Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 77 (1968)
Heft: 7

Artikel: La Croix-Rouge suisse et les soins infirmiers en psychiatrie
Autor: Wanner, O.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-684004

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: 31.12.2025

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

ce genre qui devra toutefois être complétée et poursuivie plus tard. Il faut espérer que nous aurons dans un proche avenir un «Institut suisse des hôpitaux» qui pourrait poursuivre de telles recherches et d'autres études urgentes qui serviraient la cause de la rationalisation et permettrait des échanges d'expériences. Efin, il conviendrait aussi d'examiner comment l'on pourrait encourager la connaissance des soins au foyer ou les traitements à domicile. Il n'existe pas de recette toute faite pour remédier à la situation difficile dans laquelle nous nous trouvons. Tous les efforts dont il a été fait mention sont certes indispensables, mais évidemment insuffisants. Tous les appels lancés en vue d'accroître le nombre des infirmières et des aides-soignantes n'auront qu'un succès limité, car ils ne changeront rien aux conditions démographiques de notre population parmi laquelle la proportion des personnes âgées s'accroît au détriment des jeunes. Une aide effective ne peut pas venir d'un côté seulement, soit de la part des écoles d'infirmières et d'aides-soignantes. La population tout entière doit prendre conscience de sa part de responsabilité. Les maris qui ont le bonheur d'avoir pour femme une infirmière bien préparée au mariage, devraient être fiers que celle-ci puisse et veuille reprendre une activité professionnelle, plutôt que d'opposer un veto à cette reprise de travail. Plus la réduction des heures de travail et la généralisation de la semaine de 5 jours progresseront, plus il deviendra difficile d'assurer dans les hôpitaux (comme ailleurs) des servicek auxquels la population trouve tout naturel et de son droit de recourir jour et nuit et sept jours sur sept (samedi et dimanche compris).
Ne devrait-on pas examiner sérieusement si des parents de malades ne pourraient se charger d'une partie des soins à leur donner?

A l'hôpital, les divers services devront rechercher ensemble les possibilités de prévoir une rationalisation. Si des forces de travail doivent être économisées, des représentants de toute l'équipe — médecins, administrateurs, infirmières, ainsi que les responsables du personnel de maison, de la cuisine, etc. — devront étudier en commun les mesures à prendre et se charger de leur exécution dans une entente étroite.
Seuls des efforts communs fournis à l'intérieur comme à l'extérieur des milieux hospitaliers et visant à faire comprendre à toute la population quelle est la situation réelle et quelle est sa responsabilité dans ce domaine, permettront d'obtenir l'amélioration souhaitée et nécessaire.

Il nous paraît très important que les milieux intéressés poursuivent le colloque engagé et que les infirmières puissent se prononcer sur les questions intéressant leur profession.

La Croix-Rouge suisse et les soins infirmiers en psychiatrie

Dr O. Wanner, médecin-chef de l'Hôpital psychiatrique cantonal de Breitenau, Schaffhouse

Comme nous l'avons annoncé déjà dans nos deux précédentes éditions, la Croix-Rouge suisse assume désormais aussi la responsabilité de la formation du personnel soignant psychiatrique. Pour marquer l'entrée en vigueur, le 1er juillet 1968, du «Règlement concernant la reconnaissance d'écoles d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie par la Croix-Rouge suisse» et de ses «Directives concernant la formation dans les écoles d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie», la Croix-Rouge suisse a organisé une Conférence de presse, à Berne, le 2 juillet 1968 dont le programme comportait entre autres l'exposé suivant:

Alors que, par suite du décret de 1903 et 1951, l'enseignement dans le domaine des soins généraux est placé sous le contrôle de la Croix-Rouge suisse, l'évolution a été toute différente dans le domaine des soins infirmiers en psychiatrie. L'écart entre ces deux branches professionnelles était même si grand qu'il a fallu un quart de siècle pour qu'aboutissent les discussions et négociations engagées en 1943 et que la CRS émette, au printemps 1968, un «Règlement concernant la reconnaissance d'écoles d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie» et des «Directives à l'usage de ces écoles». Le fait que la Croix-Rouge suisse n'ait pas encore reconnu les écoles existant pourtant depuis longtemps, soumises à la surveillance de la Société suisse de psychiatrie et admises par la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires, était ignoré dans beaucoup de cercles et lorsque les personnes intéressées à ce problème prenaient conscience de cette omission, ce n'était souvent pas sans étonnement. Pour beaucoup, cela constituait une discrimination des malades mentaux et du personnel qui s'occupe d'eux, tandis que pour d'autres il était incompréhensible qu'une branche de soins si importante n'arrivât pas à s'assurer le concours ni à bénéficier du prestige dont jouit la Croix-Rouge suisse. Un bref aperçu historique permettra peut-être de mieux comprendre les nombreux et graves problèmes qui devaient être surmontés avant que le domaine des soins psychiatriques puisse être repris par la Croix-Rouge suisse. Cet aperçu constitue aussi un témoignage de reconnaissance envers tous les médecins, infirmières et infirmiers qui depuis plus d'un demi-siècle et la plupart bénévolement et au prix de grands sacrifices, ont contribué à la formation du personnel soignant psychiatrique, parce qu'ils avaient saisi l'importance de cette formation pour nos hôpitaux, nos cliniques et les malades. Grâce à eux le niveau des soins psychiatriques en Suisse ne redoute en rien la comparaison avec celui atteint dans d'autres pays.
Au siècle dernier, on s'occupait des malades mentaux essentiellement pour les retirer de la société et protéger de la sorte cette dernière. Le personnel des établissements psychiatriques avait surtout le rôle de gardien et on le choisissait plus pour la force de ses muscles que pour celle de son caractère; un certain courage physique était plus important que le tact, la compréhension et l'amour

Soigner des malades neurasthéniques et mentaux est un métier essentiellement personnel. Il ne s'agit pas d'un travail exécuté sur de la matière inerte, mais sur des êtres souvent très compliqués: une tâche qui, plus que tout autre, engage la personnalité. Le fait de pouvoir secourir un malade en toute connaissance de cause, de soulager pour le moins ses souffrances, souvent aussi de contribuer à l'amélioration de son état, voire de le guérir, procure une satisfaction intérieure profonde qui l'emporte de loin sur les soucis et les fatigues du métier.

envers les malades. Une conception plus dynamique des troubles mentaux (psychologie des profondeurs, psychanalyse) et une thérapie plus active (thérapie occupationnelle, cures de sommeil, cure contre la paralysie générale par malaria, etc.), ont exigé que le personnel reçoive une meilleure formation. Ainsi, dans différents établissements et cliniques, des médecins — je ne citerai ici que le Dr Walter Morgenthaler — ont commencé à donner aux infirmières et aux infirmiers des leçons d'anatomie, de pathologie, ainsi que de psychiatrie clinique et pratique. Ces médecins reçurent l'appui des associations professionnelles qui se créaient alors et dont il faut rappeler ici avec gratitude la part qu'elles ont prise dans le développement de cette profession.

