

# Poursuivant un but commun

par Helen G. McArthur

*Sous ce titre, nous publions ci-après un article de M<sup>me</sup> W. E. Watson. C'est sous le nom de Helen G. McArthur, OC, B.Sc., MA, LL.D., qu'elle obtint la médaille Florence Nightingale que lui décerna le Comité international de la Croix-Rouge, en 1957, et qui lui fut remise, à Toronto, alors qu'elle était directrice nationale des Services des infirmières de la Croix-Rouge canadienne<sup>1</sup>. Elle quitta ce poste en 1971, après l'avoir occupé durant un quart de siècle.*

*Elle a bien voulu évoquer quelques faits d'une existence vouée au service du prochain, et elle a tiré de son expérience des vues larges sur la Croix-Rouge et l'application pratique de ses principes. Sur le plan international, elle joua un rôle important et elle fut l'une de ces personnalités qui, en divers pays, firent mieux reconnaître la condition de l'infirmière et rendre plus efficace la formation dans le domaine des soins infirmiers,*

*Nous sommes particulièrement heureux de donner la parole à une lauréate de la médaille Florence Nightingale, dans ce numéro justement qui est consacré, pour une part, à la haute distinction qu'attribue, tous les deux ans, le CICR afin d'honorer le dévouement exceptionnel dont certaines infirmières ont fait preuve au cours de leur carrière.* (Réd.)

---

<sup>1</sup> Jusqu'à cette année, 11 infirmières canadiennes ont reçu la médaille Florence Nightingale.

J'avais été invitée, en 1971, après avoir pris ma retraite, à écrire un article pour la *Revue internationale*. C'est après plus de deux ans que j'ai acquis le recul suffisant pour répondre à cette demande. Cette période était nécessaire pour que les milliers d'incidents qui ont enrichi mon expérience mûrissent dans mon esprit. J'ai tout d'abord pensé qu'il fallait établir une séparation entre les activités poursuivies au cours de la période où j'étais infirmière de la Croix-Rouge, à temps plein, et celles que j'exerçais alors que j'assumais une fonction officielle au sein de mon organisation professionnelle, l'Association canadienne des infirmières.

Ce ne fut qu'au moment où je m'aperçus, rétrospectivement, que ces deux activités étaient étroitement liées l'une à l'autre que je pus dessiner la trame de ma vie durant ces années. C'était parce que, dans les deux rôles, le dessein était commun, que je trouvais le temps si enrichissant. Pour paraphraser les paroles d'un philosophe romain, « dans la mesure où je suis un individu, mon pays est le Canada ; dans la mesure où je suis infirmière de la Croix-Rouge, je suis citoyenne du monde ». La Croix-Rouge internationale a tracé le chemin que je devais suivre et a servi de toile de fond à tout ce qui devait arriver.

\* \* \*

Plusieurs manières de présenter mes nombreux souvenirs me sont venues à l'esprit. J'ai choisi de dire ma pensée sur les principes de la Croix-Rouge qui ont inspiré, très clairement, une grande partie de mes actes <sup>1</sup>. Ce n'est pas une idée originale puisque feu le Dr W. S. Stanbury, alors commissaire national de la Société canadienne de la Croix-Rouge, avait déjà procédé de même lorsqu'il prononça une conférence à l'occasion de la commémoration, en juin 1958, du cinquantenaire de l'Association canadienne des infirmières <sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> *Droits et devoirs des infirmières*, selon les Conventions de Genève de 1949. CICR, Genève, 1969, pp. 5-6.

<sup>2</sup> W. Stuart Stanbury, « Our Common Heritage », *The Canadian Nurse Journal*, vol. 54, N° 10, 1958.

La méthode du Dr Stanbury différait quelque peu de la mienne en ce sens qu'il rattacha la profession d'infirmière à la Croix-Rouge en évoquant les principes de la Croix-Rouge, et il intitula son texte : « Notre patrimoine commun ».

