



84^e ANNÉE

la source

N° 10 OCTOBRE 1974

Paraît 11 fois par an

La Source — Ecole d'infirmières

30, av. Vinet, 1004 Lausanne

Téléphone (021) 24 14 81

CCP 10 - 165 30

Directrice : M^{lle} Charlotte von Allmen

Infirmière-chef : M^{lle} Rita Veuve

Journal

Rédactrice :

M^{me} Christiane Erard-Bosshard

Ch. du Devin 55

1012 Lausanne

Administration : La Source

30, av. Vinet, 1004 Lausanne

Abonnement :

Fr. 20.— par an

Changement d'adresse :

Fr. 1.15

CCP 10 - 165 30

Association des infirmières de La Source, Lausanne

CCP 10 - 2712

Présidente :

M^{lle} Madeleine Amiguet

17, ch. de la Vallonnette

1012 Lausanne

Tél. privé : (021) 32 46 63

Tél. prof. : (021) 22 74 35

Foyer-home

31, av. Vinet, 1004 Lausanne

CCP 10 - 1015

Tél. (021) 25 29 25

Présidente :

M^{me} J. Curchod-Goël

1349 La Chaux s/Cossonay

Trésorière :

M^{me} M. Cardis-Cardis

Platanes 13, 1005 Lausanne

Sommaire

La mort, l'amour, la vie <i>P. Eluard</i>	207
Les « pace-makers » et la stimulation électrique du cœur <i>H. Sadeghi et M. Jaeger</i>	209
L'infirmière assistante et sa position <i>E. Gagnebin</i>	215
Remerciements	223
Informations	224
Nécrologies	226
Réunions de Sourciennes . . .	228
Faire-part	228

La mort, l'amour, la vie*

J'ai cru pouvoir briser la profondeur l'immensité
Par mon chagrin tout nu sans contact sans écho
Je me suis étendu dans ma prison aux portes vierges
Comme un mort raisonnable qui a su mourir
Un mort non couronné sinon de son néant
Je me suis étendu sur les vagues absurdes
Du poison absorbé par amour de la cendre
La solitude m'a semblé plus vive que le sang

Je voulais désunir la vie
Je voulais partager la mort avec la mort
Rendre mon cœur au vide et le vide à la vie
Tout effacer qu'il n'y ait rien ni vitre ni buée
Ni rien devant ni rien derrière rien entier
J'avais éliminé le glaçon des mains jointes
J'avais éliminé l'hivernale ossature
Du vœu de vivre qui s'annule

Tu es venue le feu s'est alors ranimé
L'ombre a cédé le froid d'en bas s'est étoilé
Et la terre s'est recouverte
De ta chair claire et je me suis senti léger
Tu es venue la solitude était vaincue
J'avais un guide sur la terre je savais
Me diriger je me savais démesuré
J'avançais je gagnais de l'espace et du temps

* Tiré des « Derniers poèmes d'amour » de Paul Eluard, Ed. Seghers, Paris, 1967.

J'allais vers toi j'allais sans fin vers la lumière
La vie avait un corps l'espoir tendait sa voile
Le sommeil ruisselait de rêves et la nuit
Promettait à l'aurore des regards confiants
Les rayons de tes bras entrouvraient le brouillard
Ta bouche était mouillée des premières rosées
Le repos ébloui remplaçait la fatigue
Et j'adorais l'amour comme à mes premiers jours

Les champs sont labourés les usines rayonnent
Et le blé fait son nid dans une houle énorme
La moisson la vendange ont des témoins sans nombre
Rien n'est simple ni singulier
La mer est dans les yeux du ciel ou de la nuit
La forêt donne aux arbres la sécurité
Et les murs des maisons ont une peau commune
Et les routes toujours se croisent

Les hommes sont faits pour s'entendre
Pour se comprendre pour s'aimer
Ont des enfants qui deviendront pères des hommes
Ont des enfants sans feu ni lieu
Qui réinventeront les hommes
Et la nature et leur patrie
Celle de tous les hommes
Celle de tous les temps

Les «pacemakers» et la stimulation électrique du cœur

Département de cardiologie des Services universitaires de médecine et de chirurgie, Hôpital cantonal, Lausanne.

H. Sadeghi et M. Jaeger

Il est difficile de traduire par un seul terme le mot anglais « pacemaker », lequel est du reste largement utilisé dans le langage médical français. Il s'agit en quelque sorte de l'organe qui assure la commande de l'activité cardiaque. C'est dire qu'il existe un « pacemaker » physiologique, qui est le nœud sinusal de Keith et Flack ; cette formation située à l'abouchement de la veine cave supérieure dans l'oreillette droite dirige l'activité électrique spontanée du cœur (et donc son activité mécanique par voie de conséquence) et règle aussi les variations normales de sa fréquence.

Dans certaines situations pathologiques le nœud sinusal n'assure plus ou assure mal sa fonction, ou encore un blocage des voies de conduction atrio-ventriculaire empêche l'excitation qui en émane de se propager normalement des oreillettes aux ventricules pour les activer. Les conditions pathologiques qui répondent à cette condition sont assez nombreuses ; il s'agit d'abord des blocs atrio-ventriculaires complets, mais aussi de nombre de troubles du rythme caractérisés par une fréquence ventriculaire trop lente, soit spontanément, soit sous l'influence de médicaments par ailleurs nécessaires (digitale, antiarythmiques).

Dans ces diverses situations, on est amené à suppléer à l'activité déficiente du sinus et à stimuler artificiellement le cœur par une source d'énergie qui lui est extérieure. Les «pacemakers» que l'on utilise actuellement en pratique cardiologique sont donc des appareils destinés à stimuler électriquement le cœur à une fréquence suffisante pour éviter au patient un ralentissement excessif de son pouls. L'indication à la mise en place d'un de ces appareils est posée lorsque le ralentissement de la fréquence cardiaque est mal toléré soit qu'il survienne des syncopes (accidents convulsifs d'Adams-Stockes), soit qu'il apparaisse une insuffisance cardiaque, difficile à traiter sans ralentir davantage encore le cœur.

