



N° 9 septembre 1977  
87<sup>e</sup> année  
Paraît 11 fois par an

**la source**

La Source — Ecole d'infirmières

Avenue Vinet 30, 1004 Lausanne  
Téléphone 021/37 74 11 — CCP 10-165 30

*Directrice:* Mlle Micheline Boyer  
*Infirmière-chef:* Mlle Rita Veuve

Journal

*Groupe de rédaction:*  
Mlles et Mme: Nelly Mercier — Anne-Françoise  
Dufey — Catherine Panchaud — Mireille Besson  
— Suzanne Frey — Jacqueline Perrin-Doleyres.

*Responsable:*  
Mme Jacqueline Perrin-Doleyres, ch. des Lys 11,  
1010 Lausanne. Tél. 021/33 24 77.

*Abonnement:* Fr. 22. — par an. CCP 10-165 30

*Changement d'adresse:* Fr. 1.50. CCP 10-165 30  
ou en timbres-poste.

Les demandes d'abonnement, les changements  
d'adresse et la correspondance sont à adresser  
au bureau de l'Ecole.

Association des infirmières  
de La Source, Lausanne

CCP 10-2712  
*Présidente:* Mlle Madeleine Amiguet,  
chemin de la Vallonnette 17, 1012 Lausanne  
Tél. privé: 021/32 46 63,  
Tél. prof.: 021/22 74 35

---

## Sommaire

Méditation — d'après F.-C. Gehri . . . . .	183
Soins infirmiers: service des soins infirmiers du CHUV — A. Clavel . .	184
Echos et Potins — A. Barraud . . . . .	199
Réunions de Sourciennes . . . . .	199
A leur mémoire . . . . .	202
Cours d'éthique 1905 . . . . .	203
Correspondance . . . . .	205
Faire-part . . . . .	205
Informations lausannoises . . . . .	206
Nouvelles adresses . . . . .	207
L'avez-vous renvoyé? — Dr J.-D. Buffat . . . . .	208

# Méditation

*“Abraham fit un grand festin le jour où Isaac fut sevré. Sara vit rire le fils qu’Agar l’Égyptienne avait enfanté à Abraham : Renvoie cette servante et son fils; car le fils de cette servante ne doit pas hériter avec mon fils, avec Isaac... Abraham, s’étant levé le bon matin, prit du pain et une outre pleine d’eau, et il les remit à Agar, qui les posa sur son épaule. Il lui donna aussi l’enfant, et il la renvoya.” (Genèse)*

...ainsi du moins présenterons-nous les choses. Que ceux qui aiment à couper les cheveux en quatre trouvent sans nous une réponse à leurs “comment?” et à leurs “pourquoi?”. Nous n’allons pas nous mettre à déballer sur la place publique nos affaires de famille.

C’est Siphra qui, la première, a levé le lièvre. Pour ma part, il ne m’aurait pas déplu que leur absence passât inaperçue jusqu’au repas du soir : la paix, toute une journée de paix, ce n’est pas à dédaigner... Après, les critiques et les quolibets auraient bien pu pleuvoir, j’aurais été en état de les accueillir... Mais c’était compter sans Siphra et sa crainte de se fatiguer :

— Madame Sara, a-t-elle commencé de sa voix geignarde, comment donc voulez-vous que je vienne à bout de servir seule le déjeuner de tous ces hommes? Ça ne va pas manquer, ils arriveront des pacages comme un vol de sauterelles, affamés au point de dévorer jusqu’à la vaisselle, et rien ne sera prêt (...)

Et comme je me gardais bien de répondre :

— Vous devriez bien dire un mot à Agar, maîtresse, a-t-elle poursuivi en devenant familière. Faire ainsi la grasse matinée un lendemain de fête (...)

Puis, refusant de prêter l’oreille à ses protestations indignées, et tout en me retournant — car mon visage peut bien être aussi plissé et gris qu’une feuille morte des vieilles lunes, les yeux perçants de Siphra seraient capables d’y déchiffrer ma peine —, j’ai ajouté plus doucement :

— En ce qui concerne Agar, autant te dire tout de suite que c’en est fini pour elle de faire la grasse matinée chez nous : le maître les a renvoyés à l’aube, elle et Ismaël. Tu peux en informer les autres, si ça te chante...

Et, la laissant bouche bée, je me suis dirigée du côté des chênes, j’avais besoin d’être seule.

Depuis deux ans, c’est bien la première fois que je me retrouve véritablement, totalement seule... J’en suis toute désorientée. Comme vous vous habituez vite à cette petite chaleur qui se blottit dans votre giron, comme vous vous habituez vite à ce babil tenu qui partout vous accompagne... Toute cette douceur, j’ai dû la détacher de moi : Isaac a été sevré hier. Désormais, ce sont les hommes qui vont s’occuper de son éducation.

Extrait de *Sara ou le soleil gris*, de Francine-Charlotte Gehri. Edition d’auteur, Chernex.

# Soins infirmiers

## ESSAI DE DÉFINITION DE LA PROFESSION

Le travail de diplôme publié dans les numéros 4 et 5 de ce journal est une synthèse très intéressante des problèmes actuels des infirmières. Mlle B. Tröhler soulève plusieurs points cruciaux de l'évolution de notre profession, indiquant que nous sommes à un carrefour, à divers égards. J'aimerais relever une des réflexions de Mlle Tröhler qui se trouve dans les conclusions du chapitre traitant des compétences des infirmières assistantes, des infirmières et des médecins: *"Les infirmières doivent définir, puis défendre leurs rôles. Il faut absolument qu'elles connaissent leur champ d'action et leurs buts pour défendre leur position. Il faut que toutes soient d'accord et luttent pour les mêmes objectifs."* Cette remarque me paraît particulièrement importante; et j'ajouterai une raison supplémentaire à la nécessité de se définir et de s'unir: pour connaître son champ d'action et sa position et les faire reconnaître, oui, mais aussi pour se donner des moyens d'améliorer la qualité des soins. Et ceci m'appelle à vous faire part d'une expérience faite au CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois).