## **Humanité**

A mes débuts dans la Croix-Rouge, je commençais d'apprendre à connaître ceux que j'aurais à servir. J'ai découvert, à l'intérieur de mon propre pays, une mosaïque d'immigrants venus de nombreux pays de cultures différentes. Ils avaient conservé ce qu'ils avaient chéri dans leurs pays d'origine, sans que cela diminuât, pour autant, leur fierté d'être Canadiens. Étudier les besoins et les ressources des Canadiens me prépara, dans une certaine mesure, à affronter un univers plus vaste que j'allais visiter quelque temps plus tard.

La première fois que je me rendis à l'étranger, ce fut en qualité de représentante de l'Association canadienne des infirmières, pour une réunion du Conseil international des infirmières, à Bruxelles. J'eus, à ce moment, le privilège de visiter le siège de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et celui du Comité international de la Croix-Rouge, à Genève. De plus, on organisa pour moi de brèves visites aux Sociétés de la Croix-Rouge de France, de Belgique, du Danemark, de Norvège et du Royaume-Uni.

Je ne fus pas longue à découvrir l'importance d'une déclaration du juge Sandström, l'un des précédents présidents de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge : « La Croix-Rouge est une affirmation de principes et de sentiments, au-dessus des divergences qui divisent. » J'appris également que les soins infirmiers sont, en fait, la démocratie mise en pratique, l'illustration vivante de cette parole de l'Évangile : « Aime ton prochain comme toi-même ». Des infirmières du monde entier avaient emporté cette philosophie, qui était devenue la leur, au-delà des limites du foyer, de la communauté, de la multiplicité des langues et des conflits d'idéologies politiques, et elles la mettaient en pratique, sur le plan international, par l'intermédiaire de la plus ancienne organisation professionnelle de femmes : le Conseil international des infirmières.

## **Impartialité**

Lors du centenaire de l'idée de la Croix-Rouge, un Centre international d'études pour responsables de services infirmiers de la Croix-Rouge eut lieu à Lausanne. J'eus le plaisir d'y assister avec le Dr Helen Mussallem, directrice exécutive de l'Association canadienne des infirmières, qui assumait à la fois la fonction de représentante de la profession d'infirmière du Canada, et celle de membre du Comité consultatif des infirmières de la Société canadienne de la Croix-Rouge. Nous participâmes activement aux travaux, chacune dans la sphère qui lui était propre. Nous ne tardâmes pas à nous rendre compte de la chance que nous avons eue que les grandes guerres n'aient pas frappé notre pays. C'est pourquoi les infirmières canadiennes n'avaient pas, à moins d'être membres des forces armées, pris conscience de la pleine signification des Conventions de Genève, et de l'application des principes de la Croix-Rouge en temps de guerre. A cette réunion, suivie par des infirmières du monde entier, nous avons été profondément émues par les expériences de celles qui s'étaient efforcées de faire face à la tâche difficile qu'imposaient les Conventions de Genève et les principes de la Croix-Rouge. Nous avons reconnu qu'il n'est pas aisé de servir en temps de guerre, alors que l'engagement personnel et les sentiments de fidélité à l'égard du pays peuvent parfois se trouver en conflit.

Néanmoins, chacune des infirmières présentes admit le principe fondamental selon lequel « tous ceux qui ont besoin de soins les recevront sans délai ». Là où les Conventions de Genève et les principes de la Croix-Rouge existent, il ne saurait y avoir ni ami ni ennemi. L'organisation professionnelle des infirmières, elle aussi, admit ces déclarations formelles lors d'une réunion du Conseil international des infirmières, en 1965. De sorte que je fus confrontée avec la véritable signification d'un des principes de la Croix-Rouge, celui d'humanité.

## **Indépendance**

Tout au début de ma carrière à la Croix-Rouge, j'appris qu'une philosophie de pionnier était à la base des activités d'une agence bénévole : démontrer comment faire face aux besoins avant que le

Gouvernement trouve un soutien suffisant auprès du public pour établir des services de ce genre au moyen d'impôts.