Technique

C'est en 1952 que Zoll a pour la première fois pratiqué la stimulation électrique du cœur chez un être humain vivant. Il s'agissait à l'époque d'une stimulation très provisoire, pratiquée par l'intermédiaire d'électrodes cutanées, donc externes, et destinée à permettre au patient de surmonter un accident cardiaque aigu. Ce genre de stimulation était très désagréable et même franchement douloureux car l'électricité provoquait la contraction rythmée non seulement du cœur mais aussi des muscles du thorax. Par la suite, les techniques se sont affinées et l'on peut actuellement pratiquer sans désagrément pour le malade une stimulation (ou un « pacing ») provisoire ou définitive.

La stimulation provisoire du cœur peut être réalisée par l'intermédiaire d'une sonde-électrode mise en place dans l'œsophage ou introduite directement dans le cœur par ponction transthoracique. En fin d'intervention cardiaque, on peut aussi suturer de très fines électrodes directement à la surface du cœur. Ces électrodes sont ressorties à l'extérieur du thorax et peuvent être retirées aisément et sans réintervention au bout de quelques jours. Mais la technique la plus utilisée est celle du cathétérisme cardiaque habituel. La sonde-électrode est introduite dans une veine, ponctionnée ou dénudée, et poussée jusqu'à la pointe du ventricule droit. On peut ainsi stimuler le cœur pendant quelques jours ou même pendant deux à trois semaines, la source d'énergie électrique restant externe. Cette petite intervention peut être pratiquée par un médecin qui n'a pas une formation chirurgicale.

Depuis 1960, on peut aussi pratiquer la stimulation au long cours en implantant à l'intérieur de l'organisme un dispositif complet et autonome, comportant non seulement la sonde-électrode de stimulation mais aussi la source d'énergie. Cette intervention nécessite une expérience chirurgicale et une technique d'asepsie rigoureuse.

Là aussi différentes techniques sont à disposition, l'électrode étant soit suturée à la surface du cœur, soit placée par cathétérisme à l'intérieur du ventricule droit. Dans l'un et l'autre cas, le générateur d'impulsions, comportant la source d'énergie et le dispositif électronique, sera implanté sous la peau.

Les patients qui ont besoin d'une stimulation électrique du cœur, sont souvent âgés de plus de 70 ans. Il est par conséquent important d'implanter le « pacemaker » par une méthode chirurgicale compor-

tant le moins de risques possible. La technique que nous avons adoptée et qui a donné de très bons résultats consiste à faire une incision sous anesthésie locale en dessous de la clavicule droite, parallèlement à celle-ci. Une poche sous-cutanée est ensuite créée pour le « pacemaker » au-dessus du muscle pectoral. Par cette même incision la veine céphalique est repérée et utilisée pour l'introduction d'une sonde-électrode, bi- ou unipolaire, très flexible. Cette électrode est introduite et guidée sous radioscopie jusqu'à la pointe du ventricule droit. Le seuil électrique de la stimulation cardiaque est déterminé et s'il est satisfaisant l'électrode est alors connectée au stimulateur électrique. Dès la connection établie le « pacemaker » assurera une stimulation électrique du cœur avec une fréquence de 70-72/min, ceci pour autant que le rythme ventriculaire soit en dessous de cette limite. Cette intervention dure en général 45 à 60 minutes et elle est très bien tolérée, même par des patients très âgés et en mauvais état général. Si l'on choisit d'implanter les électrodes dans le myocarde, il est nécessaire de recourir à une thoracotomie sous anesthésie générale. Nous n'utilisons cette technique que si, pour une raison ou une autre, on ne parvient pas à assurer la stimulation par une électrode intracardiaque habituelle.

Evolution et complications

La durée de l'hospitalisation varie de 5 à 15 jours suivant les malades. Les complications postopératoires sont rares et bénignes et consistent le plus souvent en un déplacement secondaire de l'électrode, parfois en une infection de la plaie ou sa déhiscence ; rarement, il peut survenir une phlébo-thrombose du bras du même côté et exceptionnellement une perforation du cœur droit par la pointe de l'électrode. Cette perforation survenant très lentement, une hémorragie intra-péricardique ne s'en suit pas.

La présence d'un stimulateur cardiaque artificiel ne doit pas être une entrave à la vie normale des patients. Une fois la cicatrisation faite à l'endroit d'implantation, rien n'empêche plus par exemple de se baigner normalement. Il faut éviter les chocs directs sur l'appareil et aussi les exercices trop brusques qui pourraient entraîner un déplacement secondaire de l'électrode. Il faut également éviter pour les porteurs de stimulateurs sentinelles de se soumettre à l'action d'un champ magnétique trop intense (appareil de détection dans les aérodromes par exemple), ce qui peut altérer provisoirement le fonctionnement du stimulateur. Mais ces quelques précau-

tions respectées, le patient pourra mener sans crainte la vie que lui autorisent par ailleurs son état de santé et son âge. Il peut aussi voyager sans arrière-pensée car les centres d'implantation et de contrôle des « pacemakers » sont maintenant nombreux dans tous les pays médicalement développés.

Les différents modèles de « pacemakers »

Les « pacemakers » que l'on implante actuellement sont de différents types et se distinguent par la nature de leur source d'énergie et par le principe de leur fonctionnement.

