Zeitschrift: Actio : un magazine pour l'aide à la vie
Herausgeber: La Croix-Rouge Suisse
Band: 95 (1986)
Heft: 5

Artikel: Une question de "savoir-faire" et de "savoir-être"
Autor: Probst, Christine / Tailhades-Perrenoud, Claire
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-682228

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: 24.01.2026

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

CICR

Les soins infirmiers au CICR

Une question de «savoir-faire» et de «savoir-être»

En 1985, 208 infirmières (98 Suissesses et 110 infirmières de Sociétés nationales de Croix-Rouge de divers pays) sont parties dans 80 pays différents. Conscientes du fait que leur travail est peu connu, nous avons voulu réfléchir au rôle et à la fonction de l'infirmière dans une action d'assistance du CICR. Notre but n'est pas de décrire le CICR dans son ensemble mais seulement les soins infirmiers tels que nous les vivons sur le terrain (il est évident qu'on lira infirmier également à chaque fois qu'il sera écrit infirmière).

Christine Probst
et Claire Tailhades-Perrenoud

En Suisse, dans notre conception des soins infirmiers, la personne est considérée comme une entité dont la maladie perturbe le bon fonctionnement. Nous pouvons considérer et approcher une population comme un patient. Son bon fonctionnement dépend de ses structures sociales, de son environnement, de son indépendance économique et de la faculté de se gérer elle-même. Tout changement: guerre, conflit interne, catastrophe naturelle (sécheresse, inondation) entraîne des perturbations plus ou moins graves dont les conséquences peuvent être dramatiques: éclatement des structures sociales et administratives, dispersion des familles, fuite vers un nouvel environnement présumé plus sûr, effondrement des structures économiques. Cette population a besoin d'un traitement urgent en premier lieu, tel un polytraumatisé qui entrerait à l'hôpital, puis, la phase d'urgence passée, de soins à long terme. De la même façon qu'on prendrait tension artérielle, pouls, etc. à un malade, on prend à notre population ses signes vitaux qui sont: l'évaluation du statut nutritionnel, des conditions sanitaires, des taux de morbidité et de mortalité.

Déterminer les objectifs

La mesure de ces indications de santé sert de base pour déterminer les objectifs à court et long terme de l'action d'assistance que l'on développera ensuite. Pour expliquer comment se déroulent nos «soins» à cette population, nous nous baserons sur une approche pyramidale telle qu'elle a été conçue par un médecin du CICR.

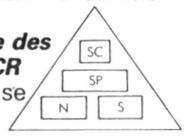
La nutrition est un élément de base de cette pyramide. En effet, manger est un besoin vital et il faut, avant toute chose, nourrir cette population. Nous représentons la nutrition par un carré (N).

Le deuxième pilier de la pyramide est représenté par la «Sanitation» que l'on peut traduire par l'assainissement du milieu et qui consiste à améliorer les conditions sanitaires de la population: approvisionnement en eau, élimination des déchets, etc. Nous avons un deuxième carré (S) qui avec le premier, forme la base de l'assistance.

Une fois ces soins de base bien mis en route, lorsque les «premières plaies sont pansées», notre malade peut commencer d'apprendre à s'adapter à sa maladie. Pour cette population, il s'agira d'apprendre à vivre dans de nouvelles conditions, souvent plus précaires, moins confortables que les précédentes.

La Santé publique que nous représentons par un rectangle (SP) posé sur les deux carrés comprend l'éducation des gens en matière d'hygiène et de nutrition, les soins de base, les vaccinations. Pour entreprendre toutes ces activités, il sera nécessaire d'obtenir la participation de toute la communauté.

Mais quelle que soit l'efficacité des mesures préventives, il y aura toujours des malades qu'il faut traiter. La médecine curative est donc un complément indispensable aux activités de prévention. Nous la représentons par un petit carré (SC) surmontant l'ensemble.



La pyramide des soins du CICR
La pyramide se termine par un triangle englobant le tout et qui symbolise la formation de personnel local.

