Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 84 (1975)
Heft: 3

Artikel: Une malade à la maison... : que faire?
Autor: Stamm
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-683356

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: 11.07.2025

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

Un malade à la maison...

Que faire?

Des cours de soins non professionnels aux malades se donnent dans toute la Suisse. Chacun a donc la possibilité, moyennant une légère contribution financière, d'acquérir des connaissances de base dans ce domaine. Ces notions de soins élémentaires permettent de rendre service non seulement dans des familles avec des petits enfants, mais dans bien d'autres circonstances: en cas de catastrophe, par exemple, ou pour décharger un peu les services de santé publique débordés de travail, ou lorsque la vieillesse approche, ou de maintes façons, un peu partout dans le monde.

Trois participantes jugent le cours de Soins au foyer

«Pour moi, le cours que j'avais suivi avant les vacances d'été m'a été très utile, car l'état de santé de mon beau-père a empiré peu après. Mais il refusait d'aller à l'hôpital. Comme il n'habitait pas loin de chez nous, j'ai pu m'arranger pour aller lui donner les soins nécessaires.»

Ainsi s'exprimait l'une des trois femmes avec qui je m'entretenais et à qui je demandais si elles avaient pu appliquer les connaissances acquises lors du cours de «Soins au foyer». En sept leçons de deux heures chanune, ce cours inculque aux participants des cotions de soins élémentaires qui, en cas de maladies bénignes, peuvent être donnés même par des non-professionnels. Il s'agit essentiellement d'assurer les soins corporels, de veiller au bien-être du patient, de l'aider à manger et à se lever, d'exécuter les instructions du médecin ou de l'infirmière visiteuse (donner des gouttes, mettre un bandage, etc.). Les participants exercent eux-mêmes pendant le cours ce qu'on leur a démontré, en utilisant un matériel didactique spécialement élaboré dans ce but, qui comprend les moyens auxiliaires les plus courants, ayant fait la preuve de leur utilité.

«On nous montre aussi comment fabriquer nous-mêmes des moyens auxiliaires», dit Madame B. «Par exemple, je trouve très utile l'appuie-dos que l'on fait avec un carton. Autrefois, il fallait que je mette des montagnes de coussins derrière mes patients qui souffraient du cœur et cela glissait toujours. Avec ce dossier, c'est beaucoup plus facile.»

– «Est-ce que vous vous souvenez encore de la manière dont on le fait, quelque temps après le cours?»

– «Oh! Oui! A la fin du cours, nous avons reçu une brochure où tout ce que nous avions appris est clairement expliqué, avec des schémas précis.»

– «Cette brochure nous est une aide précieuse», approuvent les autres.

– «N'avez-vous pas trouvé le cours trop facile?»

– «Non, car bien souvent, les choses apparemment les plus simples ne vont pas de soi», me répond-on de tous côtés. Madame I. cite la manière de se laver les mains dont elle n'a compris la signification que grâce au cours; Madame B. souligne que les conseils pour garder une position correcte sont très importants: ils évitent que la soignante elle-même ne se fasse du mal.

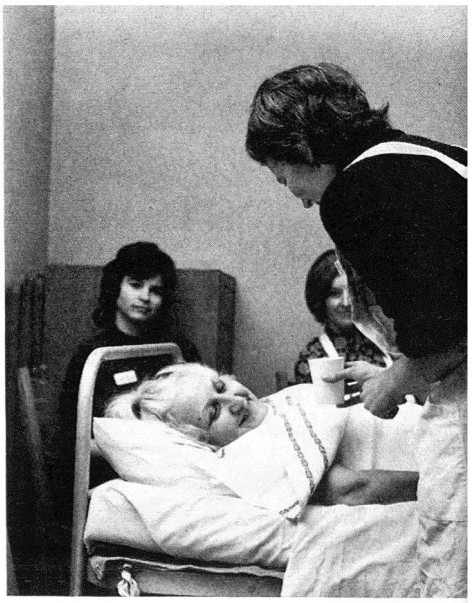
– «Estimez-vous que le cours conviendrait aussi à des hommes?»