La quasi-totalité des stimulateurs implantables sont alimentés par des batteries internes. Quelques modèles peu répandus recourent au principe de l'induction et comportent une source d'énergie externe. Les batteries incorporées dans les stimulateurs sont le plus souvent des piles chimiques à mercure, habituellement au nombre de quatre ou cinq par appareil. Ces piles ont actuellement une durée de vie de l'ordre de deux et demi à trois ans, ce qui oblige à remplacer le stimulateur au terme de ce délai. Une utilisation plus économique de leur énergie, grâce à des artifices techniques, pourrait porter ce délai à six ans environ ; c'est tout au moins l'espoir que nous donnent actuellement les constructeurs. Depuis le printemps 1970, une autre source d'énergie est utilisée pour alimenter les « pacemakers » ; il s'agit de l'énergie atomique. Une petite pile atomique, contenant un isotope radioactif (le plutonium 238), les alimente et leur durée d'activité serait de l'ordre de plus de dix ans. Le fait est qu'ils fonctionnent déjà depuis plus de quatre ans sans défaillance. Plus récemment est apparu sur le marché un stimulateur alimenté par des piles chimiques à base de lithium. Ces piles n'ont pas les inconvénients potentiels des stimulateurs isotopiques et devraient tout de même durer plus de sept ans si les prévisions des ingénieurs se réalisent sans surprise. Il s'agit là de la source d'énergie la plus intéressante parmi celles dont nous disposons à l'heure actuelle puisqu'elle assure une plus longue durée d'activité que les batteries chimiques conventionnelles et ceci sans entraîner les inconvénients administratifs inhérents à l'utilisation des isotopes.

Le choix de tel ou tel type de « pacemaker » sera guidé en pratique par l'âge du malade. Les patients à qui l'on doit implanter un stimulateur sont souvent très âgés et les piles au mercure, moins coûteuses, constitueront la bonne solution ; il est évident que le

remplacement du « pacemaker » après épuisement est toujours réalisable. Mais pour des sujets jeunes à qui l'on veut éviter dans la mesure du possible une réintervention tous les deux ans et demi, pendant cinquante ans peut-être, les stimulateurs à longue durée de vie sont préférables.

Les « pacemakers » diffèrent aussi par leur mode de fonctionnement. A l'origine ils étaient tous du type asynchrone, c'est-à-dire qu'ils avaient une fréquence d'activité préétablie et immuable. Quelle que puisse être l'activité spontanée résiduelle du cœur, ces stimulateurs délivrent leurs impulsions électriques avec une régularité aveugle. Il peut en résulter une compétition entre le rythme cardiaque naturel sous commande du nœud sinusal et le rythme artificiel imposé par le stimulateur. Ces compétitions (appelées para-systolies) sont parfois désagréablement ressenties par le malade et peuvent comporter des risques (induction éventuelle d'un trouble du rythme grave pouvant aller jusqu'à la fibrillation ventriculaire).

Il existe heureusement depuis bien des années un autre type de stimulateur appelé « sentinelle », qui fonctionne « à la demande ». Ces appareils captent l'activité cardiaque spontanée et ne délivrent leur impulsion artificielle que si le cœur ne s'est pas manifesté pendant un délai déterminé, qui est de l'ordre d'une seconde. Il s'agit donc d'une sécurité permanente, qui n'entre en fonction que s'il est nécessaire et rend toute compétition théoriquement impossible. Ceci représente en principe la solution idéale mais ces « pacemakers » sont évidemment plus coûteux, avec un risque accru de défaillance électronique. Ils seront surtout utiles chaque fois que l'on aura à « appareiller » un malade dont l'activité cardiaque spontanée n'est pas entièrement nulle. C'est grâce à ce type de « pacemaker » que l'on peut traiter maintenant par l'entraînement électro-systolique des patients qui ont des troubles du rythme autres que le seul bloc atrio-ventriculaire complet (maladie de l'oreillette, fibrillation auriculaire à fréquence ventriculaire lente, blocs atrio-ventriculaires partiels, etc.). Les « pacemakers » asynchrones sont maintenant réservés aux patients présentant un bloc atrio-ventriculaire complet permanent. Il y a donc tout de même un choix précis à faire pour le type d'appareil à implanter chez un malade donné.

Résultats

Les résultats obtenus avec ce mode de traitement sont très satisfaisants. L'introduction des « pacemakers » a tout d'abord modi-

fié considérablement le pronostic du bloc atrio-ventriculaire complet. L'évolution naturelle de cette maladie comporte environ 50 % de mortalité en une année à partir du premier accident syncopal d'Adams-Stockes. La survie est maintenant toute différente et ne devrait plus dépendre de la maladie elle-même. D'autre part, la protection assurée par le stimulateur contre un ralentissement excessif du cœur permet d'administrer sans crainte d'aggravation fâcheuse, des antiarythmiques ou de la digitale, à des malades ayant des troubles sévères de la conduction atrio-ventriculaire.

Les complications liées à la présence du système de stimulation, si elles ne sont pas nulles, sont devenues peu fréquentes. La sonde-électrode peut se déplacer, beaucoup plus rarement se casser. L'isolation électrique peut devenir défectueuse tout comme le fonctionnement de l'électronique ; enfin, la pile peut se décharger prématurément. Pour toutes ces raisons, des contrôles périodiques sont nécessaires tous les trois à six mois pour tenter de détecter à temps les défauts très variés qui peuvent survenir.

En conclusion, si bien des problèmes restent encore à améliorer dans le domaine des « pacemakers », il faut pourtant dire que leur époque expérimentale est depuis longtemps révolue, qu'ils ont transformé le pronostic de nombre de troubles du rythme ou de la conduction cardiaque et qu'avec une diversité accrue d'appareils, nous disposons maintenant des moyens de traiter et de surveiller ensuite nos patients avec plus d'efficacité et de sécurité.

