

La Source



Ecole romande de soins infirmiers
de la Croix-Rouge suisse



1/91

Santé mentale et psychiatrie
dans les soins infirmiers

Sommaire



« Pourquoi » ...

Editorial

Expérience captivante	3
-----------------------	---

Nouvelles de La Source

Message du Président	4
Les adieux à Mademoiselle M. Ott	5
Récré-activités 2 février 1991	5
Nouvelles de la clinique	6

Dossier: La santé mentale et la psychiatrie dans le programme soins généraux

Aperçu historique	7
Aujourd'hui, le stage en santé mentale et psychiatrie	7
1991: le point sur les S.I. en santé mentale et psychiatrie	8
Conception pédagogique et apprentissage de l'élève	10
Réflexion des élèves en fin de stage	12
Perspectives nouvelles	12

Bibliographie

Sous le signe du lien	13
Les cycles de l'identité	13
Découvrir un sens à sa vie	13
Le psychiatre, son « fou » et la psychanalyse	14
Références bibliographiques	14
Histoire des infirmières	15

Page des élèves

Mon face à face avec moi	16
--------------------------	----

Que sont-elles devenues?

Diplômée en soins généraux et psychiatrie	18
---	----

Association

Un moment inoubliable, Leysin – souvenirs 1946 – 1948, Nouvelles	19
--	----

Divers

Rectificatif numéro 6/1990	20
Centenaire de la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne	20
Appel de la Fondation Mont-Calme	21
Poste à repourvoir et rappel d'abonnement 1991	21

Faire-part

Mariages, naissances, décès	22
-----------------------------	----

Nouvelles adresses

Légende des illustrations	23
---------------------------	----

Source des illustrations:
Archives, Serge Buffat,
IUHMSP, A. Clavel

Expérience captivante

Le privilège m'est donné de présenter et de partager cette expérience captivante qu'est la formation en santé mentale et psychiatrie dans le cursus des élèves de l'école de La Source.

Tout comme mon équipe, je n'ai pas la prétention de former des spécialistes en soins infirmiers psychiatriques mais bien de promouvoir l'apprentissage des élèves relatif au *savoir-être* et au *savoir-devenir* infirmiers.

L'acquisition de ces solides bases concernant ces savoirs entraîne une double conséquence :

1. l'élève devient de plus en plus partie prenante de sa formation selon ses besoins propres ;
2. dans sa pratique infirmière, l'élève se centre progressivement sur la personne soignée.

Mais cette personne soignée, qui est-elle donc ?

Un être humain, debout, actif comme vous et moi. Une personne qui, à un moment donné de son existence, ne peut sauvegarder son équilibre et souffre intensément *dans son être et dans ses relations*.

Les élèves, durant cette période de formation, sont amenés à entreprendre des relations d'aide avec ces personnes qui souffrent, dans le but de les accompagner, et cela sans l'intermédiaire du support à la technique. Leur instrument essentiel est leur personne ; souvent, l'élève est confronté de manière assez forte à son vécu personnel et à ses propres façons de réagir, de construire la réalité. L'élève ne travaille pas à partir d'un diagnostic médical mais apprend plutôt à établir une rencontre avec le patient, puis à poursuivre cette relation

avec la personne et non pas avec le cas schizophrénique ou autre...

Tout au long de ce dossier, vous allez vivre et ressentir le parcours des élèves durant ce stage qui est une expérience pour apprendre à être bien avec soi, puis avec *l'autre*. N'oublions pas que derrière le désé-

quilibre mental, il y a une tragédie personnelle et nous lui devons notre respect. ■

Dominig Lakhdari
Responsable de la 2^e Unité
de formation
Périodes II et III
du programme soins généraux