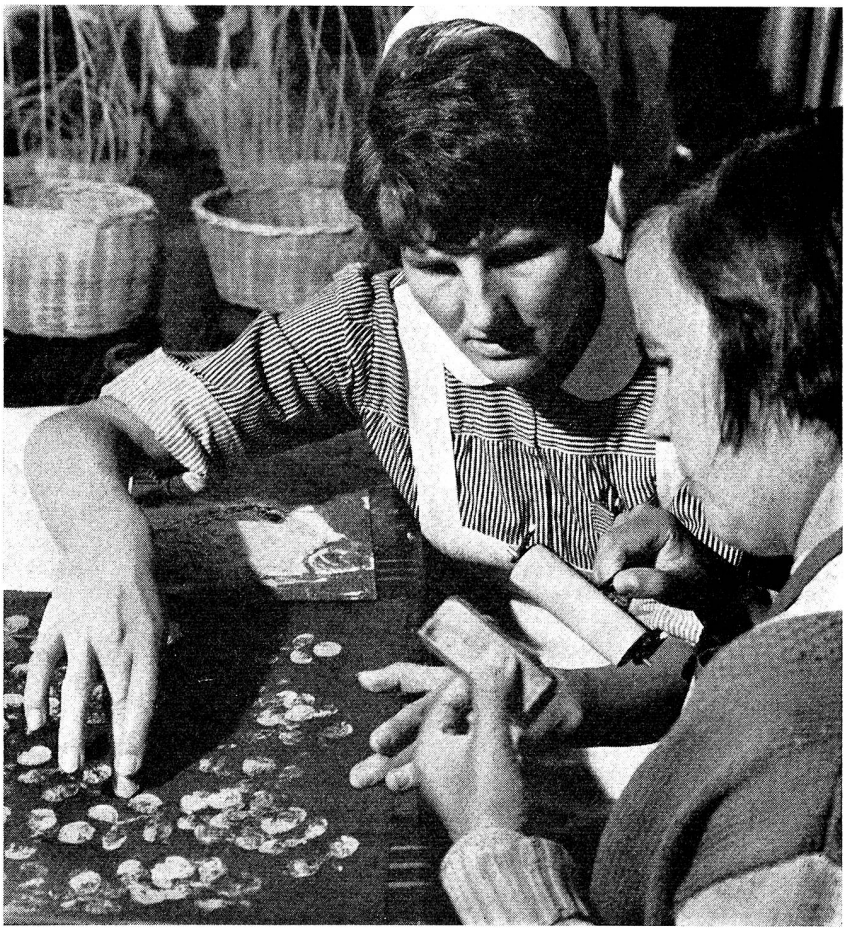
Si de grands progrès furent réalisés, il y eut aussi quelques déceptions. En janvier 1922 parut pour la première fois la revue *«Psychiatrie pratique»* destinée au personnel psychiatrique, encore connue et appréciée aujourd'hui. Durant les années vingt, la Société suisse de psychiatrie pratique composée essentiellement de médecins psychiatres rattachés à des établissements et intéressés de ce fait tout spécialement aux questions touchant le personnel, créa une commission d'enseignement qui établit un programme, ainsi qu'un règlement d'examen et fit passer la première épreuve en 1927. Les diplômes étaient octroyés et signés par la SSP. Le programme et les conditions d'examens furent reconnus en 1929 par la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires. Un postulat déposé au Conseil national en décembre 1927 et demandant une législation fédérale concernant les soins aux malades et aux malades mentaux fut rejeté en raison du fait que la législation en matière sanitaire est du ressort des cantons.

L'absence d'une législation fédérale fut une des raisons pour lesquelles le domaine des soins généraux fut soumis à la surveillance de la CRS, tandis que celui des soins psychiatriques restait entièrement à la charge de la SSP et d'associations du personnel; ces organisations créèrent toutefois en 1933 un bureau: la Centrale suisse de psychiatrie pratique, qui reçut le statut d'association en 1939 et à laquelle se joignirent en 1962 le groupement des administrateurs d'établissements psychiatriques et celui des établissements hospitaliers et de cure privés suisses. En 1930, on mit à la disposition du personnel infirmier un manuel reconnu à l'échelle internationale et intitulé *Les soins aux malades psychiques et mentaux*».

Pour sa part, la Commission d'enseignement de la SSP a consacré inlassablement son activité à l'amélioration de la formation des élèves dans les écoles d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie; ces écoles ont accordé à ce jour 4927 diplômes à des infirmières et 2515 à des infirmiers. La Croix-Rouge suisse qui s'était chargée de la formation des élèves en soins généraux à l'origine en relation avec le service sanitaire de l'armée lança, à la fin de la dernière guerre, une initiative qui aboutit, en 1946, à une ordonnance du Conseil fédéral relative à l'aide sanitaire

Une tâche qui incombe aux infirmières et aux infirmiers des établissements psychiatriques consiste à donner aux malades mentaux la possibilité d'effectuer eux-mêmes les travaux journaliers, de manière à les préparer à affronter à nouveau la vie hors de la clinique.

volontaire; cette ordonnance confia entre autres à la CRS la surveillance de la formation des infirmières dans les écoles subventionnées par la Confédération et ceci eu égard au service sanitaire de l'armée. Ceux qui défendaient la cause du personnel soignant psychiatrique furent informés que ce personnel ne pouvait pas être inclus dans une réglementation fédérale, puisque ce personnel n'était pas recruté pour le Service sanitaire de l'armée. La consolation fut faible, en 1947, lorsque les directeurs cantonaux des affaires sanitaires réglèrent par une Convention intercantonale la question des soins aux malades physiques et mentaux. Sur la base d'un règlement datant de 1949, le programme d'études établi par la SSP, les écoles par elle autorisées et les diplômes qu'elle avait accordés furent reconnus par la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires. Cette Convention ne fut ratifiée que par une minorité de cantons ce qui la privait d'effets pratiques, tels que, par exemple, la reconnaissance à l'étranger des diplômes de la SSP. Il en résulta une accélération des négociations engagées avec la Commission des soins infirmiers de la CRS en 1945. En 1949, un accord fut conclu entre la CRS et la SSP, aux termes duquel la première reconnaissait les diplômes en psychiatrie; en contrepartie, les infirmières psychiatriques pouvaient être recrutés pour les détachements de la Croix-Rouge.