Il existe dans la littérature de nombreuses tentatives de définir les soins infirmiers; ce sont des définitions générales, ou parfois de longues phrases, vagues et grandiloquentes qui peuvent rassurer temporairement des infirmières démoralisées face à la complexité grandissante de leur rôle et de leurs tâches. Il existe également des théories de soins infirmiers, elles sont encore peu connues chez nous. Mais au lit du malade, dans la vie quotidienne d'un service hospitalier, comment pouvons nous prendre conscience de notre réalité et nous remettre en question? Est-il possible de se définir de façon à ce que cela corresponde à des réalités pratiques? Peut-on définir une qualité de soins? Quelle qualité de soins voulons-nous donner? Quelle qualité de soins pouvons nous offrir? Ce sont des questions que se sont posées des cadres infirmiers du CHUV, au moment où commençait à monter dans le ciel un bloc hospitalier impressionnant. Il nous a paru important alors de nous unir et de nous définir: face à nous-mêmes (pour défendre les mêmes buts), face aux autres professions de l'hôpital et face à l'administration. Cela n'a pas été facile; nous avons dû constater que nous n'avions pas le même langage, ni nécessairement les mêmes buts; nous avons travaillé deux ans déjà pour élaborer le document présenté ci-dessous, qui n'est encore qu'un projet. Il peut paraître un tissu d'évidences à certains, mais d'une part il n'a pas encore été accepté dans sa totalité par la Direction du CHUV, et d'autre part il ne décrit pas la réalité, mais seulement ce que nous espérons atteindre.

Notre démarche a été faite en groupe (l'ensemble des chefs de maison ainsi que des représentants de l'école du CHUV); elle a commencé par une définition de ce que nous croyons des soins en établissant notre philosophie, ou notre conception des soins, à partir de principes déontologiques appliqués aux soins infirmiers établis par le Comité International des Infirmières et la définition de l'infirmière de Virginia Henderson; nous nous sommes également appuyés, ainsi que pour la suite de notre travail, sur de nombreuses références de la littérature des soins infirmiers, en particulier en ce qui concerne les soins individualisés, les soins en équipe, le processus de soins, les relations humaines. Puis nous avons élaboré des objectifs, non pas parce que c'est la mode, mais parce que c'est le moyen efficace d'établir des buts à atteindre en indiquant d'une part la démarche à suivre (la stratégie, les moyens) et d'autre part de permettre une évaluation des actions entreprises (par des critères). Nous nous sommes centrés sur les résultats à atteindre pour être concrets. Ces objectifs ont été déterminés par rapport aux soins aux patients, à l'équipe soignante, à l'enseignement et à la recherche. Il faut préciser que cette démarche a été faite pour les soins infirmiers, et que nous l'étudions maintenant dans un groupe multidisciplinaire, avec des représentants des professions médicales et paramédicales. Parallèlement, nous analysons actuellement les moyens: ceux qui existent déjà, ceux qui sont à créer (dotation, utilisation unifiée du Cardex, par exemple). Voici donc le résultat d'un essai d'union des soins infirmiers vers un même but, et de définition de notre profession, afin de clarifier notre situation actuelle d'infirmière, qui, comme Mlle Tröhler l'a décrite, est complexe et même conflictuelle.

*Anne Clavel, infirmière-chef de maison  
du Département de médecine, CHUV*

## SERVICE DES SOINS INFIRMIERS DU CHUV

### CONCEPTION DES SOINS INFIRMIERS — PROJET

Le personnel infirmier du CHUV opte pour la politique des soins suivante: donner des soins individualisés complets, y parvenir par la méthode des soins en équipe.

1. "Le rôle essentiel de l'infirmière consiste à aider l'individu malade ou en bonne santé au maintien ou au recouvrement de la santé (ou à l'assister dans ses derniers moments) par l'accomplissement de tâches dont il

s'acquitterait lui-même s'il en avait la force, la volonté ou possédait les connaissances nécessaires, et d'accomplir ces fonctions de façon à l'aider à reconquérir son indépendance le plus vite possible."

(de Virginia Henderson)

2. Les besoins physiologiques, psychologiques, spirituels et sociaux de chaque patient doivent guider les soins qui lui sont donnés. La relation personne soignée - personne soignante doit en être la base.

3. Les soins sont donnés en tenant compte des ressources physiques, psychiques, spirituelles et sociales du patient pour susciter sa collaboration et celle de sa famille.

4. Les soins infirmiers doivent être donnés par un personnel qualifié, capable de comprendre la situation particulière de chaque patient et désireux de la respecter.

5. Les soins en équipe sont basés sur le concept que le patient est le facteur central et décisif et que tout le personnel en contact avec lui et sa famille peut contribuer à ses soins. La méthode de travail en équipe permet d'intégrer des personnes de compétence différente.

6. Le nombre de personnes s'occupant du patient est élevé. Pour assurer qualité et continuité des soins, chacun doit avoir à sa disposition les informations nécessaires.

7. La formation étant un des buts du CHUV, les infirmières travaillent avec des élèves auprès desquelles elles doivent avoir les moyens d'assurer un rôle pédagogique important.

8. L'équipe soignante collabore étroitement avec les autres services dans leurs activités thérapeutiques et de recherches.

9. Le personnel soignant est responsable d'actualiser ses connaissances et le CHUV doit lui en donner les possibilités.

10. Le personnel soignant doit se sentir responsable d'étudier et de participer à l'amélioration des soins.

11. L'infirmière est premièrement au service du patient. Elle est considérée comme une collaboratrice compétente de l'équipe médicale et la spécificité de sa sphère professionnelle est reconnue.

Après avoir établi la politique des soins suivante: donner des soins individualisés complets, le personnel infirmier du CHUV a jugé nécessaire de définir une stratégie permettant la pratique de cette politique.

Pour ce faire, il a élaboré des objectifs précis de soins infirmiers, traduit ceux-ci en termes de comportement et déterminé un certain nombre de moyens pour les atteindre.

Cette méthode permet une évaluation permanente de la qualité des soins et conduit à leur amélioration.

## Objectifs étudiés sur 4 thèmes différents :

1. Soins aux patients p. 187
2. L'équipe de soins infirmiers p. 191
3. L'enseignement p. 195
4. La recherche p. 197

## 1. SOINS AUX PATIENTS – PROJET

### *Objectif*

1. Le patient reçoit des soins individualisés.

### *Comportement*

- Le patient conserve sa personnalité; il communique ses besoins, indique ses ressources, contribue à ses soins.
- Il exprime sa satisfaction, son mécontentement ou son angoisse.

### *Moyens*

- L'avis du patient est pris en considération.
- Communication avec l'équipe, relation personne soignée - personne soignante.
- Respect de la personne.
- Ethique professionnelle.

