

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

**Artikel:** De la vocation au professionnalisme  
**Autor:** Wyssa, Béatrice / Poletti, Rosette  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-682062>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 29.11.2024

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

## INTERVIEW

Interview de M<sup>me</sup> Rosette Poletti

## De la vocation au professionnalisme

**Vocation, service, ces termes sont, pour beaucoup d'infirmières, bannis de leur esprit. L'infirmière doit devenir la professionnelle d'une discipline qui tente de s'ériger en une science complémentaire de celle du médecin. Mouvement international mais pas unanimement partagé, il est soutenu en Suisse par M<sup>me</sup> Rosette Poletti, infirmière diplômée, docteur ès sciences de l'éducation et actuelle directrice de l'ESEI (Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la CRS).**



Par Béatrice Wyssa

**Les infirmières remettent aujourd'hui en question la hiérarchie traditionnelle qui les subordonne au médecin, et militent pour qu'on reconnaisse leur autonomie vis-à-vis de celui-ci. Qu'en est-il exactement?**

A l'heure actuelle, les futures infirmières et les futurs médecins commencent leur formation respective avec un bagage scolaire comparable. Dans une école d'infirmières de Genève, par exemple, près de 70% des élèves ont obtenu une maturité.

Après trois ans d'études aux exigences intellectuelles, pratiques et émotionnelles poussées, elles estiment avoir des connaissances suffisantes pour pouvoir assumer une certaine autonomie en matière de soins infirmiers et d'éducation du patient et poursuivre leur action plus comme collaboratrice que comme exécutante du médecin.

Ce qu'on appelle aujourd'hui les «soins infirmiers» est une discipline non plus dépendante, mais complémentaire de celle du médecin. La médecine insiste essentiellement sur les moyens de lutter contre la maladie, tandis que les soins infirmiers ont pour but d'aider le patient à faire face à sa maladie, l'aider à comprendre ce qui lui est arrivé, pourquoi c'est arrivé et quels sont les moyens qui pourraient être utilisés ou les comportements qui pourraient être modifiés pour que la maladie ne réapparaisse plus.

Médecins et infirmières devraient donc travailler de façon complémentaire et leur action ne peut plus se concevoir sous le strict point de vue hiérarchique.

**Pourquoi a-t-on rehaussé le niveau de la formation de l'infirmière? Etait-ce pour répondre à un besoin réel?**

Les progrès de la médecine ont bien entendu obligé l'infirmière à rester au courant de l'évolution scientifique. Mais elle a été amenée à orienter son action vers une prise en charge de la vie du patient et des problèmes liés à la maladie, domaine que les médecins, plus accaparés par la technologie, lui ont peu à peu laissé. Dans une société toujours plus complexe, où le temps d'hospitalisation est toujours plus réduit, l'infirmière a besoin de beaucoup plus de connaissances humaines et scientifiques que par le passé. Sans parler des problèmes de gestion, de psychologie du travail et de pédagogie que doit affronter l'infirmière chef d'unité de soins ou enseignante.

**Les besoins du patient ont-ils changé?**

Certainement. Il faut savoir que la durée d'hospitalisation moyenne a été considérablement réduite (en France, elle est de neuf jours). Tout le travail d'information du patient concernant sa maladie, mais aussi sa rééducation ou réadaptation après sa sortie d'hôpital, les possibilités de vivre aussi pleinement que possible avec son handicap, doit être abordé dans cette durée limitée. Car la guérison émotionnelle se fait malheureusement bien plus lentement que la guérison physique.

**Est-ce à dire que le champ d'intervention de l'infirmière devra s'étendre hors des murs de l'hôpital?**

L'infirmière doit être capable de faire une évaluation du

patient dans de très brefs délais, puis de mettre sur pied un plan d'action infirmier qui amène la personne à réagir face à ses problèmes de santé. En un mot, elle doit parvenir à une utilisation plus rationnelle du temps passé avec le malade.

**L'infirmière souffre fortement d'une crise d'identité, elle ne sait plus quel est son rôle. A quoi cela tient-il?**

Autrefois, l'infirmière n'avait pas de formation de base très approfondie. Il en résultait un certain manque de confiance en soi, une incapacité de définir sa profession ou son domaine d'intervention et de les faire respecter.