1



Message du président

Centenaire de notre Fondation

Il y a tout juste cent ans ces mois-ci que La Source a été «légalement constituée sous la forme d'une fondation aux termes des articles 80 et suivants du code civil suisse, dont le siège est à Lausanne et la durée illimitée», pour reprendre les mots de l'article 1 de nos statuts. Quelques précisions chronologiques. En 1890, le Pasteur Antoine Reymond doit songer, après 27 années, à lâcher la direction de l'Ecole d'infirmières créée par le Comte et la Comtesse de Gasparin au cours de l'été 1859 et inaugurée le 4 novembre suivant. Par ailleurs Madame de Gasparin, devenue veuve en 1871 et qui a financé seule la marche de l'institution depuis son début, tient à assurer l'avenir de cette école qui en 31 ans a reçu 574 élèves. Elle achète alors la villa «La Source» à Monsieur Reymond, qui a donné à l'Ecole le nom de la propriété qu'il avait lui-même acquise en 1866 au Clos de Bulle (appelé plus tard chemin Vinet); l'acte de vente pour le prix de Fr. 60'000.- est daté du 24 septembre 1890. Les actes notariés des 12 novembre 1890 et 17 mars 1891 scellent la création de la fondation à laquelle la Comtesse de Gasparin fait don de la propriété et d'un capital devant permettre à l'Ecole de poursuivre son œuvre; elle confie la gestion à un Conseil de 14 membres. Par décret du 5 février 1891, le Grand Conseil du Canton de Vaud reconnaît comme personne morale l'Ecole normale évangélique des garde-malades indépendantes, et le 7 mars 1891 le Conseil d'Etat approuve les statuts de l'institution. En mars prochain, les actuels dirigeants de La Source commémoreront en présence d'autorités vaudoises le centenaire de notre fondation. Les lecteurs du Journal

auront bien sûr un reflet de la manifestation.

Revenons aux statuts, notamment à leur article 2 pour dégager une double réflexion. D'abord sur le but de la fondation, à savoir «former dans la liberté de l'Evangile des infirmières et des infirmiers désireux de se consacrer au service des malades, ainsi qu'à la protection et à la promotion de la santé». Chaque mot mérite d'être apprécié, voire actualisé, dans son sens le plus profond.

Et secondairement «pour permettre de réaliser son but en s'adaptant aux progrès de la science médicale et aux conceptions nouvelles en matière de soins infirmiers, la fondation est autorisée à créer et à exploiter un ou plusieurs établissements de soins hospitaliers ou extrahospitaliers dans lesquels les élèves reçoivent une partie de leur formation pratique». Or l'instrument de travail a été fourni d'emblée puisqu'en cette même année 1891 un médecin, le Dr Charles Krafft, succède au pasteur Reymond en tant que directeur et réalise dès son arrivée une clinique privée de 10 lits, puis un dispensaire pour consultations et traitement ambulatoire d'indigents.

Cet automne, nous espérons que l'avancement des travaux permettra d'inaugurer l'agrandissement de la Clinique actuellement en cours.

Outre un intérêt purement historique, l'évocation du passé revêt un sens plus profond dans la mesure où cela nous incite à préparer l'avenir dans le respect des conceptions fondamentales. Telle est l'intention pour notre Fondation et pour ceux qui lui sont attachés, au seuil de l'année 1991. ■

Dr Jean-Pierre Müller, président

Agente

consentie par :

*Antoine Simon fils, Jean-Pierre Simon
Reymond, de Jönköping, Dir. de l'Ecole des Gardes Malades à*

Lausanne

en faveur de :

*Mme la Comtesse Catherine-Félicité de
Gasparin, née Borissier
domiciliée à Genève*

Prix : F. 60000.-

Du 24 Septembre 1890

Adieux à Mademoiselle Ott

Allocution de Monsieur Michel R. Walther, Directeur de la clinique, lors de l'apéritif offert à l'occasion du départ de Mademoiselle Madeleine Ott, Directrice des soins infirmiers.

«Chère Mademoiselle,

Cela fait plus de huit ans que vous œuvrez à la tête des soins infirmiers de notre clinique. Il m'est bien difficile de passer en revue les deux premières années de votre présence puisque ce n'est qu'à partir d'un jour d'automne 1984 que nos vies professionnelles ont été associées d'une manière très proche.