*Objectif**Comportement**Moyens*

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 2. Le patient est accueilli.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Le patient identifie le milieu dans lequel il se trouve, les personnes qui s'occupent de lui et les autres patients.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Lettre de convocation, locaux d'accueil.</li> <li>— Brochures d'accueil.</li> <li>— Accueil à la préhospitalisation et à l'hospitalisation ; présentation des personnes, des autres patients et des lieux ; présentation du déroulement de la journée.</li> <li>— Port de la broche nominative.</li> </ul>   |
| 3. Le patient se sent en sécurité et en confiance.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Le patient pose des questions, s'exprime, participe à ses soins, demande et reçoit l'aide qui lui est nécessaire.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Informations, relations, contacts.</li> <li>— Disponibilité de l'équipe.</li> </ul>  |
| 4. Le patient reçoit des soins d'hygiène, de confort physique et des soins techniques de qualité. | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Le patient montre un aspect soigné ; il est le plus à l'aise possible.</li> <li>— Le patient reçoit en temps voulu les soins adaptés et le traitement prescrit.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Soins de base, toilette, matériel indispensable à ses soins.</li> <li>— Installation, position.</li> <li>— Respect des goûts du patient dans la mesure du possible et suivant les priorités.</li> <li>— Ordre et propreté de l'environnement, du matériel et des effets du patient.</li> <li>— Techniques de soins, sûres, rapides, précises, unification des méthodes.</li> <li>— Transmission des informations, clarté et précision des ordres.</li> </ul> |

*Objectif**Comportement**Moyens*

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 5. Les souffrances physiques et psychologiques du patient sont prises en considération. | — Le patient manifeste son soulagement et sa détente par des mots ou par une attitude paisible et de repos.<br>— Il est entouré selon ses désirs, ses besoins et son état. | — Relation personne soignée - personne soignante.<br>— Travail d'équipe concerté.<br>— Calmants.<br>— Prise de contact avec famille, assistante sociale, aumônier, psychiatre. |
| 6. Le patient est informé des soins qui lui sont donnés.                                | — Le patient est renseigné sur les examens et le traitement qu'il subit, de manière qu'il puisse les comprendre et s'exprimer à ce sujet.                                  | — Information adaptée.<br>— Education.<br>— Travail d'équipe concerté.   |
| 7. Le patient conserve ses relations avec l'extérieur.                                  | — Le patient entretient des relations avec l'extérieur.<br>— La famille participe aux soins dans la mesure des désirs respectifs et des possibilités du service.           | — Visites, correspondance, téléphones, contacts avec la famille.<br>— Topographie et aménagement des locaux.<br>— Organisation des soins.                                      |
| 8. Le patient manifeste une certaine activité.  | — Le patient est occupé et stimulé dans la mesure de ses possibilités et désirs.   | — Ergothérapie, jeux, divertissements, lecture, TV.<br>— Promenades, cafétéria.  |

*Objectif**Comportement**Moyens*

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 9. Le patient retrouve son indépendance physique, psychologique et sociale.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dès que possible, le patient se déplace seul, s'habille seul avec ses vêtements, assure lui-même ses soins d'hygiène, de confort.</li> <li>– Il s'alimente seul.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Planification à long terme.</li> <li>– Locaux adéquats.</li> <li>– Moyens auxiliaires.</li> <li>– Education, stimulation.</li> <li>– Participation de la famille.</li> </ul>   |
| 10. Dans la mesure du possible le patient se prend en charge et assume la suite de son traitement lui-même ou avec l'aide extérieure. | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le patient est capable de décrire son traitement, son régime, ainsi que leurs importances et leurs risques.</li> <li>– Le patient ou un membre de sa famille exécute sous surveillance à l'hôpital les soins à poursuivre à la maison.</li> <li>– Le patient ou la famille dispose des renseignements lui permettant de demander de l'aide.</li> <li>– Le patient dépendant est pris en charge par les services correspondants.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Planification du départ à domicile ou ailleurs.</li> <li>– Démarche avec le service social.</li> <li>– Fiche de régime.</li> <li>– Brochures correspondantes.</li> <li>– Adresses et numéros de téléphone : infirmière, médecin, service social, soins à domicile, fournitures de matériel.</li> </ul> |
| 11. Le patient en fin de vie et sa famille sont traités avec respect.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Les désirs d'intimité du patient et de sa famille sont respectés.</li> <li>– Les souffrances et l'angoisse sont soulagées dans la mesure du possible.</li> <li>– Le mourant n'est pas laissé seul.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chambres individuelles.</li> <li>– Locaux confortables pour la famille.</li> <li>– Présence, entourage.</li> <li>– Calmants.</li> <li>– Entretiens d'équipe.</li> <li>– Soutien spirituel et psychologique.</li> </ul>   |

## L'ÉQUIPE DE SOINS INFIRMIERS – PROJET

La responsabilité des soins infirmiers est assurée 24 heures sur 24, par :

- L'infirmière chef de maison
- L'infirmière chef de division
- L'infirmière diplômée
- L'infirmière assistante
- Les élèves des écoles en soins infirmiers
- Les aides de division.

L'infirmière chef de maison est responsable d'un ensemble allant jusqu'à 200 patients.

L'infirmière chef de division est responsable d'un secteur d'environ 30 patients.

Une infirmière diplômée est désignée comme responsable d'une unité de soins qui comprend environ 10 patients et un groupe de personnes soignantes dont le nombre peut varier selon leur compétence et selon l'état des patients.

### *Objectif*

### *Comportement*

### *Moyens*

- | <i>Objectif</i>   | <i>Comportement</i>   | <i>Moyens</i>   |
|---|---|---|
| 1. L'équipe de soins infirmiers donne des soins individualisés complets, définis en collaboration avec l'équipe médicale. | Dans le cadre des soins infirmiers : <ul style="list-style-type: none"><li>– Elle évalue les besoins de chaque patient en tenant compte de ses ressources.</li><li>– Elle planifie et donne des soins adaptés.</li><li>– Elle évalue la qualité des soins donnés et apporte les modifications nécessaires.</li><li>– Elle fixe des objectifs à court et à long terme.</li><li>– Elle établit des priorités.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>– Relation personne soignée - personne soignante à intensifier.</li><li>– Plan de soins (Kardex).</li><li>– Plan de travail.</li><li>– Colloque d'équipe.</li></ul> |
| 2. L'équipe de soins infirmiers pratique des soins en équipe.   | <ul style="list-style-type: none"><li>– L'équipe est premièrement au service du patient et s'organise en conséquence.</li><li>– L'équipe collabore dans un but commun.</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>– Connaissance des compétences des différentes personnes.</li><li>– Description de poste.</li><li>– Dotation en personnel.</li></ul>                                |

