

La situation des écoles d'infirmières en soins généraux

Autor(en): **Wavre, F.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **73 (1964)**

Heft 5

PDF erstellt am: **23.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683533>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

La situation des écoles d'infirmières en soins généraux

M^{lle} F. Wavre,

directrice de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal de Lausanne

L'infirmière d'aujourd'hui n'est plus la « garde-malade » d'hier. Cette transformation s'est opérée lentement jusque vers les années vingt et ceci pour diverses raisons. Jusqu'à cette époque, les « gardes-malades » possédaient une formation empirique et la majorité d'entre elles étaient subordonnées aux religieuses. Les périodes de chômage étaient fréquentes et ces « gardes-malades » étaient heureuses de trouver un travail à mi-temps dans le cadre d'un hôpital pour pouvoir bénéficier au moins d'un repas substantiel par jour, car les salaires étaient dérisoires.

En 1964, 40 ans plus tard seulement, les besoins en personnel infirmier sont immenses, impérieux, alarmants; et ceci à cause de cette transformation extrêmement rapide de la physionomie du monde entier par suite du développement de la science et de la technique, des idéologies politiques et sociales. De ce fait, et sur le plan des soins infirmiers, il faut un personnel qualifié et spécialisé, dans des domaines aussi nombreux que variés. Ainsi l'infirmière trouve sa place dans l'équipe para-médicale, aux côtés du médecin. Son champ d'activité est immense:

- *hygiène publique,*
- *services hospitaliers,*
- *assistance post-hospitalisation aux malades et aux handicapés.*

Pour tenter de satisfaire ces besoins, il y a dans notre pays un éventail très varié de possibilités et de forces, puisque à côté de l'infirmière en soins généraux, nous avons l'infirmière en psychiatrie, l'infirmière en hygiène maternelle et infantile, la sage-femme, l'aide-soignante, l'aide-hospitalière, et toute une variété de personnel formé pour les besoins des établissements par des cours plus ou moins sérieux.

Que se fait-il aujourd'hui dans les écoles d'infirmières en soins généraux reconnues et supervisées par la Croix-Rouge suisse. Il existe 35 de ces écoles qui disposent de moyens très variés aussi bien dans le domaine financier que dans celui du corps enseignant et des possibilités de stages pratiques. Pour mieux saisir la situation de ces écoles, il convient de rappeler qu'elles furent presque toutes créées avant tout pour les besoins d'un hôpital. Les exigences éducatives d'aujourd'hui sont venues se greffer sur un passé souvent lourd d'habitudes et de préjugés. Préjugés régnant aussi bien dans le public que chez certains administrateurs d'hôpitaux ou responsables d'écoles d'infirmières.

Buts d'une école d'infirmières

Il est impossible de définir en quelques mots quels sont les buts d'une école d'infirmières en Suisse. Actuellement, chaque école est consciente que l'infirmière de demain ne peut plus comme autrefois être préparée par cet apprentissage pratique, avant tout acquis par la routine journalière et par quelques notions théoriques dispensées sporadiquement par un médecin bienveillant. L'infirmière doit être préparée sur un plan beaucoup plus large. Sa formation doit répondre à toutes les exigences de la santé en tenant compte de leur aspect social et psychologique autant que physique. Ces exigences se manifestent à l'hôpital, à domicile ou dans des établissements médico-sociaux. Les soins complets doivent être adaptés à la science et à la technique médicale du jour.

Les directrices des écoles et les monitrices sont continuellement aux prises avec les problèmes inhérents à toute institution qui s'occupe de formation professionnelle:

- *l'adaptation du programme aux besoins actuels;*
- *la sélection des candidates;*
- *le recrutement et la formation des cadres;*
- *les besoins financiers de l'école*

Adaptation du programme aux besoins actuels

Avant de vous donner connaissance du programme d'une école, j'aimerais vous faire part du résultat d'un travail de groupe fait par des élèves de 3^e année et qui concerne l'analyse des fonctions de la jeune infirmière diplômée travaillant dans une salle de 10 malades et dont l'équipe soignante est formée: d'une infirmière diplômée, d'une élève et d'une aide-hospitalière. En définitive, le travail de l'infirmière diplômée peut être classé en 7 rubriques:

- *les soins majeurs*
- *les relations humaines*
- *l'information*
- *la supervision*
- *l'organisation*
- *l'administration*
- *l'enseignement*

Il est important de souligner que une rubrique sur sept seulement a trait directement aux soins infirmiers. Toutes les autres touchent au domaine de la sociologie.