La Croix-Rouge canadienne a eu la main heureuse dans le choix de ses distinguées infirmières qui ont servi de cadres bénévoles au sein de la Société nationale, en tant que conseillères honoraires pour les soins infirmiers et présidentes des comités d'infirmières. Il y avait, au premier plan, des personnalités bien connues telles que Jean-I. Gunn, E. Kathleen Russell, Florence H. M. Emory, Helen Carpenter et Alma Reid, en qualité de conseillères et directrice des Services infirmiers. J'ai eu le plaisir de collaborer avec trois d'entre elles, bien que j'aie pu bénéficier, pendant la plus grande partie de ma période d'activité, des sages conseils et du soutien du D<sup>r</sup> Emory. Nous avons élaboré de nombreux programmes destinés à faire face aux besoins des infirmières et de leurs malades.

Le premier projet de ce genre fut établi, en 1946, sous la direction du D<sup>r</sup> E. Kathleen Russell. Durant quatre ans, la Croix-Rouge canadienne finança l'Association canadienne des infirmières pour lui permettre de gérer une école modèle d'infirmières, dans le dessein premier de démontrer que le principe d'indépendance dans l'éducation est un moyen d'améliorer la qualité des infirmières et d'augmenter leur nombre, cela pour le bien du peuple canadien. Cette évaluation a prouvé que, indépendamment des besoins d'un hôpital, on pourrait, grâce aux ressources disponibles, préparer des infirmières en moins de temps et, par conséquent, en plus grand nombre. Dans le passé, le système des stages d'apprentissage avait représenté un avantage financier pour les hôpitaux, et il fallut plusieurs années pour que le programme nouveau soit appliqué sur une grande échelle. Par bonheur, avant que je prenne ma retraite, les principes mêmes qui l'inspirent avaient été généralement admis dans tout le Canada.

Plus tard, un plan visant à fournir des bourses et des fonds de recherche pour des études supérieures, au niveau de la licence et du doctorat, fut élaboré par le département des infirmières. Ces subventions servirent d'exemple lorsqu'il s'agit d'apporter, à des infirmières, une aide financière. Des infirmières qualifiées purent poursuivre des études supérieures dans des domaines spécialisés des soins infirmiers ou qui y ont trait, l'éducation, par exemple. Par la suite, on mit l'accent sur la préparation pour la recherche afin de

permettre des prévisions pour le futur et d'aller ainsi au-delà des systèmes généralement admis.

Le Comité consultatif des infirmières de la Croix-Rouge canadienne ne s'occupa pas seulement de l'enseignement infirmier ; il élaborait également des projets et entreprit des études afin d'améliorer les services infirmiers. Selon le programme d'« Outpost », par exemple, on établit des centres dirigés par une seule infirmière et de petits hôpitaux dans des communautés peu peuplées, installées dans des endroits retirés, et ne disposant d'aucune possibilité de donner des soins. De 1920 à 1970, plus d'une centaine de communautés ont bénéficié de l'assistance de la Croix-Rouge, jusqu'à ce qu'elles puissent se subvenir à elles-mêmes du point de vue financier et prendre en main leurs propres services de santé. C'était généralement le cas lorsque l'hôpital s'agrandissait et comprenait plus de 20 à 25 lits, mais que l'accroissement relatif de la population nécessitait la création de plus grands hôpitaux. On fondait alors un centre auquel était affecté tout le personnel, ainsi que les moyens techniques nécessaires. La Croix-Rouge n'ayant plus à intervenir dans cette région, elle apportait son assistance à une autre communauté qui, dépourvue, en avait besoin.

Les infirmières qui travaillaient dans ces petits centres, souvent isolés, accomplissaient un véritable travail de pionniers. Elles montraient leur bonne volonté en préférant l'expérience de la vie rurale à l'existence plus confortable, aux horizons plus limités, d'une infirmière travaillant dans un grand hôpital de la ville. Elles devaient faire preuve de beaucoup de patience et d'énergie, mais la satisfaction morale qu'elles en retiraient n'en était, en général, que plus grande. Le département national responsable des centres était heureux de faire connaître, aux diverses infirmières, les expériences vécues par l'une ou l'autre d'entre elles et il agissait de son mieux pour que, même éloignées, elles aient l'impression de faire partie intégrante d'une seule grande équipe, à la fois sur le plan national et international.