L'infirmière assistante et sa position

Suite et fin du travail de diplôme présenté par M^{lle} E. Gagnebin
au mois de mars 1974.

D) Relevé des réponses aux questions s'adressant :

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 1. aux infirmières assistantes | 33 réponses = 100 % |
| 2. aux infirmières-chefs de maison | 14 réponses = 100 % |
| 3. aux infirmières diplômées | 38 réponses = 100 % |

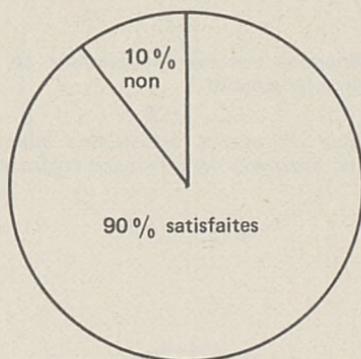
Les graphiques suivants illustrent les points essentiels de l'enquête, notamment :

- la satisfaction dans la profession
- le degré d'intégration dans l'équipe
- la hiérarchie
- la répartition des tâches
- le malaise dans la profession.

A) LA SATISFACTION DANS LA PROFESSION

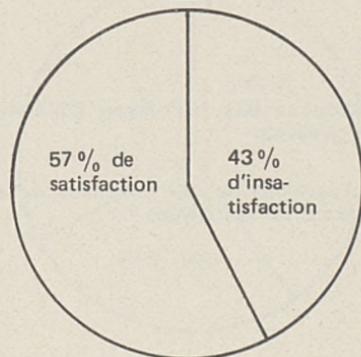
Réponses des infirmières assistantes à la question :

« Etes-vous satisfaites dans la profession ? »



Réponses des infirmières-chefs de maison à la question :

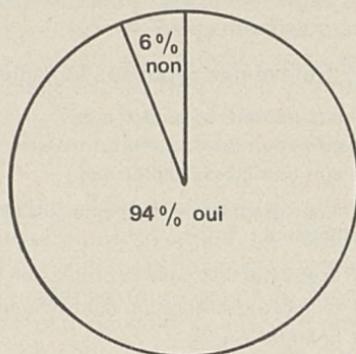
« Sentez-vous une insatisfaction parmi vos infirmières assistantes ? »



B) LE DEGRÉ D'INTÉGRATION DANS L'ÉQUIPE

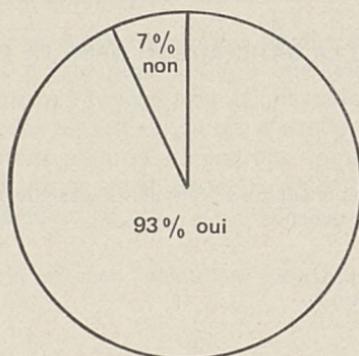
Réponses des infirmières assistantes à la question :

« Vous sentez-vous bien intégrée dans l'équipe soignante ? »



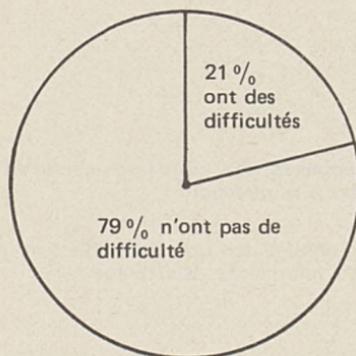
Réponses des infirmières-chefs de maison à la question :

« Vos infirmières assistantes sont-elles bien intégrées dans l'équipe soignante ? »



Réponses des infirmières diplômées à la question :

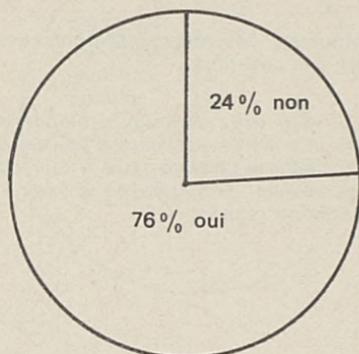
« Avez-vous eu des difficultés avec les infirmières assistantes ? »



C) LA HIÉRARCHIE

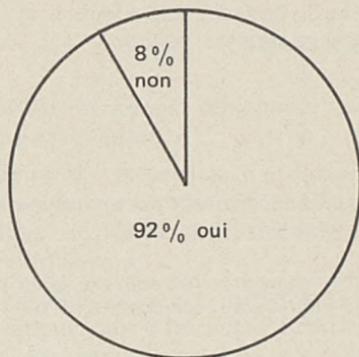
Réponses des infirmières assistantes à la question:

« Etes-vous sous les ordres d'une infirmière diplômée ? »



Réponses des infirmières-chefs de maison à la question :

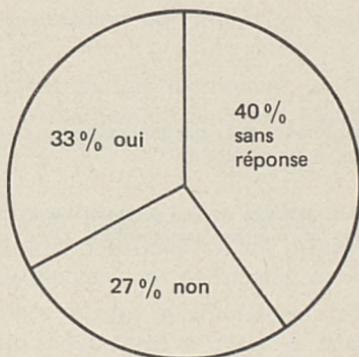
« Vos infirmières assistantes travaillent-elles sous les ordres d'une infirmière diplômée ? »



D) RÉPARTITION DES TÂCHES

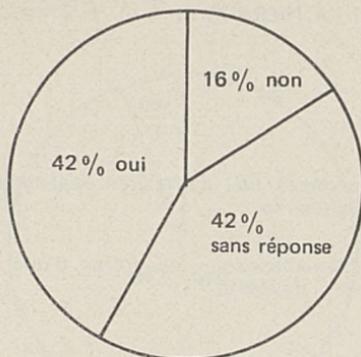
Réponses des infirmières assistantes à la question :

« Dans l'établissement où vous travaillez, distingue-t-on les soins destinés à l'infirmière assistante et les soins destinés à l'infirmière diplômée ? »