Le programme de base est fixé, dans ses grandes lignes, par les directives de la Croix-Rouge suisse aux écoles reconnues par elle. Il comprend des études théoriques et des études pratiques.



Le programme des études théoriques doit en définitive permettre à l'infirmière diplômée de donner des soins efficaces dont peut — beaucoup plus souvent qu'on ne pourrait le penser — dépendre la vie ou la mort du patient. Ces soins sont ordonnés par le médecin. Mais ce dernier ne saurait être constamment au chevet du patient qui peut être, par exemple, un grand malade: opéré cardiaque, accidenté grave, malade soumis à un examen très spécifique qui demande de la compréhension et de la haute précision. C'est pourquoi ces études théoriques comprennent, entre autres, des cours d'hygiène, de physique et de chimie, d'anatomie et de physiologie, de pathologie.

Ces bases scientifiques doivent absolument être accompagnées de cours pratiques où l'élève apprend à faire la liaison entre la théorie et les soins pratiques. Cela va du soin le plus simple au soin le plus compliqué.

Pour que l'infirmière se sente à l'aise dans les domaines des relations humaines, de l'organisation, de l'administration, de l'enseignement, de la supervision, ce programme théorique est complété par des cours de psychologie et de pédagogie pratiques, de principes

d'administration, par des cours touchant aux problèmes hospitaliers actuels et par quelques notions juridiques. A cela s'ajoute l'enseignement traitant de la santé publique et une place est également faite à l'éthique professionnelle et à divers entretiens. Ce programme est donné soit par des médecins soit par des infirmières diplômées spécialisées dans l'enseignement et qui ont le titre de monitrices. En définitive, il faut aujourd'hui environ 1000 heures de cours à répartir en 3 ans d'études. Ces 1000 heures ne comprennent pas les heures d'études et de recherches personnelles.

A ce programme théorique viennent s'additionner des stages pratiques qui pour la plupart s'effectuent dans des services hospitaliers. La qualité de ces stages est d'une importance capitale. Ce n'est que là que l'élève apprend réellement son métier et, comme l'a dit un éducateur, « *qu'elle devient riche d'une expérience acquise avec la sage lenteur qu'on imposait jadis aux apprentis* ». C'est là qu'elle se forme à l'organisation de son propre travail et peu à peu de celui de toute l'équipe qui lui est confiée. Par certaines situations dans lesquelles l'élève est impliquée, elle apprend le sens des nuances et acquiert un certain style propre à

sa profession. C'est là qu'elle réalise combien ses gestes, ses paroles, son attitude peuvent être lourds de conséquences pour le malade.

L'erreur d'un dosage de médicament; la distraction lors d'une transcription d'un groupe sanguin; le manque d'observation attentive d'un traumatisé crânio-cérébral: trois exemples du travail journalier qui peuvent entraîner la mort du malade. Une fois de plus, l'adage « c'est en forgeant qu'on devient forgeron » est tenu pour vrai et la durée des stages ne peut pas être raccourcie en deçà d'une certaine limite.

Pour que l'élève puisse prendre conscience de l'ampleur de la profession sans se décourager, elle ne doit pas être considérée comme force de travail à part égale avec les infirmières diplômées de choix. L'école doit pouvoir exiger des services hospitaliers où travaillent les élèves, une proportion raisonnable d'infirmières diplômées. C'est dans ces services que la monitrice clinique collabore étroitement avec les infirmières à l'éducation des élèves. C'est la monitrice qui est le trait d'union entre l'enseignement dispensé à l'école et la réalité quotidienne des services.