*Objectif**Comportement**Moyens*

- |   |   |  |
|---|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Elle utilise les compétences différentes des personnes la composant.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Planification des horaires et des congés.</li> <li>— Plan de travail.</li> <li>— Répartition des tâches durant la journée et de manière continue.</li> <li>— Colloque d'équipe.</li> </ul>  |
| <p>3. Chaque membre de l'équipe est responsable de la qualité de son travail.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Chaque membre donne des soins en respectant les critères d'efficacité, de confort, de sécurité et d'économie.</li> <li>— Chaque membre évalue la qualité de son travail et accepte l'évaluation de l'équipe</li> <li>— Chaque membre applique les méthodes de travail déterminées et admises par l'institution.</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Evaluation du personnel selon un système défini par l'institution.</li> <li>— Unification des méthodes.</li> <li>— Dotation et unification du matériel.</li> <li>— Formation continue.</li> </ul>   |
| <p>4. L'équipe de soins infirmiers dispose des informations nécessaires pour assurer la qualité et la continuité des soins.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Chaque membre apporte sa contribution dans la planification et l'évaluation des soins.</li> <li>— Chaque membre recherche, reçoit et transmet l'information nécessaire oralement ou par écrit.</li> <li>— Chaque membre maîtrise suffisamment le français pour pouvoir comprendre et transmettre l'information écrite et orale.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Classification des informations.</li> <li>— Plan de soins (Kardex) tenu à jour.</li> <li>— Plan de travail et de congés.</li> <li>— Répartition du personnel sur 24 heures.</li> <li>— Transmission systématique organisée des informations: médecins, infirmières, spécialistes et autres collaborateurs.</li> <li>— Politique d'engagement du personnel.</li> </ul> |

### *Objectif*

5. L'équipe de soins infirmiers valorise et respecte chacun de ses membres.
  
6. La responsabilité de l'équipe de soins infirmiers est confiée à l'infirmière la plus compétente.
  
7. L'équipe de soins infirmiers favorise les relations entre le patient et les autres équipes médicales et paramédicales, ainsi que les services techniques et administratifs.

### *Comportement*

- Chaque membre est satisfait de son rôle dans l'équipe et peut s'exprimer.
- L'ambiance de l'équipe est bonne.
- Chaque membre identifie ses responsabilités et celles des autres membres de l'équipe.
- Chaque membre utilise et met en pratique ses connaissances.
  
- La responsable donne elle-même des soins de qualité.
- Elle dirige d'autres personnes dans l'accomplissement des soins.
- Elle fait preuve de capacités pédagogiques.
- Elle favorise l'épanouissement de chaque membre de l'équipe.
  
- Elle collabore avec les autres services.
- Elle établit les contacts.
- Elle accompagne les patients si nécessaire (et) ou les confie au service concerné de manière à ce que sa sécurité soit assurée.

### *Moyens*

- Connaissances et respect des compétences professionnelles et des qualités individuelles.
- Description de poste.
- Relations interpersonnelles.
- Discussions en équipe.
- Formation continue.
- Plan de travail et de congés.
- Répartition des tâches.
  
- Formation correspondante au poste.
- Formation continue.
- Collaboration étroite et solidarité avec les supérieurs hiérarchiques.
- Discussion et entretien d'équipe.
- Participation à des groupes de travail.
  
- Contacts directs, oraux ou écrits.
- Formules diverses.
- Détermination des responsabilités respectives par l'institution.

*Objectif*

8. L'équipe connaît et fait reconnaître sa sphère de compétence à l'équipe médicale et aux autres équipes avec lesquelles elle collabore.

9. L'équipe de soins infirmiers est ouverte aux éventuels problèmes familiaux engendrés par l'hospitalisation. L'information médicale à la famille est définie par le médecin.

*Comportement*

- Elle prend en charge les patients 24 heures sur 24.
- Elle a l'autorité nécessaire pour faire respecter l'application des soins.
- Elle prend les décisions relatives à l'application des soins d'hygiène et de confort des patients.
- Elle applique avec compétence et de manière adaptée à chaque patient les traitements prescrits par le médecin.
- Elle informe de manière systématique et générale tous les collaborateurs sur le rôle et les compétences des membres de l'équipe ainsi que sur son fonctionnement.

- Elle est informée à ce sujet.
- Elle favorise le contact du patient avec sa famille et s'enquiert des conditions sociales.
- Elle connaît l'information que le médecin a donnée à la famille.

*Moyens*

- Cahier des charges et description de poste.
- Respect de l'autorité des différentes catégories de personnel.
- Moyens mentionnés dans les points 1 à 7.
- (Colloques interprofessionnels.)
- Présentation d'organigrammes.
- Description de postes.
- Directives générales et spécifiques à chaque service.
- Ordres de services.
- Colloques, entretiens dans le respect des règles de l'éthique professionnelle.

## L'ENSEIGNEMENT — PROJET

### *Objectif*

1. L'équipe de soins infirmiers participe à l'information et à l'éducation du patient.
2. Chaque membre de l'équipe de soins infirmiers maintient et améliore ses connaissances professionnelles.
3. Le CHUV donne la possibilité au personnel de se perfectionner.

### *Comportement*

- c.f. objectifs des soins infirmiers.
- Il utilise les moyens de perfectionnement offerts par l'établissement et par l'association professionnelle.
- Il suscite les occasions d'apprendre et fait preuve d'intérêt pour tout ce qu'il peut apprendre dans le service où il travaille.
- Il accepte le changement, modifie sa manière d'être et de travailler en fonction de l'acquisition de nouvelles connaissances.
- Le service de soins infirmiers structure et fait appliquer un programme de formation permanente.
- La Direction du CHUV encourage la promotion en fonction des compétences et du perfectionnement acquis.

### *Moyens*

- Cours — séminaires.
- Contacts avec des spécialistes, médecins.
- Lectures.
- Monitrices d'unités de soins.
- Cours de perfectionnement et spécialisations diverses.
- Participation active à la vie de l'unité.
- Bibliothèque centrale de soins infirmiers — CEMCAV.
- Politique d'engagement et forme d'accueil du personnel.
- Conditions financières et administratives lors de perfectionnement, prévues au budget.
- Structure du service de soins infirmiers.
- Evaluation du personnel, réévaluation permanente des charges des services.

*Objectif*

4. L'équipe de soins infirmiers participe à la formation des élèves des écoles des soins infirmiers.

*Comportement*

- Le nombre des postes de cadres est calculé et réajusté en fonction des besoins des services de soins infirmiers.
- Une planification à long terme de la formation supérieure de cadres infirmiers est établie.
- L'équipe de soins infirmiers encadre les élèves et les supervise de manière suffisante pour que la sécurité des patients soignés soit respectée.
- La responsable d'équipe confie à l'élève les patients dont les soins correspondent à ses capacités et à son stade d'étude qui lui permettent de progresser.
- Le personnel diplômé donne l'exemple, démontre, supervise, évalue.
- Le personnel diplômé évalue la progression de l'élève et l'aide à utiliser toutes les occasions d'apprendre.
- L'équipe de soins infirmiers collabore avec les monitrices des écoles.