Réponses des infirmières-chefs de maison à la question :

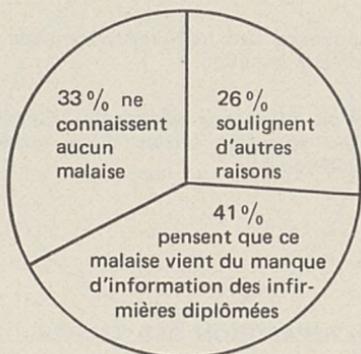
« Si vous avez dans votre établissement des infirmières assistantes et des aides-hospitalières, arrivez-vous à leur donner des tâches bien définies et selon leur formation respective ? »



E) MALAISE

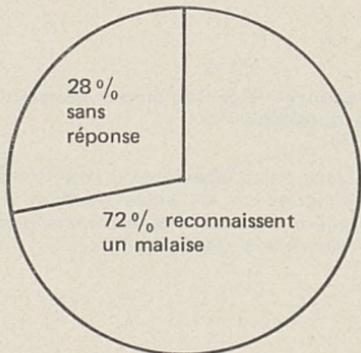
Réponses des infirmières assistantes à la question :

« Un malaise se fait souvent sentir parmi les infirmières assistantes. D'où vient-il ? »



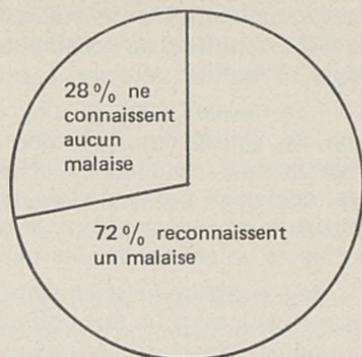
Réponses des infirmières-chefs de maison à la question :

« Un malaise se fait souvent sentir parmi les infirmières assistantes. D'où vient-il ? »



Réponses des infirmières diplômées à la question :

« Un malaise se fait souvent sentir parmi les infirmières assistantes. D'où vient-il ? »



Une explication de ce malaise me semble nécessaire et pour cela, je vais reprendre quelques-unes des réponses formulées dans les questionnaires.

« L'information insuffisante auprès du personnel hospitalier crée une mauvaise utilisation des infirmières assistantes. »

« Ce malaise vient du fait que l'infirmière assistante n'a pas toujours sa véritable place dans l'équipe soignante. Trop souvent elle est appelée à prendre des responsabilités qui dépassent ses compétences, ou reléguée au rang de l'aide-infirmière. »

« Le malaise vient d'une confusion des rôles des infirmières et des infirmières assistantes. Les définitions des différentes fonctions des deux professions existent bien sur papier, mais ne sont pas toujours bien assimilées, ni bien introduites, et sont très difficiles à comprendre dans certaines situations. Des infirmières ont l'impression qu'on leur « prend » leur travail auprès des malades, et cela surtout si elles ont été formées lorsque la profession de l'infirmière assistante n'existait pas encore.

Des infirmières assistantes acceptent parfois d'effectuer un travail qui dépasse leurs compétences, en particulier dans des établissements où le manque d'infirmières est vraiment important.

Les remèdes à cette confusion ?

Mieux *définir pratiquement* les deux professions, pendant les études des unes et des autres. Préparer les unes et les autres à travailler ensemble. *Inform*er l'équipe médicale et paramédicale. »

« Pour y remédier, il appartient aux écoles d'infirmières assistantes de développer des techniques éducatives propres à mieux

motiver leurs élèves. Améliorer l'information concernant cette profession, auprès des collaborateurs et employeurs, médecins, directeurs d'hôpitaux. »

« Le malaise vient du peu de différence existant entre la formation de l'infirmière diplômée et celle de l'infirmière assistante. Il vient aussi du sentiment d'infériorité de certaines infirmières assistantes, sentiment provoqué par quelques éléments insuffisants en soins généraux et « déclassés » en infirmières assistantes, sans que ces éléments soient conscients qu'il s'agit d'une autre profession. »

Pour conclure cette enquête où il est souvent question de « place », j'aimerais inclure un texte officiel qui mentionne et explique les divers champs d'activité des infirmières assistantes.

Article 3 du règlement du 1^{er} août 1973 concernant la formation des infirmières assistantes

Les écoles préparent les élèves :

- a) à seconder les infirmières et les infirmiers en soins généraux, en psychiatrie ou en hygiène maternelle et pédiatrie (HMP), dans les soins à donner à des malades hospitalisés dans les services hospitaliers de type A* ou B*. Les infirmières et infirmiers assistants occupés dans ce genre de service font partie de l'équipe soignante et travaillent directement sous le contrôle d'une infirmière ou d'un infirmier en soins généraux, en psychiatrie ou HMP ;
- b) à soigner, sous la direction d'une infirmière ou d'un infirmier en soins généraux, en psychiatrie ou HMP, les malades accueillis dans des institutions ou services hospitaliers du type C*. En l'absence d'infirmière ou d'infirmier dans ces institutions ou services hospitaliers, l'infirmière ou l'infirmier assistant doit s'en référer au médecin de l'établissement chaque fois qu'un malade nécessite des soins dépassant ses compétences professionnelles ;
- c) à s'occuper de façon indépendante de personnes placées dans des services de type D*.

*** Les types de services hospitaliers :**

Type A : Service de diagnostic et de soins intensifs de courte durée. Caractère médical et technique.

Type B : Service hautement spécialisé de réadaptation et de rééducation fonctionnelle. Soins intensifs de durée limitée, de l'ordre de quelques semaines à plusieurs mois. Caractère médical et technique.