Peu après cependant, soit en 1951, entra en vigueur l'arrêté fédéral relatif à la CRS qui confie entre autres tâches à cette dernière, celle d'encourager les soins infirmiers et de surveiller l'enseignement donné dans les écoles reconnues par elle, et dès lors sans restriction au domaine militaire; en vertu de cet arrêté, la CRS ne reconnaissait que les écoles dont elle surveillait l'enseignement et dans lesquelles la formation des élèves était conforme à ses directives; il en résulta évidemment que les écoles d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie ne furent pas reconnues par la CRS. La situation était dès lors la suivante: d'une part, les diplômes en soins psychiatriques étaient reconnus par la CRS, d'autre part, les écoles qui accordaient ces diplômes ne l'étaient pas. Un nouveau fait vint encore augmenter la confusion: en 1952 la Commission des soins infirmiers de la CRS et la Commission d'enseignement de la SSP passèrent un accord aux termes duquel les infirmières en soins généraux et les infirmières en soins psychiatriques désirant obtenir un diplôme dans l'autre domaine de soins pouvaient obtenir de subir cette formation supplémentaire en deux ans au lieu de trois.

Après 1950, l'on reprit les pouparlers dits «d'intégration», c'est-à-dire les négociations devant conduire à une reconnaissance par la CRS des écoles d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie; ces pourparlers provoquèrent la création en 1962 par la commission des soins infirmiers d'une sous-commission des soins en psychiatrie dont la tâche essentielle était d'élaborer un règlement pour la reconnaissance des écoles d'infirmières en psychiatrie, ainsi que des directives concernant l'enseignement qui y serait donné. Ces travaux purent s'achever ce printemps. Le

En psychiatrie, l'ergothérapie, tout en se diversifiant de celle qui est appliquée chez des handicapés physiques — tétraplégiques, paraplégiques, hémiplégiques, infirmes moteurs cérébraux — donne des résultats remarquables et les malades mentaux que l'on parvient à intéresser à quoi que ce soit: dessin, chant, danse, marionnettes, théâtres, vannerie, etc. sont des malades en voie d'amélioration, sinon de guérison.

Photos Agence Dr R. Farner

règlement et les directives ont été acceptés par la Centrale de psychiatrie pratique et mis en vigueur par le Comité central de la CRS avec effet dès le 1er juillet 1968.

Nombreuses sont les raisons pour lesquelles la Croix-Rouge suisse n'a pris en charge les soins psychiatriques que si tardivement. Ont certainement joué un rôle dans ce retard: l'évolution historique, les décisions prises sur le plan fédéral et par des associations et enfin, et ce n'est pas l'élément le moins important, le dévouement des cercles compétents pour la branche de soins dont ils avaient la charge. D'autre part, un facteur irrationnel a certainement contribué à ce retard, soit une méfiance instinctive à l'égard des malades mentaux et leur rejet par la société, attitude générale durant des siècles. Trois découvertes ont particulièrement ébranlé l'humanité: la substitution par Copernich d'une image du monde héliocentrique à la conception géocentrique admise jusqu'alors, la théorie de Darwin sur l'évolution, ainsi que la découverte du subconscient avec l'influence des instincts, par Freud. Ce fut également un choc de réaliser que les qualités qui font d'un être un être humain, c'est-à-dire l'esprit, la raison et l'intelligence sont fragiles et peuvent être atteintes de maladies. L'homo sapiens a eu et a encore de la peine à l'admettre; c'est pourquoi il a très longtemps fermé les yeux devant les maladies mentales, que leur traitement scientifique n'a été entrepris que dans un passé récent et qu'aujourd'hui encore les êtres sains pratiquent à l'égard des malades mentaux, de leurs besoins et même à l'égard des personnes qui s'occupent d'eux, une politique de l'autruche fort regrettable. On ne pense en général à sa santé que lorsqu'elle est menacée et on n'ose même pas penser que notre bien le plus précieux, la santé mentale, pourrait être atteint. Mais lorsque la santé mentale est perturbée, le malade ne peut en