### **Service bénévole et neutralité**

Le Directeur national fournit aux infirmières des occasions d'acquérir une idée plus large de la Croix-Rouge en leur offrant la possibilité de servir, lors de catastrophes dans le pays ou à l'étranger.

*Au Canada:* en plus de leur poste à plein temps auprès de différentes organisations, à la fois officielles et bénévoles, des milliers d'infirmières donnaient de leur temps et assumaient les fonctions de conseillères bénévoles en soins infirmiers, de membres de comités, d'instructeurs dans le domaine des soins à domicile ; en outre, elles dirigeaient des programmes tels que le service de prêt d'équipement pour les salles des malades et prodiguaient, à domicile, des soins aux malades.

A titre bénévole, des infirmières enseignèrent à des milliers de femmes la manière de soigner les membres de leur famille, en cas de maladie, et, dans le domaine de l'hygiène, on les prépara également à rendre des services en cas de catastrophe.

*A l'étranger:* avec l'appui de ceux qui les employaient, des infirmières offrirent volontairement leurs services, par l'intermédiaire de la Société canadienne de la Croix-Rouge, afin de se rendre utiles dans des régions sinistrées du monde entier. Pendant vingt-cinq ans de grandes catastrophes — naturelles ou provoquées par l'homme — se produisirent. Les compétences particulières d'infirmières qualifiées furent utilisées dans divers pays : Pays-Bas, Royaume-Uni, Autriche lors des événements de Hongrie, Congo, Maroc et Corée. Dans la plupart des cas, il fallut faire preuve de jugement dans le choix de l'infirmière ou des infirmières aptes à faire face à une situation donnée, en cas de catastrophe. Ainsi, des infirmières de santé publique pour des camps de réfugiés en Autriche, des infirmières en chirurgie hautement qualifiées pour soigner les victimes d'Agadir, au Maroc.

Ce n'est que dans le cas de la Corée que la Directrice nationale se rendit elle-même dans le pays afin d'organiser le travail. S'adressant aux infirmières canadiennes, le D<sup>r</sup> Stanbury dit de cette mission : « Travaillant dans des conditions qui étaient loin d'être idéales, elle put contribuer non seulement à reconstituer la Croix-Rouge de Corée, mais aussi à mieux faire respecter le statut des infirmières et, en fait, de toutes les femmes coréennes luttant pour contribuer au bien-être général dans leur pays. » Sans aucun doute, parmi les principes de la Croix-Rouge, ceux de « neutralité » et de « caractère bénévole », qu'on mit simultanément en pratique, rendirent possible le travail du service infirmier, quelque divers que fussent les éléments culturels ou les aspects de la catastrophe.

## Universalité et unité

Des gens malveillants pourraient dire que les infirmières de la Croix-Rouge sont des personnes indiscrètes, qui se mêlent de tout. On pourrait pardonner cette affirmation, si elle est comprise comme une allusion aux facultés d'adaptation de l'infirmière. Des occasions nombreuses et variées d'aider les jeunes, par l'intermédiaire de la Croix-Rouge de la Jeunesse ; des possibilités accrues de coopération avec des citoyens d'un certain âge ; une collaboration avec des travailleurs sociaux pour assister des foyers en détresse ; un concours au Service de transfusion sanguine, voilà justement quelques-uns des domaines ouverts à l'infirmière de la Croix-Rouge canadienne. Chacune de ces activités pourrait, en soi, faire l'objet d'un article. Bornons-nous à dire que la Directrice nationale des Services infirmiers devait créer un vivant équilibre entre les heures disponibles de la journée, voire de l'année, face à de nombreuses situations qui exigeaient, à la fois, une coordination et une consultation au niveau national. Certes, jamais la vie n'aura été monotone !

