

# Infirmières soignantes

## Infirmières visiteuses et auxiliaires sociales.

par M. le D<sup>r</sup> RENÉ SAND,

Secrétaire général de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge

Voici quatre ans seulement que nous entendons parler d'infirmières visiteuses, d'auxiliaires sociales, de surintendantes d'usines. Pris de court par des innovations qui se sont succédées rapidement, le public ne distingue pas avec netteté quelle tâche est assignée à chacune de ces professions nouvelles.

La confusion s'augmente encore du fait que la situation diffère de pays en pays, et que les termes employés ne sont pas toujours susceptibles de donner des définitions précises.

L'infirmière tout court, ou infirmière hospitalière, ou infirmière soignante, donne des soins: c'est là sa fonction essentielle, à l'hôpital, à la clinique, au dispensaire d'usine ou au domicile du malade. Ces soins comportent naturellement l'observation des règles de l'hygiène: ventilation, propreté, régime, régularité des repas; l'infirmière soignante donne accessoirement une démonstration d'hygiène au malade et à son entourage.

La seule spécialisation bien tranchée de l'infirmière est l'assistance aux aliénés, pour laquelle des études spéciales sont prévues.

Le rôle primordial de l'infirmière visiteuse est l'enseignement pratique de l'hygiène au foyer: elle fait régner la propreté, elle ouvre les fenêtres, elle indique le mode d'existence qui assure la santé aux adultes et aux enfants. En outre, elle donne des soins, et c'est ainsi qu'elle pénètre le plus facilement dans les familles, qu'elle s'y fait apprécier, qu'elle y acquiert de l'autorité; les conseils d'hygiène ne portent leurs fruits qu'à longue échéance; un pansement, un enveloppement humide, un bain, amènent un soulagement immédiat, qui « pose » d'emblée la femme

capable de rendre ces services. D'autre part, l'infirmière visiteuse se préoccupe de la situation sociale des familles; elle procure des aliments, du linge, des vêtements aux tuberculeux indigents, elle facilite leur entrée au sanatorium, elle s'occupe du placement des enfants à la campagne. Son rôle de monitrice d'hygiène se complète donc par les soins et par l'assistance sociale qu'elle donne, et elle remplace ainsi, dans une certaine mesure, pour les familles qu'elle aide, l'infirmière soignante et l'auxiliaire sociale.

L'infirmière visiteuse peut se spécialiser dans l'hygiène de la femme enceinte, du nourrisson, de l'écolier, des tuberculeux, des vénériens, dans l'hygiène mentale, dans l'hygiène industrielle.

L'auxiliaire sociale a pour domaine le Service Social, c'est-à-dire le relèvement des familles ou des individus; cette aide se limitait autrefois à des dons qui souvent entretenaient la cause du mal. Nous connaissons aujourd'hui les règles du *diagnostic social* et celles du *traitement social* basé sur des moyens *préventifs* ou *curatifs*, à l'exclusion des procédés simplement palliatifs usités antérieurement: la charité élargie est devenue la *philantropie*, dont les méthodes scientifiques ont fait le *Service Social*.

De même que l'infirmière s'instruit par la pratique à l'hôpital, l'auxiliaire sociale fait des stages dans les œuvres, et l'emploi par celles-ci d'un personnel spécialisé, pourvu d'une formation technique théorique et pratique, constitue un progrès comparable à celui que Florence Nightingale a réalisé en créant l'infirmière moderne.

Mais la cause la plus fréquente de l'infortune est la maladie du père, de la mère, des

enfants. L'auxiliaire sociale devra toujours, bien que ce ne soit pas là son rôle essentiel, s'occuper de l'hygiène.

Elle se spécialise dans la protection sociale de l'enfance, dans les œuvres publiques et privées d'assistance, dans les homes, les foyers, les cantines, les centres de récréation, dans les œuvres sociales de l'industrie (on l'appelle alors parfois surintendante d'usine), dans les mutualités et les coopératives, enfin dans les bibliothèques publiques.

En résumé les services publics et les œuvres privées remplissent dans les domaines qui nous occupent, trois grandes tâches :

L'assistance médicale (soins aux malades); c'est le rôle de l'infirmière;

L'assistance hygiénique (enseignement pratique de l'hygiène aux familles); c'est le rôle de l'infirmière visiteuse.

L'assistance sociale; c'est le rôle de l'assistante sociale.

Dans la pratique toutefois, l'infirmière, l'infirmière-visiteuse et l'auxiliaire sociale sont inévitablement amenées à déborder le cadre ainsi tracé; l'infirmière et l'auxiliaire sociale font accessoirement de l'hygiène; l'infirmière-visiteuse donne accessoirement des soins et une aide sociale.