général pas s'en rendre compte par lui-même et il dépend entièrement de l'aide d'autrui.
Or, les parents du malade mental, mus par un sentiment de honte et de culpabilité, cherchent en général à cacher sa maladie et ne lui sont d'aucune aide. La lutte contre les troubles mentaux doit donc être entreprise par les personnes saines d'esprit qui ne sont pas directement touchées, et ceci grâce à une attitude objective et sans préjugés, ainsi que par le soutien accordé aux établissements psychiatriques et à la recherche scientifique faite dans ce domaine.
Avoir trouvé, dans cette lutte contre les maladies mentales, un allié tel que la Croix-Rouge suisse est le plus grand bienfait que l'on pouvait accorder actuellement aux malades mentaux. De nombreux malades bénéficieront ainsi du prestige dont jouit la Croix-Rouge suisse, une des organisations humanitaires les plus importantes, ainsi que de son immense expérience dans le domaine des soins; ce prestige, en effet, existe toujours et à juste titre. Lorsqu'on connaît le travail qui se fait dans les différentes commissions de la CRS et que l'on se donne la peine de ne pas juger de manière superficielle et sans information suffisante, l'on ne peut qu'être reconnaissant à notre Société nationale de Croix-Rouge de l'œuvre qu'elle accomplit et l'admirer comme une institution jouant un grand rôle humanitaire et moral.
La reconnaissance des écoles d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie supprime «sur le plan fédéral» la discrimination du personnel psychiatrique et, par là même, des malades mentaux. L'égalité de traitement accordée aux soins psychiatriques comblera un fossé que la médecine, depuis longtemps déjà, avait cherché à rendre moins profond en rapprochant la psychiatrie des autres disciplines médicales. La reconnaissance des diplômes des écoles d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie permettra à ceux d'entre eux qui travailleraient à l'étranger de bénéficier du statut de la Croix-Rouge.
Toutes les conditions sont remplies pour que s'établisse une collaboration fructueuse entre la SSP et la Centrale suisse de psychiatrie d'une part, et la Commission des soins infirmiers d'autre part. Le domaine des soins psychiatriques est représenté dans cette commission par un médecin et un infirmier-chef et au soin de la sous-commission des soins en psychiatrie plusieurs médecins et infirmières défendent les intérêts des malades mentaux et des personnes qui s'occupent d'eux.
Tous ceux qui avaient jusqu'ici la charge des malades mentaux, des cliniques psychiatriques et du personnel qui y travaille, remettent maintenant cette branche professionnelle entre les mains de la Croix-Rouge suisse avec l'espoir qu'une tradition déjà établie sera poursuivie et enrichie, pour le bien de nos malades mentaux.

Les directives pour les écoles d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie

Le Comité central de la Croix-Rouge suisse a édicté des «Directives pour les écoles d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie reconnues par la CRS», en se fondant sur l'arrêté fédéral du 13 juin 1951 concernant la CRS, l'ordonnance du Conseil fédéral du 18 mai 1962 concernant le service de la Croix-Rouge, ainsi que sur le «règlement du 26 octobre 1967 concernant la reconnaissance d'écoles d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie par la CRS». Ces Directives, rédigées par la sous-commission des soins en psychiatrie, ont été ensuite soumises à l'approbation de la Centrale suisse de psychiatrie pratique et des organisations qui en dépendent.
Entrées en vigueur le 1er juillet 1968, ces Directives ont pour but d'obtenir un enseignement uniforme et d'un niveau aussi élevé que possible dans toutes les écoles qui désirent être reconnues par la Croix-Rouge suisse. Cela avait été particulièrement nécessaire pour les écoles d'infirmières en soins généraux, car il existait autrefois, dans ce domaine, des écoles de tendance et de niveau très divers; en revanche, dans le domaine des soins psychiatriques, la formation tendait à être uniformisée depuis quarante ans déjà, grâce aux instructions données par la commission d'enseignement de la Société suisse de psychiatrie qui avait posé des exigences minimales, les avait peu à peu élevées, en surveillait l'application et organisait des examens permettant d'obtenir un diplôme en soins psychiatriques reconnu par elle.
Les nouvelles directives de la CRS remplacent les instructions de la Société suisse de psychiatrie et seront garantes du niveau de la formation reçue par les infirmières et infirmiers en psychiatrie. Le *but* de la Croix-Rouge suisse, qui est expressément formulé dans les directives,

vise à donner aux élèves une conception élevée de leur profession et à leur apporter les connaissances qui leur permettront *«d'assumer les soins complets que réclament les personnes atteintes de maladies mentales, de seconder les médecins dans le traitement de ces maladies, de diriger une équipe de travail et de participer à la formation des élèves ainsi que du personnel auxiliaire, de faire comprendre à toute personne en bonne santé ou malade les principes de l'hygiène mentale, et de contribuer ainsi au développement de la profession».*