– «Oui, sans aucun doute, et certains sont très doués. Cela leur est en tous cas plus facile de soulever un malade qu'à nous, les femmes.»

– «Peut-être devrait-on organiser des cours spéciaux pour hommes, car sinon, ils n'y viennent pas.»

– «Le cours est bon», reprend Madame I., «mais, vous savez, les choses sont très différentes dans la réalité. Pendant les leçons, nous ne nous exerçons pas avec de vrais malades, les ‚patients' sont des participants au cours, qui collaborent toujours un petit peu. En même temps que mon beau-père, j'ai dû soigner sa sœur, ma marraine. J'ai bien vu la différence entre quelqu'un qui vous aide ou quelqu'un qui reste tout à fait passif. Cette femme avait beau ne pas être lourde, car il y avait déjà près de six mois qu'elle ne mangeait quasiment plus – elle voulait mourir – et pourtant j'avais toutes les peines du monde à la faire passer de son lit à sa chaise. Je savais exactement comment procéder: approcher la chaise du lit, soulever la patiente, lui mettre ses bras autour de mon cou, etc. Mais elle se faisait si lourde que je n'arrivais à rien toute seule et que je devais appeler une voisine à la rescousse. Et que faire si une patiente ne veut pas manger? Souvent, ni l'énergie ni la persuasion ne servent à quoi que ce soit, et je ne pouvais tout de même pas lui ouvrir la bouche de force! Pour finir, nous avons appelé un médecin, après que l'infirmière visiteuse ne fut pas non plus arrivée à la faire changer d'avis. Il a fallu l'hospitaliser, car je ne pouvais plus me charger toute seule de tous les soins et ce n'est pas toujours facile de trouver de l'aide à l'instant précis où l'on en a besoin. Mais le moment où ma patiente fut amenée à l'hôpital fut pénible. Elle nous a reproché de ne pas la laisser rester chez elle pour mourir.

Avec mon beau-père, j'ai eu une fois une nuit terrible. Il souffrait d'un cancer au poumon et avait des troubles respiratoires. L'infirmière visiteuse et moi, nous nous en occupions à tour de rôle. Le médecin traitant lui avait prescrit des tablettes et je pouvais l'appeler en cas de crise aiguë pour qu'il le soulage avec une piqûre. Lorsque le docteur est parti en vacances, il m'a tranquillisée, me disant qu'il ne se passerait rien, que le malade avait assez de médicaments pour que son état reste bon. Et pourtant, mon beau-père a eu une crise subite. Aucun médecin atteignable. Mon mari et moi, nous l'avons transporté à l'hôpital. Je ne voulais pas l'y faire entrer, comme on me le conseillait, je voulais seulement faire soulager son angoisse. Je savais que la crise passerait, mais cette fois, mes encouragements ne servaient à rien. Après qu'on lui eut fait une piqûre – deux heures s'étaient écoulées entre-temps – nous avons pu le ramener à la



7 × 2 heures: un petit sacrifice de temps que chacun devrait consentir pour apprendre à donner des soins simples à un malade gardé à domicile. Depuis 25 ans, la Croix-Rouge suisse organise dans tout le pays des cours de Soins au foyer qui, en 1974 ont pour la première fois été suivis par plus de 10 000 personnes: 11 264 très précisément.