Ces quelques indications donnent un aperçu de l'une des principales préoccupations d'une école d'infirmières: l'adaptation et la réalisation de son programme d'enseignement.

Sélection des candidates

Quelle devrait être la qualité des candidates susceptibles de profiter d'un tel programme? Sans aucun doute, ces candidates devraient posséder des connaissances acquises par une scolarité supérieure à celle offerte par l'école primaire. A moins d'une intelligence très au-dessus de la moyenne, la jeune fille ne possédant qu'un bagage primaire, aura de la peine à suivre ses études et, une fois son diplôme obtenu, elle ne pourra s'adapter à l'évolution très rapide de la médecine et se sentira dépassée par ses plus jeunes collègues. La candidate munie d'un bagage scolaire suffisant et douée d'une intelligence moyenne et ouverte, a au contraire toutes les chances de se développer, d'acquérir son diplôme et de se perfectionner par la suite.

D'autres aspects, encore plus importants de la personnalité de la candidate, sont ses qualités de caractère et son équilibre psychique. Ceux-ci lui seront indispensables pour affronter les problèmes humains auxquels elle se heurtera sans cesse. Que faire d'une infirmière colérique ou dépressive, ou exaltée, ou sans initiative, ou indépendante à l'excès?

De plus en plus, les écoles n'acceptent les candidates qu'après leur avoir fait passer un examen d'entrée. Admettre ou refuser une candidate à la suite d'une simple entrevue, est un système de sélection par trop subjectif, même si cette entrevue est complétée par la consultation des livrets scolaires de la candidate. Les renseignements qu'on peut en tirer sont trop insuffisants, d'autant plus qu'ils datent souvent de quelques années, pour décider d'une carrière.

Trop souvent, lorsqu'une école refuse une candidate, l'opinion publique désapprouve cette décision par méconnaissance des exigences toujours accrues de la pro-

fession. N'oublions pas que les infirmières d'aujourd'hui seront les cadres de demain et que la qualité attire la qualité.

Age d'admission

Quelques mots encore au sujet du problème de l'âge d'admission, problème qui est débattu périodiquement et ceci pour des raisons très valables. Considérant la structure actuelle de la formation dans nos écoles, l'âge d'admission fixé à 19 ans avec possibilité de faire quelques exceptions ne devrait pas être abaissé. L'avis le plus autorisé est certainement l'opinion des monitrices et des infirmières diplômées qui sont continuellement en contact avec les élèves. Leur expérience prouve qu'on ne saurait impunément abaisser l'âge d'admission en dessous de 19 ans. Lorsque nous questionnons des élèves arrivées à la fin de leurs études, elles sont unanimes à estimer que les 19 ans qu'elles avaient lors de leur entrée donnaient à peine la garantie d'une maturité suffisante pour supporter les problèmes rencontrés au cours de leurs stages.

Depuis 1958, je discute systématiquement de l'âge d'admission avec les jeunes diplômées. Sur 179 jeunes diplômées, 3 seulement ont estimé qu'elles auraient pu commencer leur école plus jeunes.

Les responsables d'écoles d'infirmières de pays voisins qui ont abaissé l'âge d'admission font des expériences pénibles, voire désastreuses. C'est très certainement l'un des facteurs qui accentue les départs en cours d'études. On sait qu'en Angleterre, il s'élève actuellement à 50 %, tandis qu'en Suisse, il est de 15 %. Avant d'abaisser l'âge d'admission il vaudrait la peine de faire une étude approfondie à ce sujet.

Recrutement et formation des cadres

Pour mener à chef cette tâche d'éducation, les cadres infirmiers sont indispensables. L'école a besoin de monitrices qui sont chargées de l'enseignement théorique et pratique et, pour une fonction de cette nature, il importe de trouver des infirmières de choix ayant en outre un sens pédagogique particulièrement marqué. Il est évident que le domaine de l'éducation ne préoccupe pas les candidates lorsqu'elles choisissent la profession d'infirmière. C'est l'une des raisons qui fait que l'on trouve peu de monitrices. Et pourtant, selon les normes que l'OMS nous propose et dont nous avons pu éprouver l'exactitude, il faut compter une proportion d'une monitrice pour 8 à 12 élèves.