Je me rappelle votre gentillesse et votre compréhension à mon égard. Lorsque je suis arrivé plein d'idées pour dynamiser cette institution, vous avez eu la diplomatie de m'écouter et de me suivre souvent. Vous m'avez aussi fait connaître les soins infirmiers qui étaient un monde inconnu pour moi. Avec votre aide, j'ai appris à comprendre et à aimer cette profession.

Dès les premières années, sous la direction de Mademoiselle Boyer, vous m'avez souvent aidé, compris, épaulé alors que je me lançais dans des nouveautés.

Au changement de structures de notre institution, le 1^{er} janvier 1988, nous nous sommes retrouvés l'un directeur, l'autre directrice des soins infirmiers. Dès lors, la collaboration a été encore plus grande et j'ai énormément apprécié de sentir votre appui et votre soutien. Même si parfois les discussions étaient animées, nous avons toujours réussi à nous mettre d'accord pour le bien de la clinique, car l'un comme l'autre nous voulions atteindre le meilleur pour nos patients et notre personnel.

Vous êtes positive, disponible et chaleureuse, votre esprit réfléchi

est exceptionnel et vous êtes prête à tous changements et nouveautés. Mais ce que j'ai le plus admiré en vous, c'est votre loyauté et votre abnégation.

Pour toutes ces années de collaboration, je vous dis un grand MERCI. Je me souviendrai longtemps de nos réunions journalières de 9 heures.

2



Depuis longtemps, vous avez exprimé le désir de vous ressourcer et de revoir votre carrière et vos objectifs, tout en vous rapprochant du malade en vous remettant aux soins, tandis que votre position actuelle était plutôt administrative. Je vous souhaite beaucoup de bonheur et de satisfaction dans votre nouvelle orientation professionnelle et je suis persuadé que nos chemins se croiseront encore dans ce petit monde merveilleux de la «santé romande».

Pour succéder à Mademoiselle Ott, le Comité de Direction a nommé *Madame Anne Clavel* directrice des soins infirmiers dès le 1^{er} janvier 1991.

La formation et les qualités de Ma-

dame Clavel ont déjà été portées à votre connaissance dans le Journal de mars/avril 1990 lors de l'annonce de son engagement en qualité d'infirmière-chef. Nous nous réjouissons de collaborer avec elle et lui souhaitons beaucoup de satisfaction à la tête de ce service. ■

Michel R. Walther, directeur

C'est la récré-activité

Pour tous les enfants jusqu'à 12 ans

Le samedi 2 février

1991

de 9 h à 17 h

à **La Source**

Ecole romande de soins
infirmiers de la CRS
avenue Vinet 30
1004 Lausanne

**La santé par le jeu,
La musique, le rire,
la créativité...**

Nouvelles de la clinique

L'année qui vient de s'achever a vu la mise en chantier de très importants projets qui ont nécessité de nombreux mois, voire même des années de réflexion et d'études.

En premier lieu, la modernisation du bloc opératoire pour rénover la ventilation et y installer des flux laminaires, ceci dans le but de mettre à la disposition des patients et des chirurgiens des salles d'opération dotées d'équipements modernes, réunissant les conditions optimales de travail pour répondre aux exigences actuelles d'hygiène hospitalière. Pour permettre de continuer l'exploitation partielle du bloc, les travaux ont été prévus en deux étapes. Actuellement, le planning est suivi: la première phase va se terminer en février et la fin des travaux est fixée au mois d'août.