Le but d'un programme médical est de maintenir un équilibre satisfaisant entre les activités de prévention et les activités curatives. Si nous prenons l'exemple d'un enfant souffrant de malnutrition et atteint d'une parasitose intestinale, il sera inutile de lui donner un vermifuge à chaque consultation si l'on ne donne pas à sa mère les moyens de le nourrir correctement, de le tenir propre, etc. Dans ce cas, les activités préventives prennent le pas sur les activités curatives. A l'inverse, dans le cas d'un nombre élevé de blessés à la suite d'un conflit, ce sont les activités curatives qui prédominent.

Quel est le travail de l'infirmière à l'intérieur de la pyramide?

Nutrition

L'infirmière participe à l'évaluation nutritionnelle préalable à toute action alimentaire. Plusieurs méthodes sont à disposition et la plus simple est la mesure de la circonférence brachiale. Un enfant bien nourri entre 6 mois et 5 ans a un périmètre brachial d'environ 15 cm. Comprise entre 12 et 15 cm, la mesure indique une malnutrition modérée. Au-dessous de 12 cm, elle est l'indication d'une malnutrition grave. Cette méthode n'est pas la plus précise mais elle a l'avantage d'être la plus rapide. On peut lui joindre la mesure de la taille, la combinaison des deux donnant des résultats plus exacts.

Des méthodes plus compliquées faisant intervenir les mesures du poids, de la taille et de l'âge sont plus difficiles à manier et sont de ce fait peu utilisées pour évaluer l'état nutritionnel de toute une population. Par contre, ces mesures conservent toute leur valeur quand il s'agit de suivre individuellement un enfant dans les centres de santé.

Quelle que soit la méthode utilisée, il faut répéter l'évaluation à intervalles réguliers afin de suivre l'évolution de l'état nutritionnel.

Suivant les résultats de ces évaluations, l'aide s'organise de différentes manières. On distribue des rations alimentaires complètes à l'ensemble de la population lorsque celle-ci est démunie de tout, ou des

«Survey» médico-nutritionnel aux Philippines (fév. 86). L'infirmière du CICR s'occupe plus particulièrement des groupes dits à risques nutritionnels.

rations d'appoint lorsque les gens ont encore la possibilité de subvenir partiellement à leurs besoins, soit en cultivant soit en achetant de la nourriture sur le marché local.

L'infirmière s'occupe plus particulièrement des groupes de population dits à risque nutritionnel. Ce sont les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, les vieillards et les malades pour lesquels seront créés des centres de réhabilitation nutritionnelle qui pourront être de deux types:

- Centres d'alimentation supplémentaire: où les enfants et les groupes mentionnés plus haut viennent quotidiennement prendre un ou deux repas d'appoint en plus de la ration alimentaire reçue au sein de la famille.
- Centres de réalimentation thérapeutique: où les enfants hospitalisés sont nourris plusieurs fois par jour et demeurent sous surveillance médicale.

Le travail de l'infirmière dans ces centres comporte plusieurs aspects:

- surveillance des enfants (contrôle de la prise des repas, prise de poids, surveillance de l'état général).
- Enseignement aux mères sur: les besoins alimentaires de leur enfant, le dépistage précoce des signes de malnutrition, le traitement des diarrhées, les règles élémentaires d'hygiène.
- Formation de personnel local pour la préparation des repas, la surveillance des enfants, pour la prise des repas et la prise de poids, car il faudra que ces personnes soient capables de prendre en charge ces centres le jour où l'infirmière s'en ira.

Assainissement du milieu

Les problèmes techniques proprement dits (construction de systèmes d'adduction d'eau, mise en place d'un système d'évacuation des déchets, construction d'habitations) relèvent de la compétence d'ingénieurs sanitaires.

Le rôle de l'infirmière consiste à sensibiliser la population sur l'importance des mesures sanitaires. A quoi sert de construire des latrines si personne ne veut s'en servir? Dans ce domaine, l'infirmière joue un rôle éducatif qui ne sera véritablement efficace que si la communauté a conscience de ses responsabilités.

