Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse

Herausgeber: La Croix-Rouge suisse

Band: 80 (1971)

Heft: 5

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: 20.08.2025

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

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

Dr Hans Isenschmid

Avant de tirer les conséquences de ce qui précède, nous devons considérer brièvement un domaine dans lequel on constate aussi des transformations qui jouent un rôle important dans les questions que nous nous posons. Je veux parler des maladies de l'homme. Elles aussi subissent différentes transformations et je voudrais dégager trois points qui me paraissent revêtir une importance particulière.

Il faut relever tout d'abord l'augmentation constante des maladies chroniques. Les chiffres publiés dans la statistique suisse des causes de décès l'indiquent clairement. Les maladies infectieuses qui, il y a 50 ans, représentaient les causes de décès les plus fréquentes (environ 30 %) ont pratiquement disparu. A leur place figurent maintenant d'une part les maladies de la circulation et d'autre part les tumeurs malignes, donc deux groupes de maladies typiquement chroniques qui, ensemble, représentent plus des deux tiers de la mortalité totale. Ce développement se reflète dans la planification des hôpitaux. Dans le canton de Zurich, on compte en moyenne 100 lits d'hôpital pour 10 000 habitants. La moitié de ces lits est destinée à des malades chroniques et, parmi ceux-ci, une petite partie seulement est attribuée à des services hospitaliers spécialisés, la majeure partie étant attribuée à des homes pour malades. Les personnes hospitalisées en raison d'une maladie aiguë, toutes spécialités incluses sauf la psychiatrie, n'occupent que le 50 % des lits disponibles. Les causes de cette évolution et les raisons de l'augmentation de la population âgée sont identiques. La majeure partie des malades chroniques appartiennent à la classe d'âge de ceux qui ont dépassé 65 ans. Il est bon de saisir l'occasion qui nous est donnée aujourd'hui de considérer ces chiffres dans toute leur signification. Les besoins de l'homme malade à notre époque sont nettement orientés vers une direction bien déterminée: nous devons nous occuper intensivement des besoins des malades chroniques, c'est-à-dire principalement des malades atteints de sénescence. A maints égards, ces besoins diffèrent fondamentalement de ceux des malades souffrant de maladies aiguës. Ici précisément, il arrive souvent que la technique et la science ne nous soient d'aucun secours; ce sont les qualités humaines qui prévalent.

Le deuxième point à relever, c'est qu'il y a toujours plus de maladies causées ou du moins aggravées par des facteurs psychiques. Lentement mais sûrement, le principe fondamental de la psychosomatique s'impose en médecine, principe selon lequel de nombreux troubles fonctionnels et même des maladies organiques sont l'expression et la conséquence de conflits émotionnels, le plus souvent inconscients. Il est vrai que j'ai déjà vu des ulcères d'estomac qui étaient la conséquence directe d'un dentier empêchant toute mastication; j'ai vu aussi, chez des enfants, des troubles du sommeil d'origine nerveuse, traités pendant des mois et sans succès par la psychothérapie, disparaître d'un jour à l'autre après une cure contre les oxyures. Cependant, même si l'on s'efforce de garder un esprit critique pour éviter toute exagération, on ne saurait contester aujourd'hui que rares sont les maladies qui ne sont pas causées ou du moins aggravées par des facteurs psychiques. Cette considération doit nous permettre de mieux saisir les besoins grandissants des malades et de les soigner en conséquence.

Le troisième point que je voudrais mettre en évidence, c'est le fait que la responsabilité de l'individu et celle de la société tout entière dans l'étiologie des maladies devient de plus en plus grande. Certes, il y a aujourd'hui encore des maladies qui apparaissent dans une vie comme un destin inéluctable; c'est une réalité qu'on ne peut ignorer. Je pense en

* 3/71 et 4/71.

particulier à la sclérose en plaques et à plusieurs maladies cancéreuses. Mais la question qui nous est posée ça et là par un malade qui nous demande quelle faute il a commise dans sa vie pour que cette maladie le frappe lui, plutôt qu'un autre, ne doit pas être mise uniquement sur le compte d'un état dépressif; derrière elle se cache plutôt un sentiment plus ou moins inconscient de responsabilité. Et bien souvent, nous pourrions donner au malade qui pose cette question une réponse claire, car les rapports entre la suralimentation, le diabète et l'artériosclérose par exemple, ou entre l'habitude de fumer et le cancer du poumon sont aujourd'hui trop évidents pour que l'on puisse simplement les nier. Toutes les formes de toxicomanie agissent sur l'organisme, à la fois directement, par une intoxication, et indirectement, par des corrélations psychosomatiques. N'oublions pas les accidents de la circulation, qui font d'innombrables victimes, ou l'alcoolisme, cette toxicomanie dont on ne mesure pas toujours suffisamment la fréquence et les conséquences et à laquelle on s'adonne chez nous encore de façon effrayante, aussi dans la «bonne société». On pourrait multiplier ces exemples qui montrent qu'il y a aujourd'hui de nombreuses maladies dont on connaît les causes et qui, par conséquent, pourraient être évitées. Cette constatation met en cause la responsabilité de l'individu et de la société, car ce n'est pas dans un manque d'informations que réside le mal, mais dans le fait qu'il est apparemment trop difficile d'en tirer les conséquences.