Type C : Service d'hospitalisation pour enfants, adultes et vieillards (atteints d'affections chroniques, handicapés ou dépendants), nécessitant des soins continus, mais moins intensifs ; hospitalisation intermédiaire ou de longue durée, voire définitive ; caractère médical et social.

Type D : Logements individuels et collectifs spécialement aménagés pour des personnes handicapées (infirmes, personnes âgées). Caractère social, adapté aux infirmités, avec surveillance médicale.

(Ces définitions sont tirées du plan hospitalier cantonal vaudois.)

A la fin de cette enquête, nous avons tout un éventail d'opinions différentes, de situations satisfaisantes, d'autres moins. Des suggestions aussi intéressantes que positives nous montrent que l'infirmière assistante a de l'avenir et que toutes, infirmières et infirmières assistantes, nous pouvons faire un effort pour que notre but commun — le bien-être du malade — puisse être atteint.

8. CONCLUSION : avenir de cette profession

Je pense que cette profession a un bon avenir. Créée en 1958, elle a déjà suivi une évolution remarquable en 15 années d'existence.

A la base, elle était destinée aux établissements médico-sociaux, aujourd'hui elle prend place dans tous les services hospitaliers et extra-hospitaliers.

Bientôt, l'infirmière assistante recevra un complément de formation afin de pouvoir travailler dans une équipe de soins à domicile. Il y aura également une possibilité de spécialisation en psychiatrie et en hygiène maternelle et pédiatrie. Des cours de perfectionnement sont prévus par l'ASIA au fur et à mesure des besoins ressentis et exprimés par les membres de cette profession.

Je tiens à mentionner ici que le contenu de ce travail de diplôme est actuel et que dans quelques années il sera certainement dépassé. J'espère cependant que les enseignements qu'il contient seront utiles à ceux et celles qui ont l'occasion de collaborer avec des infirmières assistantes et qu'il permettra à plusieurs de mieux connaître cette profession.

E. Gagnebin

Référence

- « Les infirmières », Hachette, 1958, 123 pages.
- « Pourquoi des infirmières ? », Catherine Mordacq, 1972, 110 pages.
- « Florence Nightingale, sa vie et son œuvre », 1932, par M^{me} le Dr Krebs-Japy, 134 pages.
- « L'infirmière à travers les âges » par L. R. Seymer, 1933, 309 pages.
- Lettre et questionnaire à M^{lle} J. Brunner, Présidente de l'ASIA.
- Lettre à la Croix-Rouge Suisse, à Berne.
- Consultation du plan hospitalier cantonal vaudois.
- Documentation demandée au bureau des informations sur les professions paramédicales et sociales, à Lausanne.
- Etude sur la situation de l'infirmière assistante dans les services de soins, juin 1972.
Mémoire effectué par : Marguerite Croisier, Sr Madeleine Laville, Ursula Mumenthaler et Gisèle Rolle, monitrices à l'école du Bon Secours, à Genève.
- Enquête faite au moyen de questionnaires s'adressant :
 - aux infirmières-chefs de maison
 - aux infirmières assistantes
 - aux infirmières diplômées.

*Qui cherche trouve !
Qui a du temps ? c'est tout bon.
Qui a son opinion ?
Qui aime les discussions ?
Qui est jeune et dynamique ?
Qui a des gens la pratique
et s'intéresserait à la propagande
répondrait à notre demande,
en s'adressant, séance tenante,
à notre présidente de la commission de propagande.*

*M^{me} G. Barde-Poncet
1032 Romanel, tél. 34 66 32*

Remerciements

Le professeur Pierre Jaccard, ancien directeur de La Source, a offert pour la bibliothèque les œuvres complètes de Vinet. Nous sommes très heureuses de voir notre bibliothèque enrichie de ces ouvrages et nous adressons au professeur Jaccard nos très vifs remerciements. A son envoi, le professeur Jaccard a joint une lettre qui vous intéressera certainement et dont nous publions un extrait :

« J'ai déposé à la bibliothèque la trentaine de volumes des œuvres complètes de Vinet, avec trois ouvrages sur l'auteur. Cette édition avait été préparée par un comité dont Maurice Vuilleumier et moi faisons partie. Il me paraissait souhaitable que Vinet fût à notre catalogue, car son inspiration était proche de celle de M^m de Gasparin. En 1843, rendant compte du livre de cette dernière, *Le mariage au point de vue chrétien*, Alexandre Vinet a décrit admirablement, dans un article republié dans *Famille, Education, Instruction*, le caractère de la fondatrice de notre Ecole : « Elle a senti qu'elle ne serait forte qu'en acceptant toute la responsabilité, qu'en se chargeant de tout le poids de ses principes, en allant jusqu'au bout de la vérité... » (p. 406).

Je cite encore, dans le même recueil de Vinet, la pensée suivante de notre grand moraliste vaudois, datant de 1842 : « L'œuvre du développement d'un peuple pêche par la base aussi longtemps que les femmes, ces premières éducatrices de l'homme, ces éducatrices, j'oserais le dire, de la société elle-même, ne reçoivent pas une éducation proportionnée à leur admirable mission... » (p. 371). Enfin, toujours dans le même ouvrage de Vinet, cette pensée datée de 1824, alors que l'auteur n'avait que vingt-sept ans : « Une grande part du bonheur de la société est dans le caractère et dans les sentiments des femmes » (p. 11). Le grand et le petit Larousse rappellent que « Alexandre Vinet, né à Ouchy en 1797, est mort en 1847 à Clarens ». J'ai toujours pensé qu'il y avait un heureux rapprochement dans le fait que La Source se soit établie et développée à ce qui était naguère le chemin Vinet. »

Information de l'Ecole

UNIFORME



Après une étude approfondie, la commission de l'uniforme a sélectionné deux modèles de « robes Source » (le tissu restant le même) :

- modèle N° 1, à col ouvert, boutonné devant, prix : Fr. 63.10
- modèle N° 2, col fermé, cintré, boutonné derrière, prix : Fr. 37.30
- les tabliers blancs sont au prix de Fr. 24.90.



