

## ESSAIS DE DÉFINITION DE LA SANTÉ

### RENCONTRE RÉGIONALE RODEZ 1976 ET CONGRÈS DE LA BAULE 1976

I - La santé est un droit à un équilibre intérieur fondamental quel que soit le handicap médicalement reconnu ou non.

- la santé c'est l'idée qu'on s'en fait, c'est la façon dont chacun s'assume avec ou sans handicap.

- la santé c'est vivre avec ce que **l'on a** et ne pas chercher à créer autre chose.

II - La maladie est souvent un langage que l'infirmière doit percevoir et traduire à travers la maladie (maladie différente en milieu rural ou urbain).

III - Définition de l'équipe de soins

L'équipe de soins se compose du malade, de la famille, de l'entourage, des travailleurs sanitaires et sociaux.

L'équipe est importante car chaque membre voit la personne soignée sous un angle différent. Il y a aussi importance du partage de l'information dans l'équipe qui vise à l'autonomie de la personne soignée et de son entourage dans la prévention, la guérison ou le maintien en santé (ex : handicapés moteurs et mentaux).

L'équipe de soins est interpellée par le problème de la vérité au malade afin qu'il se prenne en charge avec son entourage sur le plan affectif et matériel. Savoir saisir les appels à parler ou non de la mort.

L'infirmière doit être un miroir pour le malade. Elle doit savoir prendre du recul afin d'être efficace donc de ne pas s'impliquer sur le plan affectif. Elle doit accepter de se remettre en cause, être en accord avec elle-même, respecter la personnalité des autres, savoir écouter, comprendre.

IV - La prévention est importante auprès des enfants à cause de leur grande réceptivité, ceci au niveau de l'école, de la famille, des services hospitaliers, etc...

V - Mais l'infirmière n'étant pas reconnue pour faire de la prévention dans le système actuel, comment rémunérer ce **temps** passé à la Relation et à la Prévention ?

Doit-on continuer à faire des actes par assimilation (Ex : tension artérielle) pour servir de support à la relation ? Cette mentalité doit changer à tous les niveaux : sécurité sociale, milieu médical, infirmier, au niveau des malades et de leur entourage.

La cotation surveillance du malade à la nomenclature est-elle suffisante et est-elle utilisée ?

A cette réflexion participent à la Baule Monsieur MASSON de la Fédération Omnisport des handicapés physiques et Mademoiselle DARNAL, déléguée par Jean VANIER, accompagnatrice des handicapés mentaux.

### COMITÉ NATIONAL PARIS 1977

Thème proposé :

- quelle est la réalité de l'infirmière de soins à domicile dans la société actuelle ?
- quel est son devenir ?
- quelles suggestions pouvez-vous proposer d'après votre expérience ?

- I - Réalité au niveau de la difficulté à l'identification professionnelle car son secteur d'activité est récent en évolution (1ère convention régionale en 1960 et nationale en 1973) et inorganisée en raison de son caractère libéral exercé en milieu mouvant, en amateur souvent par des personnes surtout ayant une méconnaissance des besoins de soins et des collègues en place.
- Réalité dans l'action : avec l'insécurité, la difficulté de contacts, de rencontres avec d'autres libérales et d'autres professionnels de santé, l'absence de contrôle du soin pour lui-même, pour la qualité et la rémunération et le rendement récompensé par le profit parfois malsain.
- Réalité dans l'entreprise. Ignorance des possibilités offertes (soins ou temps) gêne par la nomenclature limitative, l'infirmière démissionne souvent devant les démarches à faire auprès de certains médecins, auprès de l'administration, devant l'inorganisation de la garde, devant l'ignorance des uns, des autres dans une même ville ou quartier, devant son manque d'information ou