*Moyens*

- Cours d'administration spécifique au CHUV.
- Respect d'une proportion personnel diplômé - élève.
- Contact et informations permanentes services infirmiers - écoles.
- Politique commune des soins.
- Unification des méthodes et du matériel.
- Objectifs de stages définis.
- Politique d'engagement du personnel.
- Description de poste.
- Evaluations régulières.

### *Objectif*

5. L'équipe de soins infirmiers collabore à la formation du personnel paramédical et médical en contact avec le patient.

### *Comportement*

- L'équipe partage ses connaissances pour faire appliquer des soins de qualité.
- Elle a l'autorité nécessaire pour enseigner et faire respecter la politique des soins.

### *Moyens*

- Discussion d'équipe, supervision.
- Introduction du nouveau personnel.
- Formation en cours d'emploi pour toute catégorie de personnel.
- Relation avec le personnel qui lui est confié et le personnel d'autres services.

## **LA RECHERCHE – PROJET** *La recherche en soins infirmiers*

1. L'équipe de soins infirmiers étudie les possibilités d'amélioration des soins et participe à leurs réalisations.

- Elle évalue constamment la qualité des soins.
- Elle veille à l'application de la conception des soins centrés sur le patient.
  
- Elle se documente.
- Elle utilise les résultats des recherches.
  
- Elle suscite la formation de groupes de travail et y participe.

- Système structuré de l'évaluation des soins.
- Critères d'évaluation.
- Evaluation d'objectifs de service.
- Structure du service des soins infirmiers.
- Infirmière conseil.
- Collaboration avec les écoles.
- Bibliothèque.
- Etude de soins infirmiers en Suisse et ailleurs.
- Groupes de recherches de l'ASID.
- Groupe de travail de l'établissement.
- Son avis est pris en considération.
- Locaux adéquats.

*Objectif*

2. L'équipe de soins infirmiers actualise les techniques de soins.

*Comportement*

- Elle étudie le nouveau matériel.
- Elle participe au choix de ce matériel.
- Elle élabore de nouvelles techniques en collaboration avec d'autres équipes.

*Moyens*

- Son avis est pris en considération.
- Infirmière conseil.
- Monitrices d'unités de soins.
- Monitrices des écoles en soins infirmiers.
- Spécialistes.

*Participation à la recherche scientifique*

1. L'équipe de soins infirmiers collabore étroitement avec les autres services dans leurs activités de recherches.

- Elle est informée quant au pourquoi de la recherche et aux moyens utilisés afin de sécuriser le patient.
- Elle s'exprime sur le plan de l'éthique au sujet de la recherche scientifique et de ses implications pratiques : son avis est pris en considération.

- Disponibilité des équipes de recherche.
- Information systématique.

Texte publié avec l'autorisation de Mlle N. Monge, chef du service paramédical du CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois)

*Note de la rédaction*

D'aucuns penseront peut-être que la place accordée à cet article est très importante. A notre point de vue, ce travail représente l'occasion pour chacun(e) de se resituer par rapport aux soins infirmiers actuels et constitue la base d'une réflexion.

## Echos et potins

Nous vivons une période calme, un temps d'été même si la pluie nous oblige, souvent, à mettre nos capuchons. La Fête des Vignerons a eu lieu et le cœur de tous les Vaudois, de Lavaux en particulier, a vibré. On est attaché à nos vieilles traditions chez nous. Qu'en sera-t-il dans 25 ans?

Mlle G. Joseph, monitrice, nous quitte. Elle se dirige vers "Le Haut", à La Chaux-de-Fonds plus précisément, et elle se rendra ensuite à l'ESEI en septembre 1978.

Avec un soulagement dont on ne peut douter, la volée d'avril 1975 a passé ses examens théoriques de diplôme (médecine et chirurgie), le jeudi 25 août.

La Source et son jardin sont en deuil. Notre cher M. Ernest Schweizer est parti. Jardinier plein de talent et de poésie, il avait fait de nos plates-bandes des rivières de fleurs. Que de fois n'avons-nous pas vu le regard admiratif des visiteurs ou des convalescents de la clinique se promenant dans les allées. M. E. Schweizer n'a pas survécu à une opération délicate. Que sa famille reçoive ici nos sincères messages de sympathie.

### *Mon petit doigt m'a dit*

1957-1977 = 20 ans. Quel bail, Dr Auguste Jost! Merci de votre disponibilité et de votre gentillesse à former des volées de Sourciennes. Le domaine de la chirurgie leur est acquis maintenant. Vous savez les captiver avec tant de patience et de don pédagogique. Elles vous doivent une "fière chandelle" et en sont conscientes. C'est peu dire.

A. Barraud

---

## Réunions de Sourciennes

### Aux Sourciennes de Lausanne, Yverdon, Avenches, de la Broye, de Moudon et environs

A pied ou à cheval nous nous rendrons nombreuses à **AVENCHES** le **3 octobre**.

Départs: — de Lausanne, en car, à 13 h. 30 devant le Foyer, av. Vinet.  
— d'Yverdon, en car, à 14 h. devant le Temple.

Pratiquement il ne nous est pas possible d'organiser d'autres transports, mais nous comptons sur vous pour parvenir à nous joindre à l'heure du thé. Inscriptions jusqu'au 28 septembre: Lausanne, Mmes Marthe Alt 32 45 95 et Marianne Coutaz 27 93 14. Yverdon, Mme Cornaz-Besson 024/21 10 22.

Les autres Sourciennes sont priées d'annoncer leur arrivée à Mme Gardiol à Avenches 037/75 11 07.

### **Stamm**

Pour celles qui se trouvent à Lausanne le premier lundi du mois. Au Café Romand, pl. St-François 2, dès 16 h. depuis le 7 novembre. Cet établissement est dirigé par Mme Christiane Péclat, Sourcienne.

### **Lausanne**

Une soupe aux pois mijote pour le 16 octobre à l'Abergement.

### **Yverdon, le 23 juin 1977**

Vingt-trois Sourciennes d'Aigle-Bex et d'Yverdon visitent l'exposition consacrée à Pestalozzi. Plaisir de la visite, exposition intéressante, échange d'amitié. Les dames adressent leurs bons messages à La Source.