La Maison Dobler, de Berne, a été chargée de la confection de notre uniforme. Vous pouvez, dès octobre, demander des cartes de commandes illustrées au bureau de l'Ecole, à La Source.

Appel aux Sourciennes !

Chères Sourciennes,

Pour le comité de l'Association, c'est déjà presque la veille de ... Noël ! En effet, c'est toujours en octobre que nous commençons les préparatifs de notre Action de Noël. Par la voie du journal, nous voudrions lancer un appel à toutes les Sourciennes généreuses et dont les talents sont nombreux afin que nous puissions joindre à nos vœux pour toutes celles qui sont seules, âgées, malades ou handicapées quelque chose d'utile et d'agréable. Un groupe de Sourciennes attend au Foyer (av. Vinet 31, 1004 Lausanne) les objets confectionnés ou achetés, et ceci jusqu'au 2 décembre, pour que les envois puissent être faits dans les délais conseillés par les PTT. Les dons en espèce sont à envoyer au CCP 10 - 2712 à Lausanne avec, au verso, la mention : Action Noël.

Chaque année, le comité reçoit des dizaines de lettres de remerciements qui reflètent la joie et le plaisir ressentis à la réception du cadeau de l'Association, si petit soit-il !

En vous remerciant d'avance, nous vous disons :

Bonne fin d'année !

Pour le comité : *Edna Chevalley*

Association

Compte rendu de l'assemblée générale du 6 juin 1974

Ma chère Monique,

Les vacances ont passé bien vite, et j'ai regretté que nous ne nous soyons pas retrouvées à Neuchâtel le 6 juin, comme nous l'avions prévu.

A part tante Lily toujours alerte, j'ai eu du plaisir à retrouver Denise, Inga, Florence, Ruth et bien d'autres que l'on voit trop peu. M^{lle} Augsburgberger était là ainsi que M^{me} Schneider-Amiet, toutes te saluent. Nous étions 120.

L'habituelle rencontre des présidentes de groupe avait eu lieu le matin près de la place Pury, au Cercle National où nous avons diné. C'est toujours sympathique de se rencontrer et d'entendre ce qui se fait de Zurich à La Côte, ainsi qu'à Aigle, Neuchâtel et Paris, dans ces milieux Source.

L'assemblée générale avait lieu à Serrières, à la fabrique de chocolat Suchard. M^{me} Olga Berger-Porret, qui est présidente du

groupe de Neuchâtel, avait, avec son comité, parfaitement organisé cette rencontre.

Nous avons visité la fabrique par groupes, passant de l'arrivée des marchandises, telles que sucre, lait, noisettes et cacao, à leurs préparations diverses, pour arriver à une dégustation de fondants et chocolats très appréciée. Nous avons toutes « l'eau à la bouche » en voyant ces mixages et en humant leurs bonnes odeurs !

Pour celles que cette visite de plus d'une heure rebutait, un film sur la faune et la flore du Jura était projeté au réfectoire.

Après une collation offerte par l'entreprise et accompagnée d'un emballage cadeau pour chacune, nous entendons avec plaisir l'allocation de M. Isler, chef du personnel de Suchard, puis passons à l'Assemblée générale.

Outre le rapport de notre présidente, M^{lle} Madeleine Amiguet, qui a paru dans le journal, nous avons appris que nos finances sont « saines ». Elles sont en mains de Christiane Bory-Roth qui nous rend un grand service en s'occupant de nos comptes.

Trois membres du Comité central ont été réélus, et nous avons nommé membre d'honneur de l'association M^{me} Anne Béguin-Béatrix, qui a beaucoup œuvré pour l'Association.

M^{lle} Charlotte von Allmen, directrice, a comme chaque fois capté l'auditoire en donnant des nouvelles de l'Ecole.

Nous avons le beau temps, et l'après-midi s'est déroulé à la satisfaction de chacune.

Je te transmets la judicieuse appréciation de M^{me} Laurent, présidente du groupe d'Aigle : « Par sa façon de faire, M^{lle} Amiguet m'a réconciliée avec les assemblées générales ! » Et c'est là un avis certainement très partagé.

A bientôt, ma chère, mille messages, ainsi qu'à ta famille.

Nell

Nécrologie

Née en 1890, venant de Montreux, *Berthe Rossire* était entrée à La Source en décembre 1918. Elle reçut son diplôme en novembre 1921, après des stages à l'Hôpital Saint-Pierre puis à l'Hôpital Saint-Gille à Bruxelles, où elle retourna plus tard pendant un certain nombre d'années. En 1936, elle avait reçu la croix d'honneur du Front unique des anciens combattants de Saint-Gilles. Elle passa la première partie de sa retraite à Bruxelles, puis revint sur les bords du Léman. C'était une infirmière capable et intelligente.

C'est aussi en 1890 qu'était née M^{lle} *Ada Malloth*, venue de l'Engadine à La Source en 1917. Stage à Saint-Pierre, Bruxelles, puis diplôme en 1921. Elle occupa des postes divers puis travailla longtemps en service privé, par l'intermédiaire du Foyer-Bureau de placement de La Source, avant de retourner aux Grisons. Pendant la dernière guerre, elle avait servi à l'ESM (Etablissement sanitaire militaire) IV/1.

C'est par M^{me} *Julia Liengme-Henchoz*, d'Elim, que nous avons appris le décès de M^{me} *Marguerite Mingard-Togni*, qui avait fait ses études à La Source de 1916 à 1919. Ses stages s'étaient accomplis à l'Hôpital de l'Isle à Berne, puis à l'Hôpital d'Elim, au Transvaal. En 1920, elle épousait M. Albert Mingard. Elle ne continua pas à pratiquer mais reçut régulièrement dans sa maison les Sourciennes et autres infirmières de l'Hôpital d'Elim et de la région.