maison. Quelques semaines plus tard, nous avons cependant été obligés de le reconduire à l'hôpital, car il avait l'impression d'aller toujours plus mal et le médecin ordonna de refaire des examens fondamentaux.
Cet incident me servit de leçon: une autre fois, j'insisterai auprès du médecin traitant pour qu'il me laisse une injection en réserve, afin que l'infirmière visiteuse puisse la lui faire en cas d'urgence, ou au moins pour qu'il me donne des instructions par écrit. En effet, bien que mon beau-père ait été traité pendant assez longtemps au printemps précédent dans ce même hôpital, on n'a pas retrouvé de feuille de maladie et il a dû subir de longs examens avant qu'on puisse lui procurer un soulagement.»
– «Nous devrions en savoir un peu plus», estime Madame B. «Le cours m'est très utile, car j'ai beaucoup de vieilles gens dans mon entourage, à qui je vais volontiers tenir compagnie quand ils ne se sentent pas bien. Souvent, je ne suis pas du tout sûre de faire les choses correctement. Il faudrait qu'il y ait un endroit où l'on puisse se renseigner, recevoir des conseils. L'infirmière visiteuse est surchargée; on peut l'appeler en cas d'urgence, mais je ne voudrais pas la déranger lorsque c'est moins pressant; je voudrais seulement pouvoir occasionnellement discuter de questions précises avec quelqu'un de compétent. On pourrait peut-être organiser des rencontres mensuelles, qui serviraient aussi de formation complémentaire.»
Madame I. est d'avis que le cours doit rester simple, qu'il ne faut pas l'alourdir de notions utiles seulement dans des circonstances spéciales; les cas graves doivent de toutes façons être traités par du personnel professionnel.
Madame I. a eu, elle aussi, l'occasion d'utiliser plus tôt qu'elle ne le pensait les notions apprises dans le cours, car elle a aidé à soigner son beau-père tombé gravement malade. Elle a pu constater que la «peau de mouton» synthétique recommandée par la monitrice à la place de l'alèse de caoutchouc employée autrefois remplissait très bien son office et empêchait les escarres. La bonne volonté maladroite et presque inopportune de sa parenté a été pour elle matière à réflexion. «J'aurais pu me débrouiller beaucoup mieux seule avec ma belle-mère, mais je ne voulais pas, moi qui venais de l'extérieur, renvoyer les gens que j'estimais inutiles. Tous savaient que la fin approchait. Ils voulaient manifester leur affection une dernière fois, mais leur obligeance malhabile ne faisait que fatiguer mon beau-père. Ma belle-mère n'avait pourtant aucune formation, mais elle savait assez bien s'y prendre. Cependant, elle n'avait aucune idée de l'existence des moyens auxiliaires qu'on peut louer.»
«Dans le cours», s'exclame Madame B., «on dispose de lits à une bonne hauteur. Mais dans nos appartements, ils sont beaucoup trop bas! C'est une calamité de les faire et c'est presque impossible de relever quelqu'un d'aussi bas si l'on est seul.» – «Il faut se procurer des plots, ou ajouter un deuxième matelas», lui conseillent ses collègues, en lui rappelant les moyens auxiliaires dont on a fait la démontration dans le cours.
Madame B. a constaté que bien des patients prennent plaisir à se laisser soigner. «Si l'on est toujours à leurs ordres, ils deviennent de plus en plus passifs et de plus en plus exigeants, au lieu de collaborer à leur guérison. Il y a aussi des femmes qui ont tellement pitié de leurs malades qu'elles osent à peine les toucher et ne peuvent pas les soigner.»
– «Oui, un malade peut nous tyranniser», approuve Madame M. «Il ne faut pas leur montrer trop de compassion. Il faut parfois être dur, d'une part pour leur bien, afin qu'ils ne se laissent pas aller, d'autre part pour notre bien à nous, car nos forces ne sont pas illimitées. Si nous avons notre propre ménage à tenir, nous ne pouvons pas les ‚chouchouter' comme le font parfois des parents qui viennent nous remplacer brièvement et ne savent qu'inventer pour leur faire plaisir.»
«On tend maintenant à faire sortir les patients de l'hôpital le plus tôt possible. Comme on y manque de lits, ils ne devraient pas y rester plus que le strict nécessaire. Mais ils ne sont pas encore guéris et quelqu'un doit s'occuper d'eux à domicile. On parle actuellement beaucoup de soins extrahospitaliers; comment concevez-vous cette possibilité?»
– «Les familles qui doivent soigner pendant longtemps l'un des leurs malades doivent s'organiser, car on ne dispose ni de personnel ni d'hôpitaux pour chroniques en nombre suffisant. Il faut s'adresser à des parents et à des connaissances, leur demander de venir aider un jour précis, par exemple pour changer le lit, donner un repas, ou simplement être là afin de laisser à la personne soignante la possibilité de vaquer à ses propres occupations.»
– «Le mieux, ce serait d'établir un plan hebdomadaire.»
– «Le grand problème, c'est la nuit. On ne peut guère s'adresser à des gens de l'extérieur pour les veilles. Avec le temps, la personne soignante s'épuise. Et, pendant la nuit, on se sent plus désarmé, les responsabilités pèsent plus lourdement. Ce serait un grand soulagement de connaître quelqu'un à qui l'on puisse au moins téléphoner pour lui demander ce qu'il faut faire, lorsqu'on constate tel ou tel symptôme chez son patient.»
Madame I. approuve:
«Dans le cours, nous avons par exemple appris à mettre les matelas bien à plat et à enlever tous les coussins. Nous ne l'avons pas fait – pour d'autres raisons – mais je me suis demandée s'il est vraiment bon de coucher le patient tout à fait à plat lorsqu'il a