*Jacqueline Cornaz-Besson*

### **Berne, le 31 mai 1977**

Mme F. Bolliger-Robert nous reçoit une fois de plus, mais cette fois c'est dans un tout nouveau cadre; nous allons de chambre en chambre et, dans cet appartement tout moderne, découvrons les meubles familiers qui semblent tous mis en valeur. Mme Bolliger est déjà accoutumée à sa cuisinette, à son grand balcon, à ses voisins de palier! Une autre découverte nous attend: Mme V. Champod-Piot nous ouvre les portes du centre de planning familial qui l'occupe. Elle nous dit comment elle s'est préparée à cette activité particulière: par des cours dans un institut spécialisé, à l'université, par des discussions en groupe régulières, elle a appris "l'écoute", écouter l'autre, l'adolescent, le jeune, le couple, la personne d'âge mûr, la grand-mère responsable d'un petit-fils... Chaque rencontre est une aventure... Il faut déceler ce dont a besoin chaque interlocuteur, lui montrer les possibilités dont il dispose, les conséquences, les avantages, les risques de chacune des décisions qu'il pourrait prendre. Il faut surtout l'orienter, l'informer objectivement, utiliser les mots qu'il comprend, lui signaler la documentation qu'il peut obtenir même en prêt. Montrer comment répondre à l'enfant qui pose des questions, expliquer ce qui se passe lors de la puberté, aider le couple à se retrouver ou à n'avoir que des enfants désirés sans recourir à une interruption de grossesse, à ne pas craindre la ménopause. Tous ces problèmes abordés sont souvent si "recouverts" par des habitudes familiales, par des tabous de la société, que seule l'écoute attentive, la vraie disponibilité des responsables bien préparés des centres

de planning familial peuvent répondre à l'attente de chacun. En fin de soirée, toutes les Sourciennes de Berne se seraient presque engagées dans la même aventure que Mme V. Champod, c'est dire si elle a su nous montrer les joies, les drames, les préoccupations et aussi les satisfactions vécues par les responsables d'un tel centre. Aimer son prochain prend des aspects bien divers, et la profession d'infirmière une fois de plus ouvre bien des horizons. L'aventure, ce soir-là, n'est pas terminée... une tourte avec 25 luminons, des gentilles paroles et un gros merci témoignent à Mme Y. Bovey-Schubach de la reconnaissance du groupe pour les 25 années durant lesquelles elle a, si fidèlement et sans bruit, tenu les cordons de la bourse des "Bernaises". La soirée a passé vite, vite – le dernier tram est en vue, au revoir, merci, merci, et à la prochaine. Etaient présentes: Mmes Y. Bovey-Schubach, G. Stucki-Haldemann, D. Studer-Moser, L. Rinderknecht-Huber, L. Schwitter-Narr, G. de Lerber-Kleindick, V. Champod-Piot, F. Bolliger-Robert, E. Herzig-Pradervand, S. Bassin, S. Bauler.

S.B.

## Une course d'école à La Source?

Non! Ce n'est pas une tournée à vélo, comme le font toutes les écoles cette année, mais simplement une sortie en car avec, comme but, la visite de l'hôpital pour chevaux de grands prix, à Anet, et celle du village. Mais qui donc est parti? "Neüch" vous connaissez? Mais oui! Là-bas, du côté du Jura. Eh bien, il y a aussi des Sourciennes et de tous âges. Au fait, tout a commencé par une invitation. L'Association des Sourciennes, section neuchâteloise, nous a conviées à sa sortie mensuelle. "Nous", c'est une partie de la volée "les Plus-mieux-bien" en stage de médecine aux Cadolles. Jeudi 23 juin, 13 h. 30, "place du Cirque". Tout le monde est présent à l'appel! Les "jeunettes", 'y a bien longtemps qu'elles n'ont pas eu de course d'école, c'est pourquoi elles sautent dans le bus et s'entassent au fond. Rumm, rumm, et c'est parti! Un bus de Sourciennes dans la ville, c'est un mourir de rires. Quelques chants furent entonnés, mais sans grands succès. Ça sent le crotin par-là, tu ne trouves pas? Ah! nous y sommes! Salle d'opération avec immense table d'opération en cuir, radiologie, pharmacie, stérilisation, piscine pour la physiothérapie. Le plus drôle dans la visite, c'était le tube à intubation. Les formats changent, je vous assure. Et, en plus, un "écarte-mâchoire". On se serait cru dans une salle d'anesthésie à Genève. Là, une petite leçon de Schwitzertüttsch. Mais notre tour continue et nous roulons en direction du village. Stop! Hôtel de l'Ours, bien entendu. M. Stuchi, artiste-photographe, nous a fait voir des tableaux d'Anker et des photos typiques de la région. Il me semble entendre des grenouilles; c'est l'heure du thé. Quel festin! Toast, tartelettes aux fraises, avec ou sans crème, attention!, et des boissons. 17 heures, nous quittons le village. Tschüss! L'ambiance était bien là. Tout le monde riait, discutait.

Mais le voyage ne se termina pas ainsi. Une speakerine alla s'installer au premier banc et amena le micro à sa bouche: — "Ladies and gentlemen (et oui!), next town Biel"! Les rires! Maintenant, il faut songer à la rentrée. Petit détour par le plateau de Diesse. Attention, nous amorçons la descente! Attachez vos ceintures! Neuchâtel, tout le monde descend. Nous espérons toutes que des après-midi de cours de ce style-là se répéteront le plus souvent possible.

Alors, à bientôt! Et, merci encore pour l'invitation! Pour la volée des PMB,

*Anne-Lise Stuby*

---

## **A leur mémoire**

**Dora Wyss-Thöni** est entrée à La Source en mars 1932. Elle a travaillé à la clinique La Prairie à Clarens, en privé, et à La Pouponnière Nestlé de Vevey, lors de sa mise en service. Mariée en 1939, elle s'est consacrée entièrement à sa famille, à ses trois enfants, à Corseaux-sur-Vevey. Eprouvant la nostalgie du service du prochain, elle s'intéressa à l'Aide aux durs d'oreille. Après une formation adéquate, elle donna régulièrement, ces dernières années, des cours et leçons de lecture labiale. Rien ne laissait prévoir son brusque décès en mars 1977.

*M. Balissat*

### **Nina Decrevel-Henchoz**

Mme Decrevel-Henchoz faisait partie de la volée 1922. Elle travailla 8 ou 10 ans à Leysin dans un sanatorium. Puis elle partit avec son époux en Amérique. Revenant au pays après la guerre, elle prit une pension aux Avants, puis elle se retira à Corseaux. C'était une très gentille et drôle camarade ainsi qu'une bonne et complaisante infirmière, mais le sort ne lui a pas permis d'être au nombre des jubilaires le 22 juin dernier.

### **Berthe de la Harpe**

Nous savons d'elle qu'elle fut une personne très dévouée. Elle fit entre autres beaucoup de services privés dans le cadre du bureau de placement de La Source. Elle s'est endormie dans sa 91<sup>e</sup> année.

# Cours d'éthique

Jalousement et précieusement conservés par Mlle Alice Barbey, voici des extraits de ses cahiers de cours. Ils datent de 1905 et la plupart sont le reflet fidèle de l'enseignement de Dr Kraft. Mlle Barbey a bien voulu nous les prêter.