Santé publique

Par le biais de la participation communautaire, nous arrivons très vite dans le champ d'action de la Santé publique. Sous ce vocable, nous désignons toutes les activités qui tendent à préserver la santé plutôt qu'à guérir les maladies.

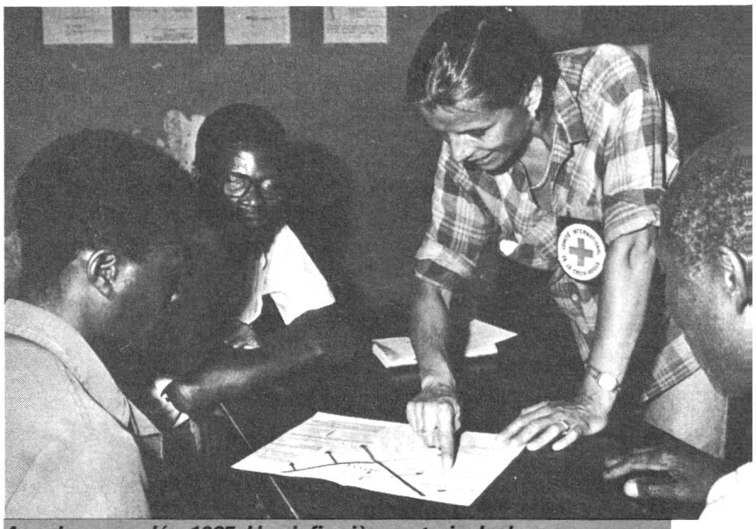
- Les vaccinations, essentiellement contre la rougeole qui est encore, dans le tiers monde, une des principales causes de mortalité infantile, particulièrement dans les camps de réfugiés où la promiscuité favorise la flambée d'épidémies.
- La prévention et le traitement des maladies communes comme les parasitoses intestinales, les diarrhées, la gale et les infections cutanées.

Le rôle éducatif de l'infirmière se heurte, d'une part au problème du langage, d'autre part au problème du temps dont elle dispose pour effectuer toutes ses activités, d'où l'importance de former des agents de santé communautaire qui prendront en charge un certain nombre de ces tâches. En Thaïlande, par exemple, l'agent de santé communautaire est chargé de l'éducation en matière d'hygiène. Toute personne désirant une consultation médicale participe à une séance éducative sur des maladies courantes. Ce cours consiste à expliquer l'origine de la maladie, les symptômes, le traitement et les moyens de l'éviter. L'agent de santé appuie sa théorie à l'aide de grands dessins qu'il a lui-même réalisés. Il est important que ces dessins représentent la vie quotidienne des gens. Par exemple dans un village sans eau courante, l'image représente le lavage des mains non sous un robinet mais dans une bassine d'eau.

Pendant le déroulement de la consultation, l'agent de santé va dans les maisons, discute sur place des problèmes d'hygiène rencontrés et tente avec la famille d'y trouver une solution.

En Ouganda, les agents sont chargés, entre autres, de repérer les cas de gale (extrêmement nombreux). Ils enseignent aux chefs de famille, souvent la mère, la façon de procéder: lavage du corps et des effets personnels, application du produit traitant. Les agents de santé contrôlent les résultats. La gale a ainsi été éradiquée en quelques semaines dans plusieurs camps de personnes déplacées.

Là où existent des centres de PMI (protection maternelle et infantile), les mères peuvent venir régulièrement aux consultations prénatales, puis, par la suite, leurs enfants y seront suivis. Elles reçoivent en même temps des conseils et assistent à des démonstrations sur l'hygiène et la nutrition. L'enfant possède généralement une carte individuelle de croissance où sont notés soigneusement tous les renseignements concernant son poids, sa taille, ses vaccinations faites et à venir, etc.



Angola, nov.–déc. 1985. Une infirmière en train de donner un cours sur la dysenterie à des infirmiers angolais. La formation du personnel local entre dans les tâches de l'infirmière du CICR.