L'organisation des écoles qui dépendent d'hôpitaux psychiatriques ou sont en relation avec des centres de traitements psychiatriques offrant toutes les conditions nécessaires à la formation des élèves, comprend une commission d'école désignée par l'institution répondant de l'école et présidée en général par un médecin-chef en psychiatrie. L'école est dirigée par un médecin, une infirmière ou un infirmier. L'infirmière, qui se consacre à plein temps à l'école, est secondée par un nombre de monitrices proportionné à celui des élèves. Le corps enseignant, les locaux, ainsi que le matériel doivent garantir un enseignement conforme aux exigences actuelles.

Quant aux *conditions d'admission,* elles sont les suivantes: jouir d'une bonne santé physique et mentale, avoir dix-neuf ans révolus (exceptionnellement dix-huit), mais au maximum trente-cinq ans, avoir si possible suivi neuf années scolaires et connaître une deuxième langue; mais, ici aussi, des exceptions sont possibles, car tous les cantons n'ont pas encore introduit une scolarité obligatoire de neuf ans; toutefois, ces cantons peuvent parfois fournir des candidats tout à fait capables.

Le *programme d'enseignement* prévoit une durée de formation de trois ans débutant par un cours d'introduction de quatre semaines au moins, durant lequel les candidats sont familiarisés avec leur future activité. Un cours final de quatre semaines les prépare à l'examen. Entre ces deux cours, l'enseignement théorique peut être groupé durant certaines périodes ou réparti sur toute la durée des études. Il n'y a pas de minimum d'heures de cours obligatoire. Les expériences faites dans des écoles qui existent depuis des dizaines d'années ont démontré que, pour obtenir une formation suffisante, il faut environ 600 à 800 heures de cours, à côté des stages pratiques auprès des malades.

Durant leurs stages, les élèves sont instruits et surveillés par la monitrice, ainsi que par les infirmières et infirmiers des différents services de stage.

Lors de leur *examen* final, les élèves sont interrogés par des délégués de la Société suisse de psychiatrie pratique en la présence d'un expert de la Croix-Rouge suisse.

L'*enseignement* porte sur diverses branches générales qui permettront aux élèves de mieux comprendre les problèmes des malades qui leur seront confiés. Des sciences de base étaieront les connaissances purement professionnelles. Les élèves reçoivent ainsi des notions de chimie et de physique, d'anatomie, de physiologie, d'alimentation, d'hygiène et de pharmacologie. Dans le cadre de l'enseignement strictement professionnel, les élèves doivent acquérir des connaissances en pathologie générale et psychiatrique, en hygiène mentale, ainsi que dans les différentes méthodes de traitement, d'observation et de soins aux malades et dans bien d'autres branches encore. Dans le domaine de la psychiatrie, le personnel ne doit pas se contenter d'exécuter les ordres du médecin, mais doit de plus, par son contact personnel avec le malade, influencer celui-ci et le guider vers sa guérison; pour cette raison, il est souhaitable — comme l'a proposé le Prof. M. Bleuler de Zurich — qu'infirmiers et infirmières forment une équipe avec le malade qui participera ainsi à la thérapie qui lui est appliquée; dans ce but, les élèves choisiront, selon leurs dons, parmi les branches telles que la gymnastique, la musique, les travaux manuels, etc. L'introduction de telles activités comme forme nouvelle de thérapie sera dans l'avenir le fondement des soins psychiatriques et complètera de manière efficace la pharmaco- et la psychothérapie.

Les directives, qui se terminent par des prescriptions concernant la protection de la santé des élèves, ont pour but d'assurer aux infirmières et aux infirmiers en psychiatrie un niveau de formation leur permettant, par la suite, de faire bénéficier les malades de tous les soins dont ils ont besoin et que notre société a le devoir de leur fournir.