## Chap. 5 Petits soins

Une garde dont la robe s'agite avec bruit ne plaira guère son malade. Les gonds des portes doivent être graissés afin qu'ils ne crient pas. Si le cas l'exige, on entourera de coton les sonnettes de la maison. Il y a ainsi une quantité de petits détails impossible à prévoir tous dont une garde intelligente s'occupera sans bruit, sans vaines paroles, sans ostentation. Lorsqu'un malade se plaint de courbatures, s'il se sent comme brisé, on lui passera autour du corps une large ceinture de flanelle qui le soulagera. Si les jambes sont fatiguées, on lui mettra un coussin rond sous les genoux. Si les couvertures écrasent le malade, on mettra un cerceau pour les soutenir. Quand un malade a de grandes souffrances et que des gouttes de sueur perlent sur son visage, une garde attentive les essuyera légèrement; elle humectera la langue et les lèvres si souvent desséchées par la fièvre avec un linge fin, trempé dans de l'eau sucrée additionnée d'un peu de cognac. Quand un malade se plaint d'avoir un mauvais goût dans la bouche, ce qui est souvent le cas le matin, la garde nettoiera la langue avec de l'eau tiède colorée de quelques gouttes d'eau de Botto et fera gargariser le malade avec le même liquide préparé dans un verre. Une garde consciencieuse veillera avec soin au moral de son malade, elle lui évitera les émotions, les préoccupations, les tracas. Elle doit parvenir à comprendre chaque changement de physiologie, chaque altération de sa voix, chaque modification de son humeur et en cherchera la cause. Elle doit étudier ces choses jusqu'à ce qu'elle se sente parfaitement sûre que personne de l'entourage du malade ne les comprend aussi bien qu'elle. Elle peut encore, sans doute, s'y méprendre, mais elle est sur le chemin de sa véritable vocation...

## Cours de physiologie

### Introduction

La physiologie étudie le fonctionnement des différents organes de notre corps. Avec l'anatomie on apprend à connaître les organes, avec la physiologie on les voit à l'œuvre. L'anatomie s'apprend avec les *cadavres*. Pour la physiologie il faut la *vie*. Il faut que la machine marche; qu'elle travaille,

mise en mouvement par les forces les plus diverses. Tout tissu, tout organe, tout organisme provenant d'une *cellule*, c'est l'étude des cellules qui est à la base de la physiologie tout entière.

## Cours de pathologie

### *Neurasthénie*

La neurasthénie est une maladie en relation avec la civilisation et avec les fatigues ou les excès qu'elle entraîne.

Le neurasthénique est un être ou dégénéré par l'hérédité, ou affaibli par trop de travail, ou brisé ou cassé par les vices; il tremble ou s'emporte au moindre obstacle qu'il rencontre sur la route; il est en général ou très triste ou très gai; il digère mal et se figure être atteint de toutes les maladies connues ou inconnues. Ces malades lisent des livres de médecine et y trouvent à chaque page la description d'un mal dont ils se croient atteints; il faut les isoler et les soumettre souvent pendant des mois à des cures d'air, de repos, loin de tous les membres de leur famille et à l'abri des correspondances et des journaux. Il faut soutenir, encourager, diriger les neurasthéniques; s'il ne guérit pas complètement, son état s'améliore cependant par des soins qui consistent à modifier d'une façon permanente le genre de vie du malade, échanger ses habitudes d'une manière durable et à l'efforcer de diriger d'un autre côté le cours de ses pensées noires.

C'est pour les neurasthéniques que sont instituées les cures dites de Weil-Mitchell qui consistent à suralimenter le patient, à le garder au lit et à remplacer par le massage et des séances d'électricité les mouvements que l'on empêche le malade de faire lui-même.

La subjection à l'état de veille ou pendant le sommeil dit hypnotique est un traitement nouveau employé contre la neurasthénie sous toutes ses formes. C'est une médication fort dangereuse lorsqu'elle est employée par des charlatans sans savoir et sans morale, tandis qu'entre les mains des médecins consciencieux cette méthode peut donner des résultats surprenants.



**ALLEZ VOTER LE 25 SEPTEMBRE**

---

# Correspondance

En brousse, le 14 mai 1977

(...) Dans cette partie du pays, la pression politique est très forte. Combien il est difficile pour beaucoup de discerner ce qui est juste de ce qui est faux. Auront-ils le courage de savoir dire non quand ce sera nécessaire? Combien cette Eglise a besoin de nos prières.

(...) A Nondumbo, chaque jour, par un miracle renouvelé, nous poursuivons la tâche. Comme dans tous nos hôpitaux et dispensaires (de la Mission), il y a un nombre incroyable de malades (nous sommes encore les seuls à avoir presque assez de médicaments). C'est très douloureux d'être dans les villages et de devoir refuser aux gens de leur vendre quelques médicaments contre la malaria, la diarrhée, etc., parce que nous n'en avons pas assez. Ici je viens de voir je ne sais combien de bébés le corps couvert de galle infectée, conséquence du manque de savon. Cette maladie, très répandue à nos débuts, en 1945, avait pratiquement disparu ces dernières années. Mais avec toutes ces foules de malades, Dieu nous donne de merveilleuses occasions d'évangéliser, et les portes et les cœurs sont encore grands ouverts, surtout peut-être chez les païens qui n'ont pas encore entendu et aussi chez beaucoup de gens complètement désespérés, amèrement déçus par la situation actuelle du pays. Il faut dire que, surtout du point de vue économique, c'est lamentable. La guérilla est très active et depuis quelques semaines elle est à nos portes (Nondumbo). "Compter sur Lui d'heure en heure, compter sur Lui, tout est là" — c'est une grande leçon à apprendre. (...)

*Edmée Cottier*, Lar Evangélico, C.P. 985 Lubango, Rép. pop. d'Angola.

---

## Faire-part

### Naissance

Elvire, née le 1<sup>er</sup> juillet, fille de Danielle et Claude Tinturiers-Gollaz.  
Jean-Pascal, né le 28 juillet, fils de Josiane et François Chapuisat-Grin.

### Mariages

Christine-Renée Viredaz et Christian-René Monney, le 27 août, à Corsier.  
Christine Bura et Daniel Strubin, le 3 septembre, à Genève.  
Luce Loeffel et François Philippin, le 3 septembre, à Neuchâtel.  
Annemarie Martin et Georgy Grandjean, le 3 septembre, à La Côte-aux-Fées.