Dans certains pays, en Angleterre notamment, on a scindé les fonctions de l'infirmière-visiteuse; l'infirmière de district visite les familles pour donner les soins aux malades, tandis que la *monitrice d'hygiène* leur enseigne les règles de la santé. Cette spécialisation a produit d'excellents résultats en Angleterre. Dans les pays continentaux, toutefois, l'infirmière-visiteuse perdrait beaucoup de ses moyens d'action si on la privait de la faculté de donner des soins.

Dans d'autres pays, en France, par exemple, la distinction n'est pas nette entre l'infirmière-visiteuse et l'auxiliaire sociale (que l'on appelle parfois assistante sociale, secrétaire sociale, infirmière sociale). Il semble cependant que ce soient là deux formations bien différentes, correspondant à deux états d'esprit distincts : l'infirmière reçoit avant tout une éducation médicale; ses premiers cours sont l'anatomie, la physiologie, l'hygiène; elle apprend dans les hôpitaux et les dispensaires à guérir et à prévenir la mala-

die. L'auxiliaire reçoit une éducation sociale, la législation sociale, l'organisation de l'assistance; elle apprend dans les œuvres à relever les individus et les familles, à prévenir les infortunes qui peuvent les atteindre.

Peut-on combiner dans le même personnel des dons aussi divers et des capacités aussi variées ? L'infirmière-visiteuse doit pouvoir donner les soins qui sont du ressort de l'infirmière, et les conseils que réclament l'hygiène du travailleur, de la mère de famille, du vieillard, des adolescents, des enfants, des nourrissons, des femmes enceintes, des malades de toutes les catégories. L'assistante sociale doit savoir faire l'analyse de la situation matérielle, professionnelle, morale d'une famille; elle doit pouvoir en établir et en redresser le budget; elle doit recueillir les éléments qui conduiront à réunir ou à séparer le frère et la sœur, la femme et le mari, les parents et les enfants (mari alcoolique, enfants maltraités ou abandonnés). Elle doit estimer la capacité professionnelle, découvrir la cause du chômage, suggérer un genre de vie nouveau, utiliser toutes les ressources de la législation et de l'assistance, éduquer, moraliser, faire appel aux influences ou aux œuvres qui peuvent concourir au relèvement.

Il en fut de même dans le service social des hôpitaux aux États-Unis et au Canada; confié exclusivement à des infirmières ou à des assistantes sociales, il restait incomplet, unilatéral. Aussi en vient-on presque partout à lui assurer un personnel mixte d'infirmières et d'assistantes sociales.

Les catégories professionnelles que nous avons énumérées n'épuisent pas la liste des spécialisations dans le domaine de l'assistance. Il faudrait citer encore les sages-femmes, les infirmières auxiliaires, (qui travaillent sous la surveillance des infirmières qualifiées), les assistantes dentaires, les diététiciennes (chargées de la conservation, de la préparation et du choix des aliments pour les collectivités et les malades), les monitrices d'économie domestique, les ménagères qui vaquent aux soins domestiques lorsque la mère de famille est hospitalisée ou alitée, les institutrices visiteuses (qui vont dans les familles rechercher les causes des absences, des négligences, des actes d'indiscipline des enfants).

## LE SERVICE SOCIAL

Mais ces professions, à l'exception des sages-femmes, n'ont pas encore acquis droit de cité en Belgique. Visons d'abord à compléter nos cadres d'infirmières, d'infirmières-visiteuses et d'auxiliaires sociales. Il nous les faudrait par milliers, car les œuvres se sont développées plus vite que le personnel spécialisé, et en l'absence de celui-ci, elles ne peuvent donner leur plein rendement. C'est vraisemblablement la raison pour laquelle, malgré l'immense effort accompli depuis 5 ans, la mortalité infantile et la mortalité par tuberculose restent à peu près stationnaires. Les facilités données pour le traitement intensif de la syphilis ont considérablement réduit les ravages de cette maladie. L'interdiction de la vente au détail des liqueurs a fait reculer l'alcoolisme. En ce qui

concerne les autres maladies sociales, l'action nécessaire est plus complexe. Nous devons donc augmenter la précision et l'intensité de nos interventions, notamment par le recrutement et la formation d'un personnel spécialisé, nombreux et compétent.

Confier ces deux tâches à la même personne, c'est se résoudre d'avance à une action incomplète. Telle est, d'ailleurs l'expérience de diverses œuvres belges qui s'étaient reposées uniquement sur leurs infirmières-visiteuses; du jour où ces institutions s'adjoignirent des assistantes sociales, on put mesurer par les erreurs qui furent corrigées, par les lacunes qui furent comblées, tout ce que le système adopté jusqu'alors avait d'étroit et d'insuffisant.