M^{lle} *Marguerite Borel* est décédée le 17 avril, à l'âge de 74 ans. Entrée à La Source en 1924, elle obtint son diplôme en 1928 après des stages à Metz, à la Clinique Sylvana, à l'Hôpital de Nyon et à la Clinique Kocher à Berne où elle retourna à la fin de ses études. Elle a laissé le souvenir d'une infirmière compréhensive et oublieuse de soi.

Entrée à La Source en 1925, à l'âge de 23 ans, *Paulette Roos-Comtesse* obtint son diplôme en 1928, après avoir été stagiaire à Genève (Clinique infantile et Clinique chirurgicale) et à Sainte-Croix. Elle passa ensuite quelques années dans le pays minier du Borinage (Belgique) puis rentra à Neuchâtel. En 1939-1945, elle servit dans l'ESM 4... puis épousa son major, M. Adolf Roos, dentiste à Bâle, où elle habita désormais. Bien que gardant peu de contacts avec l'Ecole, elle lui prouva son attachement en restant une abonné régulière du Journal et en assistant fidèlement aux réunions des Sourciennes de Bâle.

M^{lle} S. A. *Bürgin* nous transmet également son témoignage : « Je sens un grand besoin de dire quelques mots de sympathie en souvenir de notre chère *Paulette Roos-Comtesse*, qui nous a quittées si soudainement le 8 juillet après un infarctus foudroyant au moment où le petit groupe de Sourciennes à Bâle la croyait sur le chemin de convalescence. Nous avons perdu une très chère camarade qui est restée Sourcienne toute sa vie et qui a fait honneur à son Ecole bien-aimée. »

M^{me} *Antoinette Schutz-Lassueur* est décédée à La Source le 16 août, après une longue et très pénible maladie, à l'âge de 79 ans. Ses études à La Source, commencées en avril 1924, l'avaient conduite au diplôme en août 1927, après un long stage à l'Hôpital Brugmann, à Bruxelles. Elle travailla ensuite à la Clinique Kocher, à Berne, puis en service privé. En 1936, elle épousa M. Edmond Schutz, imprimeur à Lausanne. C'était une infirmière capable, intelligente, disciplinée et consciencieuse.

Née en 1887, M^{lle} *Alice Charrière* entra à La Source en avril 1920. Sa période de stage s'accomplit principalement à la Clinique Kocher, à Berne. Lorsqu'elle eut reçu son diplôme en octobre 1923, M^{lle} Charrière retourna dans sa ville de Genève, où elle travailla surtout en services privés. Il lui arriva parfois de sortir des frontières puisque, en 1934, elle se vit attribuer la médaille de la Croix-Rouge hongroise « en reconnaissance pour les précieux services rendus lors de la maladie et de la mort du grand homme d'Etat hongrois, comte Albert Apponyi ». Depuis longtemps atteinte dans sa santé, M^{lle} Charrière rendit de grands services aux Sourciennes de Genève en centralisant chez elle — tant qu'elle le put — les demandes téléphoniques ou les inscriptions pour les courses ou rencontres organisées par le groupe de l'Association.

J. A. Lausanne

Réunions de Sourciennes

● Le groupe de **Zurich**, bien qu'il ne rajeunit pas, ne continue pas moins à s'intéresser aux réunions mensuelles. Six réunions amicales agrémentées d'une fondue au « Dézaley » et de la fête des doyennes. Participaient à l'une ou l'autre de ces rencontres : M^{mes} et M^{lles} E. Barth, A. Bertschi-Dubois, E. Bourqui-Pingoud, R. Burckhardt-Tomasini, P. Egger, E. Egli, U. Faulhaber, S. Hasler, E. Klein-Schröder, M. Knecht-Hedinger, E. Lieberherr-Amsler, L. Linsi-Dubout, M. Lutz-Muller, N. Matthey-Ronco (du Tessin), E. Mousson-Biedermann, A. Rordorf-Graf, E. Saameli-Courvoisier, N. Spinnler-Hausamann, J. Suter-Willi, F. Schellenbaum, A. Schwaninger-Bodenmann, L. Steuri-Ohl-meyer, D. Bösiger-Salvisberg.

● **Berne, 19 septembre 1974.** Nous sommes quelques Sourciennes réunies à Innere Enge, le temps est gris, mais le soleil est dans les cœurs ! Pensons à la Source, et regrettons les absentes. Avec nos meilleurs messages.

Étaient présentes : M^{mes} Layat-Begert, D. Studer-Moser, G. Stücki-Haldermann, Y. Bovey-Schüpbach, F. Bolliger-Robert.

Faire-part

Mariages

M^{lle} Sylvette Berney et M. Claude-Alain Rochat, le 21 septembre 1974 aux Bioux ; M^{lle} Myriam Volet et M. Alain Décoppet, le 5 octobre 1974 à Saint-Légier-Le Chiésaz ; M^{lle} Marianne Sigg et M. Georges Jaccard, le 5 octobre 1974 à Neuchâtel.

Naissances

Catherine, Lalao, Tiana a été adoptée par Christian et Micheline Delord-Frey à Diégo-Suarez (Madagascar) ; Alain-Eric, fils de Max et Françoise Desvignes-Hahn, le 16 août 1974 ; Soazic, Gaëlle, fille de Gérard et Cosette Périou-Bertholet à Genève.

Deuils

M^{me} Marguerite Gaille-Margot a perdu son mari ; M^{lle} Michèle Christe, élève, a perdu son grand-père. Nous pensons à elles avec sympathie.