*

Dans les stages pratiques, répétons-le, il est de toute importance que les élèves puissent travailler dans des services bien organisés par des infirmières-chefs compétentes. Comment l'élève apprendra-t-elle son métier si ce n'est par l'exemple du personnel diplômé avec lequel elle a un contact constant? C'est grâce à l'Ecole supérieure d'infirmières de la Croix-Rouge que nous sommes assurés de la formation de cadres de qualité, aussi bien administratif qu'enseignant. N'oublions pas que ce sont nos écoles de base qui sont les « pépinières » de nos cadres. Raison de plus pour exiger une formation scolaire solide chez nos candidates.



Rose M. paid away

Problèmes financiers

Pour compléter cette description de la situation des écoles d'infirmières en soins généraux, je vous dirai quelques mots concernant leurs problèmes financiers. Pour pouvoir dispenser une bonne instruction et former des cadres, il faut consentir à investir un capital qui n'est pas négligeable. Citons 3 exemples:

- 1° A l'Hôpital cantonal de Lausanne, la formation de chaque élève coûte environ Fr. 12 000.— à 13 000.— soit Fr. 4000.— à 4200.— par an;
- 2° Depuis cette année, la Confédération alloue un subside de Fr. 1000.— par diplôme délivré.
- 3° La formation de monitrices ou d'infirmières-chefs à l'Ecole supérieure d'infirmières de la Croix-Rouge, obtenue en 8 mois, revient au minimum à Fr. 5000.— par élève.

Chaque école a des possibilités d'enseignement et des ressources financières très diverses et chacune se « débrouille » un peu comme elle l'entend. L'on est en droit de se demander si cette situation est encore normale à l'heure actuelle où la formation d'infirmières est un problème de toute première urgence et d'une importance primordiale pour le bien-être de tout le pays, ainsi que pour le développement de la médecine.

J'ai essayé de vous décrire quelle est la situation et quelles sont les exigences des écoles d'infirmières d'aujourd'hui. Ces exigences, je l'ai déjà dit, nous sont dictées par le progrès de la médecine et par la position qu'occupe l'infirmière dans l'équipe para-médicale. Je souscris pleinement au cri d'alarme qui est lancé par bien des milieux concernant la pénurie de personnel para-médical qualifié. Cependant, nous ne pouvons pas,

pour autant, simplifier le programme des écoles d'infirmières et accepter toutes les jeunes filles de bonne volonté qui se présentent. On ne peut sacrifier la qualité à la quantité.

Une des possibilités de parer à cette situation catastrophique est l'utilisation, sur une plus grande échelle, d'une catégorie de personnel moins hautement qualifié et dont la durée de formation est plus courte. Or la Croix-Rouge assure déjà la surveillance et la reconnaissance de la formation des aides-soignantes. Elle devrait même, me semble-t-il, en intensifier au maximum le recrutement. Aujourd'hui, cette aide-soignante est formée en vue de donner des soins de base aux malades chroniques et aux infirmes.

S'il y eut de la part de certains, et reconnaissons-le de la part des infirmières en particulier, des craintes même justifiées au sujet de ces aides-soignantes, nous devons admettre aujourd'hui qu'il faut donner à l'infirmière diplômée une aide efficace pour qu'elle puisse se décharger de toute une gamme de tâches mineures, mais non moins indispensables au confort et au rétablissement du malade. Appelons cette aide du nom que l'on voudra, mais l'infirmière a besoin d'un « bras droit ». Dans bien des pays, cette catégorie de personnel existe déjà et elle rend des services immenses.

Les 35 écoles d'infirmières, tout en gardant leur climat et leur caractère propres, possèdent grâce à la Croix-Rouge suisse une unité de formation qui passe par-dessus les frontières cantonales. Et si la qualité des soins infirmiers suisses est bien connue à l'étranger, nous le devons en grande partie à la Croix-Rouge qui nous a stimulés et qui a permis cette unité.

