permettre d'atteindre ce but.