Beaucoup de gens s'en rendent parfaitement compte, mais sont incapables de s'astreindre à la discipline nécessaire. Il se plaignent, certes, de leur mauvais état de santé et appellent les médecins à l'aide; mais finalement, ils ne se laissent guère aider, car ils devraient eux-mêmes contribuer pour l'essentiel à leur guérison. Tourmentés par leur mauvaise conscience, ils s'enfoncent toujours plus dans le cercle vicieux de la toxicomanie et de la maladie.

Nous avons affaire ici à une catégorie de patients auxquels il est difficile de venir en aide, et pourtant tout malade qui fait réellement preuve de bonne volonté peut, de nos jours, profiter des soins les meilleurs. Mais, le malade, qui ne se donne aucune peine, ou qui se comporte maladroitement envers les médecins et les infirmières, les siens et son cercle de connaissances qui essaient de l'aider, rend impossible un secours efficace et, dans bien des cas, on peut se demander s'il n'y a pas à la base une névrose qui fait que le malade s'interdit inconsciemment de recouvrer la santé. Le fait de discerner clairement ces rapports nous aide à n'avoir pas inutilement mauvaise conscience lorsque nos efforts demeurent sans succès. Ce qu'il faut savoir absolument à propos de tels cas, c'est que tout malade qui désire la guérison doit lui-même y contribuer, il doit aussi être intérieurement prêt à guérir, il doit faire sa part ou, du moins, se laisser traiter.

Tout ce que j'ai dit peut être résumé brièvement comme suit:

L'homme de notre époque est un être conscient, qui néglige la sphère de ses sentiments. Il est informé sur beaucoup de choses et il cherche à augmenter son champ de conscience. Il se sent dépassé par la technique qu'il a lui-même créée et qui lui fait peur. Il se laisse impressionner par des signes de réussite extérieure, au détriment des valeurs intérieures, non mesurables. Il est gâté, il ne supporte pas les épreuves, il a perdu la foi, et ainsi il se trouve désemparé dans les moments de crise, en particulier en face de la maladie et de la mort. Tout cela, dans un ordre social ébranlé, qui, il est vrai, offre une liberté et des possibilités d'épanouissement individuel séduisantes, mais en même temps aussi de nombreuses possibilités d'échec et donne à l'homme un sentiment d'insécurité. On a tendance à ne pas considérer la maladie comme un facteur perturbant qui pourrait être évité; pourtant, l'homme sent plus ou moins consciemment que la maladie le met en face de ses responsabilités et l'invite à prendre des décisions concernant sa façon de vivre.

Nous avons maintenant posé les bases qui nous permettront de parler de façon plus concrète des besoins du malade. Si nous partons de la considération que le malade a, aujourd'hui plus que jamais, le droit d'exiger qu'on le fasse bénéficier de toutes les acquisitions de la science et de la technique pouvant être utiles dans le traitement de sa maladie, pouvons-nous nous estimer satisfaits lorsque cette exigence est remplie?

Je voudrais citer ici quelques passages d'une conférence, publiée récemment, du *Professeur M. Bleuler,* qui fut jusqu'à ces derniers temps directeur de la Clinique psychiatrique du Burghölzli à Zurich.

«De plus en plus, on voit le vide se faire autour du lit du malade. Tout ce qui, dans les soins au malade, avait un caractère personnel, est relégué à l'arrière-plan et supplanté par des soins impersonnels, mécanisés, schématisés, déshumanisés; on pourrait presque parler d'une ‚industrialisation' progressive de l'hôpital.»
Plus loin, le Professeur Bleuler, parlant des causes de cette solitude du malade, mentionne la pénurie de médecins et d'infirmières; mais il poursuit en disant:

«La pénurie de médecins et d'infirmières n'est cependant pas la cause principale de cette solitude du malade. C'est dans les divisions dotées du plus grand effectif de personnel, dans les services de soins intensifs que l'on peut le mieux s'en rendre compte. Souvent même, c'est là que le mal est le plus grand. Les médecins et le personnel infirmier sont totalement absorbés par des tâches techniques et le grand nombre de personnes qui s'affairent autour du malade empêche déjà des relations personnelles chaleureuses.»