Pour répondre aux demandes toujours plus nombreuses de chambres privées, la transformation de chambres doubles en chambres à un lit avec toilettes et/ou douches a eu lieu chaque été durant ces dernières années. De ce fait, le nombre de lits de la clinique a sensiblement diminué et, pour utiliser pleinement notre infrastructure, la création de nouvelles chambres s'est imposée. Après de longues études, la surélévation de l'immeuble Vinet 32, (anciennement dispensaire) est apparue la plus judicieuse. Les plans établis par nos architectes ont été mis à l'enquête l'été passé et n'ont donné lieu à aucune opposition. Ainsi les travaux viennent de commencer. Cet étage est prévu pour 14 chambres (20 lits); les fenêtres des chambres donneront sur le jardin de la clinique, le couloir sur l'avenue Vinet étant insonorisé. Par la même occasion, l'immeuble recevra un crépi qui le rendra plus esthétique. La fin

des travaux est prévue pour fin 1991/ début 1992. Nous souhaitons associer l'inauguration de cet étage à la manifestation qui aura lieu début décembre pour fêter dignement les cent ans de votre clinique.

D'autre part, une étude informatique a été menée par un groupe de travail et a abouti au choix du nouveau système nécessité par l'évolution rapide de cette technologie et de nos besoins. Les travaux d'installation électrique pour sa mise en fonction ont lieu en ce moment et le système sera opérationnel dans les mois à venir.

Comme vous le voyez, de grandes choses se passent à la clinique et

l'année qui commence sera une année-charnière puisqu'il s'agira de faire marcher la clinique malgré tous les travaux en assurant un minimum de dérangement aux patients. Les préoccupations ne manquent pas, mais le soussigné se sent encouragé et soutenu par les Sourcien(ne)s qui, il en est persuadé, sont fiers(ères) du dynamisme et du développement de leur clinique.

Le soussigné se fait le porte-parole de l'ensemble du personnel de la clinique pour vous adresser, ainsi qu'à vos proches, ses meilleurs vœux pour 1991. ■

Michel R. Walther, directeur

Sauvage, St Claire 2.1.91

Madame la Comtesse,

Je suis extrêmement sensible à la grande preuve de confiance que vous me donnez en me nommant Directeur et médecin de la Parce; j'ai demandé à Dieu de m'accorder tout ce qui me sera nécessaire pour bien remplir la tâche que vous m'avez ainsi entre les mains, et je suis certain qu'Il me l'accordera.

St. j'irai au Rivage, le dimanche 8 février entre 1 et 2 heures comme vous m'en exprimez le désir, nous avons effectivement encore beaucoup de questions à discuter.

*Très respectueusement,
à mon respectueux attachement*

Ch. Krafft

Fac-similé de la lettre du Dr Ch. Krafft du 28 janvier 1891 adressée à Madame la Comtesse de Gasparin

Aperçu historique de la formation en santé mentale et psychiatrie dans le programme soins généraux

C'est en 1940 que la psychiatrie fit son entrée dans le programme de formation en soins généraux. Cette date-là marque l'introduction d'une sensibilisation à la psychiatrie. Vers la fin des années 60, les élèves de La Source bénéficient d'un stage de 4 semaines à l'hôpital psychiatrique universitaire de Cery, à Prilly.

Le domaine de la psychiatrie, puis de la santé mentale, sont reconnus de manière grandissante dans la formation puisque, de 4 semaines il y a 20 ans, la durée du stage a augmenté pour être aujourd'hui de 9 semaines.

De multiples innovations, changements, améliorations ont ainsi marqué l'histoire de l'Ecole afin qu'elle puisse remplir sa mission. Celle-ci vise, entre autres, à :

«préparer des infirmières et des infirmiers à la maîtrise des soins, dans une approche globale et créative de l'individu aux différents âges de la vie (...).» ■

*Christine Von Moos Nussbaumer
Enseignante de Période III*

P.S. Lire dans tout le dossier élèves infirmiers/infirmières

Aujourd'hui, le stage en santé mentale et psychiatrie

Ce stage se situe en période III de la formation de base en soins généraux, correspondant à la deuxième année d'études. Les objectifs de ce stage, tirés du livret pédagogique de l'école, sont :

1. développer une plus grande connaissance de soi
2. utiliser son raisonnement et sa réflexion dans les soins infirmiers en santé mentale et psychiatrie
3. administrer des soins de qualité.