## Décès

Nous avons appris avec grand regret le décès de M. E. Schweitzer. Toute notre sympathie va à sa famille. Une nécrologie paraîtra ultérieurement. Plusieurs Sourciennes nous ont également quittés. Ce sont :  
Mlle Madeleine Chauvin, 98 ans, Mme Louisa Rochat-Grosjean, 84 ans.  
Mlle M. Rauss a perdu sa mère. Mlle C. Waridel, élève, a perdu son père.

---

## Informations lausannoises

Connaissez-vous toutes les activités de la Croix-Rouge suisse, section Lausanne ?

**Centre de transfusion sanguine**, av. du Bugnon. Reçoit des donateurs du lundi au vendredi, de 8 h. à 17 h. 30.

**Service de dépannage pour veilles et présences à domicile**: Met à disposition des infirmières diplômées pour des gardes de nuit et des auxiliaires Croix-Rouge pour des présences, le jour et la nuit, en remplacement des familles défaillantes et fatiguées. Les auxiliaires CR sont réservées pour des personnes malades, handicapées ou âgées qui ne nécessitent pas de traitement et de soins infirmiers.

**Service de secours aux enfants**: Permet à des enfants français particulièrement défavorisés de séjourner dans des familles suisses.

**Service de colonies de vacances**: Envoie chaque année des jeunes de 7 à 15 ans à la mer et à la montagne. Des facilités de paiement et des arrangements financiers sont accordés en cas de besoin.

**Service de parrainage**: Permet d'apporter une aide efficace dans le cadre de notre travail social en Suisse et à l'étranger.

**Magasin sanitaire**: Location ou prêt de matériel sanitaire (chaises roulantes, cannes anglaises, chaises percées, etc.).

**Loisirs pour handicapés**: Grâce au car de l'amitié et de la Croix-Rouge Jeunesse.

**Service de transports**: Met à disposition voitures et conducteurs(rices) bénévoles pour malades et handicapés.

**Service de bibliothèque**: Apporte un peu de lecture aux isolés grâce à une équipe bénévole.

**Service de médicaments:** Redistribue chaque année plusieurs tonnes de médicaments en Suisse et à l'étranger. Une équipe bénévole se charge de la réception, du triage et de l'expédition.

**Service de baby-sitting** (dès l'automne 1977): Met à disposition des jeunes filles ayant été instruites et ayant accompli un court stage en crèche.

**Cours pour auxiliaires Croix-Rouge:** 10 après-midi de cours avec une infirmière et un médecin ainsi qu'un stage bénévole de 96 heures en milieu hospitalier.

**Cours de soins à la mère et à l'enfant:** Puériculture pour les futurs parents et grands-parents. 7 leçons de 2 heures.

**Cours "Soigner chez soi":** Pour connaître les moyens simples de prévention des maladies et pour se débrouiller avec un malade. 7 leçons de 2 heures.

**Cours de soins aux personnes âgées:** Pour mieux comprendre nos aînés et pour vieillir en bonne santé. 5 leçons de 2 heures.

**Cours de baby-sitting:** Pour avoir des notions élémentaires exigibles lorsqu'on garde un enfant. 6 leçons de 2 heures.

**Service d'ergothérapie ambulatoire:** à Lausanne et dans le canton.

Et devenez peut-être membre de la section, ceci pour une cotisation annuelle minimale de 3 fr. (CCP 10-3488). Téléphone 23 66 16.

---

## Nouvelles adresses

Besuchet-Gygax Martine, 1438 Method  
Budry Anne-Loyse, 1054 Morrens  
Cuendet-Chabloz Anne-Marie, pl. du Marché 60, 1170 Aubonne  
Droz-Bhend Doris, Armée du Salut, Müristr. 6, 3000 Berne  
Faivre-Cattin Evelyne, 78, R. Alexandre Guilmaut, 92190 Meudon (France)  
Furter Sylviane, Chailly 13, 1012 Lausanne  
Gottardi Janine, ch. du Village 14, 1020 Renens  
Hollenweger Gabrielle, Poyet 7, 1510 Moudon  
Humbert-Prince-Meylan A.-Catherine, Matile 22, 2000 Neuchâtel  
Kuffer-Giuliano Alda, Sablons 57, 2000 Neuchâtel  
Lambelet-Voirol Denyse, Sur le Château, 1605 Chexbres  
Mathez-Baumann Aïko, Appt 25, ch. des Tailles, 2016 Cortaillod  
Rychner-Bourquoin Elisabeth, pl. Mussard 1, 1290 Versoix  
Mussard Evelyne, rte d'Yverdon 25, 1028 Préverenges  
Schweizer Martial, Grands Rayes 25, 1530 Payerne  
Trivelli-Zeller Monique, Villa Laura, av. de Chanel 25, 1110 Morges  
Trolliet-Bissat Madeleine, Case postale, 2042 Valangin

## **L'AVEZ-VOUS DÉJÀ RENVOYÉ ?**

Et quoi donc, direz-vous? Mais le bulletin de souscription encarté dans le dernier numéro du Journal qui vous engageait tous, amies et amis lecteurs, à réserver l'ouvrage richement illustré sur *L'ambulance du docteur Alexis Carrel, 1914-1919*, tel que l'ont connu celles qui soignèrent les blessés. Nous avons le plaisir de vous l'offrir au prix avantageux de 18 fr., ceci jusqu'à la clôture de souscription, le 15 octobre 1977, moment où le livre se vendra en librairie.

Comme le relève dans la préface M. J.-Ch. Biaudet, professeur à la Faculté des lettres de l'Université de Lausanne: "... nous disposons aujourd'hui d'une information de première main unique sur la vie d'une ambulance sur le front; ... que cette ambulance ait été celle que le Dr A. Carrel a dirigée, et que les documents retrouvés contribuent par là à éclairer un aspect peu connu de l'activité de ce savant, voilà qui augmente encore la valeur de l'apport des infirmières lausannoises."

Il est vrai que ce sont de précieux documents de nos archives, ainsi que de nombreuses observations, souvenirs, photographies, lettres ou témoignages de Sourciennes, qui ont permis à Mlle Mottier de réaliser cet ouvrage, dans un style qui nous est déjà connu. Nous espérons donc que vous serez tous intéressés par cet épisode inédit dans l'histoire de La Source. A lire ces pages chacun se sent saisi par l'impression d'avoir vécu soi-même des heures pleines d'émotion, parfois d'horreur, mais aussi riches d'amour pour le prochain.

*Dr J.-D. Buffat*

L'hôpital de la Ville "aux Cadolles" à Neuchâtel cherche

### **UNE INFIRMIÈRE-CHEF**

Entrée en fonction le 1<sup>er</sup> janvier 1978

**Toute offre de service avec les documents d'usage  
est à adresser à Mlle M. Boyer, directrice,  
La Source, av. Vinet 30, 1004 Lausanne**