Le service de la Croix-Rouge est devenu plus passionnant encore lorsque se présenta pour moi l'occasion de devenir membre, et plus tard présidente, du Comité consultatif des infirmières de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. On sent ici l'importance des principes d'universalité et d'unité. Bien que les pèlerinages vers Genève, organisés tous les deux ans pour rencontrer des dirigeantes des infirmières du monde entier, fussent des plus enrichissants, peut-être est-ce faire preuve de « provincialisme » si j'affirme que l'apogée de ma carrière Croix-Rouge se situe à l'époque où j'avais la tâche de recevoir, dans mon propre pays, M<sup>lles</sup> Anny Pfirter, du CICR, et Yvonne Hentsch, de la Ligue. Ce fut même d'un prix plus grand par le fait que cela se passait au moment où se réunissait à Montréal, en 1969, le Congrès international des infirmières. Là, les buts communs de la profession d'infirmière et de la Croix-Rouge furent dépeints avec des couleurs très vives.

\* \* \*



## Conclusion

Bien entendu, il est impossible de décrire les tâches multiples dans lesquelles une Directrice nationale des infirmières de la Croix-Rouge peut être engagée au cours de plus d'un quart de siècle. Les médailles reçues sont le témoignage d'une reconnaissance qui ne s'exprime pas à l'égard d'une seule infirmière en particulier, mais envers toutes celles qui servent l'humanité, tant au sein d'une petite communauté que sur le plan national et international.

De toutes les récompenses, c'est peut-être la médaille Florence Nightingale — qui me fut décernée en 1957 — qui demeure pour moi la plus précieuse. Ma candidature fut présentée, à mon insu, par des personnalités canadiennes, et je ne pus en avoir connaissance, ni dire que d'autres méritaient, plus que moi-même, cette distinction. Les récompenses réservées spécialement aux infirmières ont ceci de particulier, au Canada, que les candidates doivent être choisies parmi celles qui ont eu un champ d'activité plus vaste que celui — généralement plus restreint — d'une infirmière. Dans mon cas, le fait d'avoir passé 18 mois dans une Corée ravagée par la guerre fut déterminant lorsqu'il s'agit de cette distinction. Je n'étais alors nullement prête à m'endormir sur mes lauriers. Au contraire, il m'a encore fallu, à nouveau, quatorze années pour me rendre compte que de nouveaux problèmes étaient en train de surgir, d'une si grande importance qu'il était souhaitable que je remette les rênes à un nouveau chef. M<sup>me</sup> Nicole Marchak, mon successeur, possédait les qualités requises : jeunesse, courage, formation universitaire, bilinguisme des fondateurs du Canada, pour n'en citer que quelques-unes. La passation de pouvoirs se fit au milieu d'une profusion d'activités diverses — publications et programmes en voie de réalisation, nombreuses perspectives sur des domaines encore inexplorés et qui requéraient l'attention des infirmières de la Croix-Rouge. Une estimation régulière des activités afin de mesurer le rapport qui existe entre elles et leur application aux problèmes actuels a toujours été de règle au Canada ; mais, à l'époque, la Société canadienne de la Croix-Rouge a fait, de surcroît, une étude pour vérifier l'efficacité non seulement des soins infirmiers dans ce pays, mais également de l'ensemble des activités de la

Croix-Rouge au Canada. « And Who is My Stranger », un rapport du « Long Range Planning Committee », fut publié en 1973. Il confirmait que le fait d'avoir pris une nouvelle direction était une sage mesure.

C'est sans regrets que j'ai abandonné mes responsabilités. Allan Gregg disait « ... à la promesse, à la beauté et à la puissance de l'inachevé. Si vous ne l'avez plus, c'est qu'il n'y a plus d'espoir ». Cela je le possède dans ma nouvelle vie ; celle qui m'a succédé le possède aussi, et sans limites. L'histoire des infirmières sera toujours neuve pour la Croix-Rouge, et toujours satisfaisante pour tous ceux et toutes celles qui jouent un rôle dans les services infirmiers.

**Helen G. McARTHUR**