Le point de vue de la Croix-Rouge suisse

tant de peine à respirer. Il y a donc toujours de nouveaux problèmes et l'on voudrait pouvoir en parler avec quelqu'un.»

– «La section de la Croix-Rouge vient de nous envoyer un questionnaire, nous demandant si nous pourrions nous mettre à disposition pour collaborer aux soins de santé publique organisés sur le plan communal. Je le ferais volontiers pour une heure ou deux de temps en temps et sans rémunération, mais par contre, je suis actuellement trop prise par mes obligations envers mes parents pour pouvoir m'engager davantage», estime Madame B.

– «C'est un domaine dans lequel je collaborerais volontiers. Je connais beaucoup de gens qui seraient heureux de bénéficier d'un peu d'aide de temps à autre.»

Cette collaboration aux services de santé publique pourrait remplacer un «cours de répétition».

Madame I. s'était en fait inscrite au cours pour pouvoir assister l'infirmière visiteuse du village où elle prévoyait de déménager. «J'ai déjà une formation d'aide familiale qui me prépare à ce rôle, mais je ne voudrais pas faire uniquement des tâches ménagères dans les familles. Pour l'instant, l'infirmière visiteuse de mon village ne travaille plus, car elle attend un bébé, mais elle pourra certainement m'enseigner une foule de choses utiles.»

– «Vous étiez-vous inscrites au cours de Soins au foyer simplement ‚pour le cas où...', ou aviez-vous un but précis?», ai-je demandé aux deux autres.

– «J'ai pensé que mes parents se faisaient vieux et qu'en cas de besoin, je pourrai les soigner, car l'on entend sans cesse parler de pénurie de personnel dans les hôpitaux et les homes.»

– «Moi aussi, j'ai voulu me préparer, car j'ai beaucoup de personnes âgées dans ma parenté. Je trouve triste de voir qu'on envoie simplement à l'hôpital ou à l'asile des personnes âgées, uniquement parce qu'elles ne peuvent plus tenir leur ménage, manger ou s'habiller seules.»

«Mademoiselle Stamm, vous êtes la responsable du Secteur des cours au Secrétariat central de la Croix-Rouge suisse, un secteur qui n'a rien à voir avec la formation professionnelle du personnel infirmier, mais qui, sous la forme de quatre cours de brève durée, veut se mettre au service de la population pour l'aider à résoudre elle-même le problème des soins à domicile. Un de ces cours traite des soins (non professionnels) au foyer. Je viens de m'entretenir avec trois personnes qui l'ont suivi et vous avez lu le résumé de leurs appréciations. Que dites-vous, de votre côté, de ce cours de «Soins au foyer» et des suggestions des participantes?»