Soins curatifs

Comme nous l'avons déjà dit, si prévenir vaut mieux que guérir, il reste tout de même un grand nombre de personnes malades qu'il faut soigner. Les soins curatifs sont de deux types: soins hospitaliers et soins extra-hospitaliers.

Soins hospitaliers

Dans les cas où les blessés de guerre sont nombreux et dans les pays où les structures hospitalières n'existent plus, le CICR peut prendre en charge des hôpitaux. On n'y pratique que de la chirurgie d'urgence. Les soins infirmiers ressemblent à ceux pratiqués chez nous et on a besoin des mêmes spécialisations en anesthésie et en instrumentation. Cependant, les conditions matérielles sont sensiblement différentes.

Il existe aussi des programmes de réinsertion de ces blessés (amputés, paraplégiques) et ce peut être une des activités de l'infirmière de participer à cet effort de rééducation au sein de l'équipe de physiothérapie.

Soins extra-hospitaliers

L'infirmière travaille soit dans un dispensaire fixe, soit avec une équipe itinérante qui effectue des consultations dans des villages, des camps de personnes déplacées, etc. Dans les deux cas, l'infirmière fait souvent des consultations elle-même. Sa formation suisse ne l'a pas préparée à cela, aussi une formation complémentaire en médecine tropicale est-elle souhaitable pour lui permettre de prendre en charge les cas courants. Elle peut aussi sélectionner les cas graves pour le médecin. Elle contribue à l'élaboration de protocoles de traitements dont le but est de standardiser les méthodes de soins pour une affection donnée. Ainsi, en Ouganda, pour pallier l'anarchie régnant dans le traitement des ulcères tropicaux, nous avons établi un protocole basé sur des soins locaux et quotidiens. Cela a permis de confier cette responsabilité à des agents de santé communautaire formés sur place et d'écarter l'utilisation d'antibiotiques injectables.

Les soins infirmiers de base sont délégués au personnel local et aux agents de santé

communautaire. L'infirmière, en collaboration avec l'équipe médicale, organise et supervise les consultations.

Elle regroupe, avec l'aide des agents de santé, les gens souffrant de la même affection et en profite pour leur dispenser un enseignement concernant la prévention de ces maladies. On rassemble par exemple tous les enfants ayant des diarrhées. Les mères reçoivent un enseignement sur le traitement des diarrhées ainsi qu'une démonstration sur l'utilisation de la solution de réhydratation. Le travail en santé publique se fait souvent lors des consultations et il est important de ne pas les dissocier.

L'infirmière s'occupe souvent de gérer la pharmacie. Une de ses tâches délicates consiste à limiter la consommation de médicaments (problème bien connu chez nous également).

Formation

L'infirmière participe activement à la formation de personnel local et des agents de santé communautaire.

C'est surtout sur le terrain, dans son travail quotidien, qu'elle dispense son enseignement à partir des situations pratiques. Il est important d'utiliser des méthodes simples et d'évaluer rapidement leur impact et la compréhension qu'elles suscitent. Il existe des livres et publications qui peuvent être utilisés et qui facilitent l'élaboration de cours, démonstrations, etc.

L'aspect social

Le travail de l'infirmière sur le terrain est donc très varié. Ici, nous avons surtout parlé de l'aspect technique des soins infirmiers. On ne pourrait conclure sans évoquer aussi l'aspect social qui, s'il est moins facilement définissable, est tout aussi important.

Les populations que nous côtoyons sont généralement dans une situation de conflit. Nous abordons ici le domaine de la protection, tâche spécifique du CICR.

L'infirmière, de par son travail sur le terrain, apporte aux populations une protection passive du fait de sa seule présence. La venue de véhicules marqués de croix rouges dans les camps ou villages empêche parfois les manifestations de violence dont sont souvent victimes les populations de la part de groupes armés. Notre arrivée dans ces camps et villages est source de grands espoirs et de réconfort pour les victimes. La diffusion des principes Croix-Rouge à ces groupes armés n'est pas un élément à sous-estimer. Combien de temps passons-nous devant les barrages routiers et dans les camps et villages à expliquer et réexpliquer les principes humanitaires?

