

Zeitschrift: Actio : un magazine pour l'aide à la vie
Herausgeber: La Croix-Rouge Suisse
Band: 94 (1985)
Heft: 1

Rubrik: Pour et contre

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: 12.01.2026

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

Lettre inédite de M^{me} de Sévigné à M^{me} de Grignan

Je m'en vais bien vous parler encore, ma chère bonne, d'un sujet incroyable que m'a conté M^{me} de Gasparin: elle nous revient de la Cité de Calvin, où cette grande âme s'est occupée depuis maintes années à panser plaies et réconforter malades et blessés. Elle me narra, non sans tristesse et amertume, les changements intervenus dans l'esprit et le travail de ses élèves.

- «Adieu vocation dans la ferveur religieuse!
- Fini le dévouement sans limite: il est question de former des spécialistes pour «accompagner» les mourants!
- Plus de décisions basées sur le bon sens, à l'instant voulu, et qui engage votre

responsabilité: non, c'est un «processus de soins infirmiers» qui vous dicte votre conduite!

- Exclue la confiance au lit du malade où vient se substituer une multitude de col-

C O N T R E

loques, groupant des acteurs spécialisés, qui remettent tout en question dans l'oubli de l'essentiel!

- Supprimée la tenue vestimentaire, digne et unifiée.
- Envolé l'esprit des périls, comme si toute guerre n'existait pas!»

Ah, ma bonne, comme j'eus peine à écouter cette dame, qui me donna encore force détails de la situation de ses élèves. «Vous n'êtes pas sans savoir, disait-elle, que jadis

manquaient tant de bras pour soigner; et ceux qui se dévouaient corps et âme y laissaient souvent leur propre santé. Aujourd'hui, plus de bénévolat: il est même cloué au pilori! La rémunération a fait de notre sacerdoce un métier minuté, tarifé, réglementé et dépendant du bon vouloir de nos Magistrats. Si nos soignantes voient naître au-dessus d'elles toute une série de chefs, chefs adjoints et sous-chefs, elles-mêmes s'en remettent, pour certaines basses besognes, à leurs assistantes ou aides. Chacune dispose de sa spécialité: l'une panse, l'autre pique, la troisième s'occupe de l'esprit malade, la dernière enfin sermonne le pauvre patient. Toutes se retrouvent, par contre, dans une aversion commune pour les écritures

qui découlent logiquement du système! Et comme se multiplient d'ailleurs les enseignantes, baptisées aussi monitrices: les unes âgées, fatiguées et en retard sur la marche du temps, les autres jeunes, imbuës de leurs connaissances scolastiques à défaut d'une expérience à venir. Les qualités de cœur peuvent-elles s'enseigner?... Et pourtant elles restent et seront toujours primordiales aux yeux du malade, qui seul importe dans notre constant souci!»

Voilà un beau sujet à méditer, chère bonne, je vous dis adieu et que le ciel vous préserve de la maladie.

*Pour copie conforme
D^r H. Kibbel, spécialiste
en chirurgie FMH, Carouge*

Renouveau infirmier?

Les Institutions universitaires de gériatrie ont opté – dès leur création il y a bientôt 20 ans, sous la direction du professeur J.-P. Junod – pour une médecine globale, intégrée.

Afin de prendre en compte le patient âgé dans son intégralité, il a été nécessaire de développer une pratique multidisciplinaire, sociale, psychique et somatique.

Le Centre de soins continus, dès son ouverture, sous la direction du D^r J. Reymond et de M^{me} A.-M. Panosetti, a poursuivi la même option, dans l'élaboration d'une philosophie de soins d'une part et dans l'adoption du processus de soins (recueil des données du patient – plan de soins à court, moyen et long terme et évaluation des buts fixés) comme base de réalisation de cette philosophie, d'autre part.

Le processus de soins est une des concrétisations du renouveau infirmier, un des volets d'une véritable science des soins infirmiers.

Le processus de soins au Centre de soins continus est mis en place avec l'appui d'enseignants de l'Ecole du Bon Secours, d'abord au niveau des soins infirmiers.

Actuellement, le corps médical et les paramédicaux (physiothérapeutes, ergothéra-

peutes, assistantes sociales et diététiciennes) se sont intégrés à ce processus de soins qui devient ainsi une nouvelle base de collaboration multidisciplinaire. Cela permet à chaque membre de l'équipe soignante (au sens large du terme) d'intervenir de façon coordonnée, tant au point de vue du rythme que du sens à donner à son intervention thérapeutique. Cette nouvelle méthode d'application de la pratique multidisciplinaire, pour les patients âgés, donne une nouvelle dynamique à l'équipe soignante et à l'institution.

La polypathologie des patients âgés nécessite une prise en charge large. En effet, le patient âgé présente en plus de ses stigmates de vieillissement et de nombreuses maladies somatiques et psychiques, un vécu social dont il est difficile de séparer les différents problèmes et les différentes interactions. C'est probablement pour ces raisons que les gériatres ont très tôt éprouvé le besoin de travailler en équipe multidisciplinaire. De plus, l'efficacité d'une intervention focalisée, isolée, est généralement très faible et de courte durée, alors qu'une prise en charge multiple permet de meilleurs résultats et à plus longs termes.

Les patients en phase terminale de l'évolution de leur maladie, en particulier si cette dernière est un cancer, posent des problèmes de thérapeutique et d'attitude souvent très difficiles à chacun des soignants.

Là aussi, une prise en charge multidisciplinaire par l'équipe soignante (au sens

P R O

large) permet une coordination et une harmonisation des interventions pour le bien-être et le confort du patient en phase terminale.

Nous avons développé une pratique de traitements continus symptomatiques, à savoir le traitement continu contre la douleur ou les nausées et vomissements, ainsi que l'accompagnement aux mourants. Cela n'a été possible que par une approche multidisciplinaire de toute l'équipe qui peut ainsi toujours mieux assurer la qualité de la survie de ces patients.

L'alimentation des patients âgés et des personnes âgées en général a été jusqu'à présent insuffisamment prise en compte. La malnutrition, importante pour cette partie de notre population, tant dans son aspect quantitatif (sous-nutrition) que qualitatif, ne

peut être corrigée, elle aussi, que par une intervention et une collaboration multidisciplinaire.

L'expérience que nous vivons actuellement au Centre de soins continus démontre que la «rééducation à l'alimentation» n'est possible que par une collaboration complète de tous les partenaires thérapeutiques qui doivent de plus être soutenus par l'administration et l'équipe de la cuisine.

Pour supprimer la douleur, comme pour lutter contre la malnutrition, il est important que chacun soit considéré comme un collaborateur à part entière, bien informé et conscient de l'importance au plan thérapeutique de son intervention.

En conclusion, la continuité des soins qui assure une meilleure qualité de la prise en charge des patients âgés n'est possible que par une pratique multidisciplinaire bien comprise et bien appliquée. Notre expérience en hôpital gériatrique nous montre que les nombreuses situations difficiles que nous rencontrons peuvent être résolues de façon dynamique et harmonieuse pour le bien du patient et à la satisfaction de tous les soignants.

*Ch.-H. Rapin, médecin-chef
du Centre de soins continus,
Collonge-Bellerive*