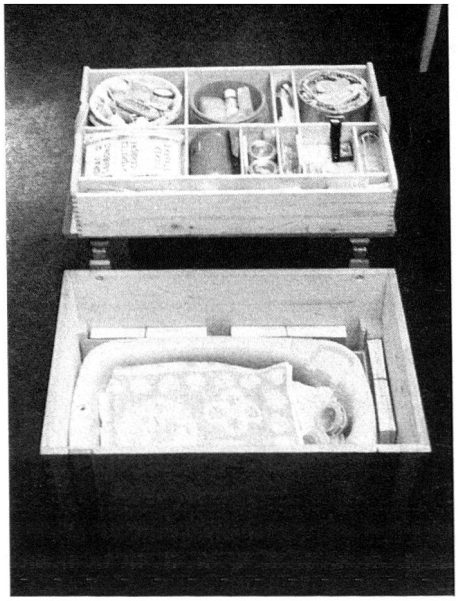
Mlle Stamm: «Il s'agit du cours dit ‚Cours-Ligue I', qui a été élaboré voici près de 25 ans et diffusé depuis lors, tout en étant rajeuni et adapté au besoin. Il a pour but d'inculquer les notions de base qui devraient être connues de chacun et pouvant s'appliquer à toutes sortes de patients soignés à la maison. C'est naturellement difficile de fixer les limites de la matière à enseigner, mais si l'on s'écarte des soins les plus élémentaires, il faudrait immédiatement prendre en considération beaucoup de prestations spéciales. Cela rendrait le cours plus difficile, plus long, plus onéreux et il rencontrerait certainement moins de succès. Je crois que le programme, tel qu'il est actuellement, représente un bon compromis. Nous voulons familiariser les participants avec la base des soins élémentaires aux malades et les rendre capables d'adapter leurs connaissances à chaque patient. Nous serions heureux de voir davantage d'hommes s'inscrire au cours, et pas seulement des femmes et des jeunes filles, l'âge minimum étant de 15 ans.»

«Pour bien des participants, il se passe une assez longue période entre le moment où ils terminent le cours et celui où ils se chargent de soigner quelqu'un. Il leur arrive aussi de n'employer qu'une partie de ce qu'ils ont appris et le reste tombe dans l'oubli. Avez-vous déjà envisagé d'instaurer éventuellement une sorte de ‹cours de répétition›?»

Mlle Stamm: «Inviter les ‚anciennes' à un cours de répétition serait impossible la plupart du temps, car elles ne sont pas enregistrées. Passer une annonce par voie de presse pour des exercices de ce genre ne me semble pas réalisable. Mais pourquoi ne pas refaire tout le cours? En fait, il ne comprend que sept leçons, composées en partie d'exercices pratiques. Il comporte toujours aussi quelques nouveautés et chaque monitrice le donne d'une manière un peu différente, tout en suivant des principes identiques. Cela ne devrait donc pas être ennuyeux. Une bonne façon de rafraîchir ses connaissances et de les perfectionner consisterait à suivre le nouveau Cours IV: ‚Soins aux personnes âgées et aux malades chroniques', basé sur le Cours I et comprenant quatre leçons. Ce cours est également organisé par des sections de la Croix-Rouge et donné par des infirmières diplômées, qui ont suivi un cours de monitrices spécialement dans ce but. En outre, bon nombre de sections de Samaritains offrent à leurs membres la possibilité d'assister à des exercices et des discussions concernant les soins à domicile.»

«Vous venez de parler d'un cours de monitrices. Pourquoi les infirmières diplômées ont-elles besoin d'une formation spéciale, puisqu'elles ne doivent enseigner que de simples notions élémentaires?»