Il faut que je vous lise encore un autre chapitre de cette conférence, car l'exemple qu'il cite illustre parfaitement ce que nous venons de dire. Parlant des complications psychiques qui surviennent chez des opérés du cœur dans les services de soins intensifs, complications causées par le fait que le malade est isolé et entouré d'appareils, le professeur Bleuler dit:

«Pour prévenir ces complications post-opératoires d'ordre psychique, il faudrait établir une relation personnelle avec le malade, il faudrait que l'infirmière et le médecin lui parlent.

En lieu et place, on a proposé d'installer un appareil de télévision au pied du lit. La télévision ne pourra guère remplacer le manque de chaleur humaine! Cette proposition est cependant un exemple typique de la manière de penser propre à notre époque: pour remédier à un mal créé par une déshumanisation due à la technique, on a recours à encore plus de technique..., ceci seulement pour se dispenser de dire au malade les quelques gentils mots dont il aurait besoin.»

Je pourrais fort bien terminer sur ces considérations du professeur Bleuler et laisser agir en vous ces paroles prononcées par un médecin âgé, expérimenté, qui n'est pas seulement un psychiatre et un homme de science bien connu, ainsi qu'un ancien chef de clinique, mais qui est familiarisé aussi avec la médecine générale pour l'avoir également pratiquée. C'est peut-être précisément ici qu'il convient d'ajouter quelques mots qui nous amèneront à examiner les exigences pratiques découlant de ces considérations et à en tirer les conséquences qui s'imposent.

(à suivre)

Assemblée des délégués à Aarau

Le 27 avril, l'Association suisse des infirmières-assistantes et des infirmiers-assistants a tenu sa deuxième Assemblée ordinaire des délégués à Aarau. On y notait la présence des 22 délégués des 6 sections, d'environ 150 membres actifs et de nombreux invités, entre autres notamment de membres du Gouvernement, des représentantes de la Croix-Rouge suisse, de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés et de diverses écoles pour professions paramédicales. Organisée par la section de Zurich de l'ASIA, la séance fut dirigée par Mlle Josiane Brunner, présidente centrale.

Procès-verbal, rapport et bilan annuels furent approuvés sans discussion. On procéda à l'élection de trois nouveaux membres du Comité central. Une nouvelle vice-présidente a été désignée en la personne de *Mlle Gertrude Haaga,* de Rohrschach, directrice à l'hôpital des Bourgeois de Saint-Gall; *Mme Colombe Papaux,* de la Chaux-de-Fonds, et *Mlle Erika Müller,* de Saint-Gall, ont été respectivement élues en qualité de représentantes des sections de Neuchâtel et de Saint-Gall.

La question du fonds de prévoyance pour les membres de l'ASIA ne put être réglée définitivement, car depuis la conclusion des études préliminaires, la situation a évolué: en effet la VESKA vient de modifier le règlement de sa caisse de retraite et l'on étudie actuellement l'éventualité d'y inclure les infirmières-assistantes et infirmiers-assistants.

L'ordre du jour comportait en outre une proposition de la section de Bâle pour une amélioration du niveau professionnel et des possibilités de promotions. Comme le projet de nouvelles directives pour la formation des infirmières-assistantes et infirmiers-assistants, présentement à l'étude, va dans le même sens, la proposition bâloise a été repoussée. Par contre on a approuvé une proposition du Comité central de charger une commission d'étudier les possibilités de perfectionnement professionnel pour cette catégorie de personnel. Cette commission devra travailler dans deux directions: l'une étudiera les désirs des membres des sections; l'autre fera une enquête auprès des hôpitaux et d'autres instances. La Croix-Rouge suisse, en étroite collaboration avec l'ASIA, s'occupera également de cette formation complémentaire.

Ce fut le *Dr Max Buser,* président de la VESKA, qui salua et remercia les participants à l'assemblée. *Mlle Nina Vischer,* chef du service des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse, présenta un rapport réjouissant sur l'extension de cette nouvelle profession: il existe actuellement 22 écoles d'infirmières-assistantes reconnues; 8 autres sont sur le point de l'être. Le fait que les directives doivent déjà être revisées témoigne aussi de la rapidité de ce développement. La Croix-Rouge suisse se félicite donc de l'étroit contact avec les membres de l'Association et la remercie de sa collaboration efficace. *Mlle Liliane Bergier,* présidente de l'Association suisse des infirmières et des infirmiers diplômés, souhaita bonne chance aux infirmières-assistantes et infirmiers-assistants dans leur initiative et dans la façon dont ils affrontent les problèmes qui se posent. Elle souligna que, diplômé ou assistant, le personnel infirmier poursuit un même but au service du malade.

Pour terminer, *Mlle Annelies Nabholz,* directrice de l'Ecole d'infirmières de Bâle, parla des nouvelles directives, alors que les participants de langue française en étaient informés par *Mlle van Gessel,* directrice de l'Ecole d'infirmières-assistantes de La Chaux-de-Fonds.

Un groupe d'infirmières-assistantes et infirmiers-assistants agrémenta cette réunion par de gais refrains et un poème bien senti.