Pendant les consultations, l'infirmière peut s'enquérir de la présence d'enfants perdus ou isolés, de vieillards délaissés, de familles dispersées qui se recherchent. Elle peut résoudre les cas simples sur place et transmettre les cas plus compliqués à l'Agence de Recherches, autre département spécifique du CICR.

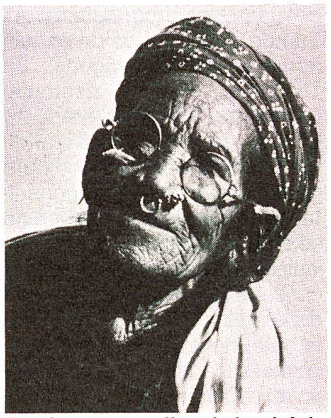
Si tout l'aspect technique de notre travail est une question de «savoir-faire», tout cet aspect social dépend du «savoir-être». Ces populations possèdent une culture et des coutumes souvent bien différentes des nôtres et il est impératif de les respecter. □

Paru dans «Soins infirmiers», N° 1/85
Photos CICR, Genève

Comment une dent en or peut-elle contribuer à la lutte contre la cécité?

(suite de la p. 23)
opthalmologique, au début de cette année. On dispose désormais de 50 lits et l'on s'attend à une augmentation des interventions d'au moins 100%, avec 2000 opérations par an, au début. Les promoteurs népalais du nouvel hôpital considèrent leur réalisation comme un pas vers l'autonomie et souhaitent que d'ici cinq ans l'aide de l'étranger ne soit plus nécessaire. Mais jusque-là le projet dépendra des fonds provenant de la récupération du vieil or.

On ne se contente pas de soigner les maladies, dans cet hôpital. Il s'agit plutôt d'empêcher leur apparition! En effet, la carence en vitamine A et les maladies infantiles entraînent souvent une cécité irréversible. Il est possible de l'éviter en informant la population, grâce à des moyens financiers peu importants. Il faut aussi parvenir à une amélioration des conditions d'hygiène.



Des lunettes au lieu de la cécité. Cette femme peut de nouveau se subvenir à elle-même.

Seule une infime partie des fonds provenant de la récupération du vieil or est consacrée à des frais d'impression, de port et aux salaires. Ce sont là des frais inévitables, qui empêchent l'opération de tourner court.

Nous remercions chaleureusement tous les donateurs et nous aimerions qu'ils soient encore plus nombreux à collaborer à notre action de récupération, afin que l'hôpital opthalmologique installé au Népal puisse continuer à fonctionner, et que davantage de gens atteints dans leur santé, dans d'autres régions du monde, recouvrent la vue. □

Une journée de la vie d'un délégué CRS au Mexique

(suite de la p. 25)
programme du lendemain. Je m'aperçois que je n'ai pas tracé «Chercher le télex»; il me reste encore un petit travail à faire, au terme de cette journée... «Aguirre», ce sera pour une autre fois. – Peu après 22 h 00, je suis de retour, ravi du feed-back rapide de Berne. La radio de l'UNAM (Universidad Autónoma de México) diffuse un concerto de Mozart pour flûte et harpe (KV 299); nous nous régalons d'une assiette pleine et d'un verre de vin, tout en passant en revue une journée de travail plutôt longue mais ne sortant pas vraiment de l'ordinaire. Le bruit sourd du «Circuito Interior» que l'on entend d'habitude au loin, s'est tu; un chien aboie quelque part; et bien que nous soyons à deux pas de la rue chic de la «Reforma», elle aussi fortement touchée par le séisme, Mexico est tranquille. La plus grande ville du monde avec ses 18 millions d'habitants sombre dans le sommeil pour sept brèves heures, et avec elle l'espoir de milliers de Damnificados en une vie meilleure et plus digne.

(Max Seelhofer, l'auteur de cet article, est sociologue. Après des missions effectuées pour le compte de la Croix-Rouge au Portugal, dans les Açores, au Brésil et au Pérou, il est depuis le début février délégué de la CRS au Mexique.) □