Mlle Stamm: «Pour deux raisons. Premièrement, la future monitrice doit bien connaître et la matière à enseigner et le matériel didactique; elle doit savoir donner son cours selon les directives de la Croix-Rouge. Deuxièmement, une bonne infirmière n'est pas forcément sans autre une bonne monitrice; autrement dit, elle doit apprendre des méthodes pédagogiques. Et comme la ‚profession' de monitrice convient très bien à des infirmières qui n'ont peut-être plus travaillé depuis un certain



temps, il peut leur être nécessaire de s'initier aux nouvelles connaissances et aux nouvelles techniques de soins.»

«Au cours de la conversation avec ces trois participantes qui soignent un patient à domicile depuis assez longtemps, un souhait a été exprimé à maintes reprises: en savoir davantage sur la maladie qui affecte leur malade ou, en tous cas, avoir dans le doute la possibilité de s'adresser à une personne compétente. Est-ce qu'une telle possibilité existe ?»

Mlle Stamm: «Les infirmières visiteuses devraient justement jouer le rôle de ‚bureau de renseignement'. Mais elles ne sont pas assez nombreuses, de sorte qu'elles ne peuvent pas toujours s'en charger. En outre, avec le temps, l'infirmière visiteuse sera remplacée par l'infirmière de la santé publique. Celle-ci est une infirmière diplômée avec une expérience pratique et une formation complémentaire de six mois dans le domaine de la santé publique. Elle est aussi notamment préparée à donner des directives à des non-professionnels pour les soins aux malades et à les aider à adapter aux cas particuliers ce qu'ils ont appris dans notre cours. On dispose également d'évaluations pour la collaboration entre l'infirmière de la santé publique et les parents des patients ou les femmes qui font des remplacements en dehors de leur propre famille. Ces expériences sont aussi réjouissantes que nécessaires, dans la situation actuelle du domaine de la santé. Lorsqu'elle sera bien intégrée, une telle équipe pourra soulager le travail de l'infirmière de la santé publique, en restant naturellement sous la surveillance d'un médecin.»

«En décembre 1974, on a pu lire dans la presse que plus de 10000 personnes avaient suivi le cours dans l'année. C'est un beau succès. De combien de monitrices disposez-vous pour toute la Suisse ?»

C'est à la Centrale du matériel de la Croix-Rouge suisse à Wabern que sont entreposés les caisses d'assortiments pour les cours de Santé au foyer. Leur contenu est contrôlé entre chaque cours.

Mlle Stamm: «Actuellement, nous pouvons compter sur 538 monitrices en activité. Au cours des 25 dernières années, on en a formé en tout 1060 et pas moins de 142 en 1974.»

«Comment le cours est-il financé ?»

Mlle Stamm: «Le prix du cours doit être supportable pour tout le monde. Nous conseillons de le fixer à 30 francs par participant. Or, si l'on compte les honoraires de la monitrice, ses frais de déplacement (surtout dans les régions de montagne) et le coût du matériel, les dépenses effectives ne sont pas toujours couvertes par les finances d'inscription. Nous ajoutons des suppléments aux contributions ordinaires prévues pour les sections.

La formation d'une monitrice coûte environ 650 francs à la Croix-Rouge suisse. Pour chaque cours, on emploie trois caisses d'assortiment de matériel et un lit, qui peuvent être prêtés par la Centrale du matériel. A fin 1974, nous disposions de 211 assortiments et de 125 lits, et presque tous étaient utilisés. Le nombre croissant des cours nous oblige donc à acheter davantage de matériel. Les 50 nouveaux assortiments et lits récemment commandés vont coûter dans les 125 000 francs.»

«La Croix-Rouge suisse investit donc des sommes considérables pour ses cours, et surtout pour les ‹Soins au foyer›. Espérons qu'elle parviendra bientôt au but qu'elle s'est fixé: former chaque année 30000 personnes dans ce domaine, aussi bien hommes que femmes.»