En outre, ces dernières années ont vu se développer un grand nombre de professions de la santé spécialisées, laborantines, diététiciennes, pédicures, radiologues, etc., qui peu à peu se sont accaparés des tâches qui à l'origine étaient celles de l'infirmière.

Aujourd'hui, les infirmières prennent conscience de l'importance de leur apport auprès du malade: elles, seules, par une présence permanente, peuvent garantir une certaine cohérence dans l'administration des soins ou peuvent prétendre avoir une vision globale du patient.

Si de nombreuses infirmières admettent encore avec peine cette fonction, c'est parce qu'elles restent inconsciemment soumises aux stéréotypes de l'infirmière dévouée et exécutante, stéréotype toujours répandu dans l'opinion publique, mais aussi dans l'esprit des orienteurs professionnels ou des enseignantes. N'oublions pas qu'une infirmière peut devenir directrice des soins infirmiers

du CHUV ou de l'Hôpital cantonal de Genève et avoir jusqu'à 1200 personnes sous ses ordres.

**Plusieurs médecins se heurtent souvent à un refus de l'infirmière d'exécuter un ordre. N'y a-t-il pas un risque que cette revendication d'une plus grande autonomie vis-à-vis du médecin soit mal interprétée par certaines infirmières qui s'empresseraient d'y voir une voie de facilité?**

Les infirmières ne refusent pas d'exécuter les ordres des médecins. C'est une vieille légende que répandent ceux qui ne sont pas d'accord avec l'évolution de la profession. Il se peut, par contre qu'elles questionnent le médecin sur l'utilité de poursuivre le traitement d'un vieillard qui supplie sans cesse qu'on le laisse mourir. Les infirmières questionnent, désirent comprendre mais ne refusent pas les ordres.

**Pourriez-vous dire brièvement en quoi consistent le renouveau infirmier et le renouveau thérapeutique?**

Un des aspects du renouveau infirmier est ce que l'on appelle le «processus de soins infirmiers» (PSI). Il s'agit de la formalisation de quelque chose qui s'est toujours fait de façon implicite.

C'est un programme de soins en quatre temps: évaluation des besoins du patient, analyse de ces besoins, mise sur pied d'un plan d'intervention, finalement évaluation de l'intervention.

**Le médecin applique-t-il aussi un tel processus?**

Oui, mais dans un autre domaine. L'infirmière s'occupe essentiellement des besoins de base du patient (se mouvoir, respirer, communiquer, etc.) dans la situation thérapeutique qui est la sienne. En un mot, elle l'aide à mieux vivre avec sa maladie. D'autre part, elle joue un rôle de prévention en l'informant et en lui faisant comprendre ce qui lui arrive et ce qu'il doit changer dans son mode de vie pour

écarter les risques d'une chute.

### **Et le nouveau thérapeutique?**

Je crois que ce nouveau devrait plutôt s'appeler «enrichissement des interventions de soins infirmiers», que «thérapeutique». En effet, l'aspect de la thérapie appartient à la médecine. Cet enrichissement des soins infirmiers passe par un recours à la réflexologie, au toucher thérapeutique, au drainage lymphatique, à la relaxation ou à la visualisation, approches favorisant le bien-être de la personne soignée et soutenant ses propres capacités de faire face à la maladie.

Pouvoir faire un massage réflexologique à un patient qui ne peut pas dormir plutôt que de lui dire qu'il a déjà eu son somnifère et qu'on ne peut rien faire, c'est tellement plus valorisant pour le soigné aussi bien que pour le soignant.

**Comment expliquez-vous que l'infirmière relègue au rang des tabous les notions de «vocation» et de «dévouement», et que dans le même temps, de façon paradoxale, elle veut élever les exigences de la profession en insistant sur l'attention**

### **et les soins que l'on doit au patient?**

On exige effectivement d'elle plus d'intensité de travail. On lui demande d'être une vraie professionnelle, c'est-à-dire qu'on lui demande de se connaître elle-même, de savoir aider le patient en établissant avec lui une relation qui ne soit pas seulement affective, mais qui repose sur un savoir, un savoir-faire et un savoir-être professionnel.

### **Va-t-on au-devant d'un changement fondamental du statut de l'infirmière?**

Non, mais il y aura une meilleure compréhension du rôle global de l'infirmière: panser, faire une injection font toujours partie de ce qui est nécessaire au patient pour lutter contre sa maladie et le guérir. Par contre, ces gestes ne constitueront plus qu'une partie du rôle qu'elle assumera en collaboration avec le médecin.

### **Le nouveau infirmier participe-t-il à ce vaste mouvement sociologique qui, face à l'évolution technologique, réhabilite des valeurs plus spirituelles?**

Très vraisemblablement. Je pense au best-seller américain *Mega trends* dans lequel l'au-

### **RECTIFICATIF**

*L'interview a été réalisée avec la directrice de l'ESEI et non avec une responsable de l'Ecole d'infirmières «La Source» comme annoncé dans le précédent numéro.*

teur – John Naisbitt – annonçant les grandes tendances des années à venir, démontre que nous entrons dans une période de «high tech and high touch». Il veut dire par là que la technique de pointe n'est supportable et bénéfique que si l'on développe l'humanisation, le contact avec la personne, le toucher. Le travail de l'infirmière prend toute sa valeur dans une telle période de dés-humanisation.

En ce sens, les infirmières participent à ce mouvement: d'une part elles doivent augmenter leurs connaissances scientifiques afin d'utiliser des appareils toujours plus complexes, et d'autre part, elles doivent enrichir leurs relations avec le patient à travers des pratiques traditionnelles qui compensent la haute technologie.

### **Le féminisme joue-t-il aussi un rôle?**

Sûrement. La relation homme-femme a changé; on reconnaît la valeur de la femme et on ne voit plus de raison d'établir, par principe, une hiérarchie.

### **Vous faites œuvre de pionnière en soins infirmiers, qu'attendez-vous de la recherche?**

La recherche en soins infirmiers a pour but d'améliorer la qualité de la vie des personnes soignées. Elle est actuellement en pleine évolution. Elle s'attache à trouver des moyens de donner des soins de très bonne qualité et d'aider la personne malade à vivre plus pleinement avec le problème qui est le sien.

En Suisse, des infirmières chercheurs viennent de terminer une recherche subventionnée par le Fonds national suisse pour la recherche et par l'Association suisse des infirmières et visant à vérifier la différence de qualité des soins donnés lorsqu'un instrument de travail appelé processus de soins est utilisé. Personnellement, j'attends que la recherche infirmière amène toujours plus de données permet-

tant de soigner mieux la personne dans sa totalité.

### **N'est-on pas en train de sur-développer la tête au détriment des mains et du cœur?**

Il faut à tout prix garder un juste équilibre entre les trois. Avoir des capacités intellectuelles n'exclut pas l'habileté manuelle ni les qualités de cœur, au contraire.

### **Les infirmières insistent beaucoup sur la satisfaction personnelle. N'en parlent-elles pas trop?**

C'est vrai. On peut parler d'un mouvement de pendule. Il y a vingt, trente ans, on assistait à une véritable sacralisation de l'abnégation et de l'écrasement. Aujourd'hui, on a pris conscience qu'on ne peut donner que ce qu'on a; c'est pourquoi l'infirmière doit savoir se réaliser et se resourcer. Plus que partout ailleurs, l'harmonie et la satisfaction au travail sont un gage de succès. On néglige souvent leur influence sur l'état du malade.

### **Ce mouvement, qui étend sa portée sur les Etats-Unis et l'Europe, a déjà suscité d'innombrables théories et concepts et se hisse au niveau d'une science en réclamant sa chaire à l'université. Comment se fait-il que les médecins l'ignorent?**

Ils peuvent aisément s'informer en lisant nos publications qui retracent l'évolution des soins infirmiers; on pourrait aussi imaginer que notre rôle soit présenté aux étudiants en médecine, car il leur serait utile de connaître nos tâches en vue d'une meilleure collaboration future.

Avant tout, nous misons sur les jeunes. Parmi eux, il y a un intérêt certain pour ce qui constitue les soins infirmiers.

Malgré l'incompréhension de certains médecins, les malentendus de la part de certaines infirmières aussi, je peux dire que c'est une période passionnante des soins infirmiers, que des progrès notables sont faits, et qu'un jour viendra où, au-delà de nos craintes et de nos problèmes interprofessionnels, le bien-être du patient sera le seul guide des décisions prises. □