La durée du stage est de 9 semaines. Ainsi, 2 volées par année se succèdent à l'hôpital cantonal universitaire psychiatrique de Cery (Prilly/Lausanne) de janvier à avril et de juin à octobre. Ces volées sont scindées en deux demi-groupes de 10 à 15 élèves. Les soignants comme les bénéficiaires de soins se réjouissent de l'arrivée des élèves de La Source appréciés pour leur travail sérieux, leur dynamisme et leur maturité professionnelle.

Chaque élève effectue tout son stage dans le même service. Ces services sont tous des divisions d'admission ouvertes ou fermées et mixtes. Généralement, les élèves s'intègrent très bien aux équipes qui comptent beaucoup sur eux, en se centrant de manière importante sur leurs apprentissages. Durant ce stage, les élèves apprennent à entrer en relation avec des personnes présentant une souffrance d'ordre relationnelle et existentielle. En cela, ils participent activement à la prise en soins réalisée par l'équipe pluridisciplinaire. Pour ce faire, ils développent un certain nombre de capacités liées à la maîtrise de la relation d'aide allant de l'introspection (connaissance de soi-même) à l'art de communiquer

rationnellement, affectivement et émotionnellement, tout cela bien entendu de manière empathique. C'est globalement l'originalité de ce stage que d'élargir le champ de conscience de l'élève sur sa propre identité personnelle et professionnelle et de lui proposer des instruments lui permettant de se centrer sur lui-même, de s'auto-appréécier voire même de s'épanouir (santé mentale). Par la suite, tout ce travail réalisé sur lui-même l'entraînera à prendre en soins le patient comme une personne ayant ses besoins et ressources propres, différents de ceux de l'élève. Le terrain de prédilection de mise en pratique de la relation d'aide est le champ des activités ordinaires de la vie de tous les jours: repas, promenades, jeux, discussions... De plus, il est offert à chaque élève, la possibilité de pouvoir occasionnellement participer à des activités telles que la musicothérapie, l'hydrothérapie, l'ergothérapie... afin de compléter l'éventail des prises en soins psychiatriques: encore faut-il que l'élève manifeste un intérêt pour ces domaines.

C'est cette dimension interpersonnelle des soins infirmiers qui se répercute par la suite sur toute la dernière étape de la formation en soins généraux que poursuit l'élève. Fort d'un diplôme en soins généraux, le professionnel peut travailler dans les domaines de santé mentale et psychiatrie. Pour cela, il lui faut poursuivre intensément le développement personnel et l'ouverture face à l'actualisation de soi.

Selon les dires d'infirmiers en soins généraux travaillant dans ces domaines, ils ressentent très rapidement le besoin d'entreprendre une formation complémentaire de spécialisation en santé mentale et psychiatrie, en vue d'acquérir des instruments nécessaires à leurs pratiques.

Avant d'aborder notre conception

pédagogique, notre rôle d'enseignant et l'apprentissage de l'élève, il nous paraît important de brosser un bref panorama des soins infirmiers dans les domaines de la santé mentale et de la psychiatrie. ■

1991: le point sur les soins infirmiers en santé mentale et psychiatrie

L'évolution des sciences humaines et la volonté des professionnels en soins infirmiers ont entraîné durant ces dernières années, la promotion de la rencontre et de l'accompagnement professionnalisé du soignant et du bénéficiaire de soins. Dans un contexte psychiatrique, le patient est en proie à une grande souffrance d'ordre psycho-affective, spirituelle et sociale. La relation d'aide que développe le professionnel avec le patient sera le terrain sur lequel cette souffrance pourra s'exprimer, se manifester, se révéler et à moyen ou long terme être diminuée voire supprimée. C'est, entre autres, au cours de cette relation que le bénéficiaire de soins pourra, avec l'aide, le soutien et les compétences du soignant:

1. identifier les facteurs inhérents à cette souffrance, à ce mal-être
2. prendre conscience de son dysfonctionnement psycho-affectif, spirituel et social, pour ensuite parvenir à
3. accepter ces états de fait. Une fois l'acceptation réalisée, il sera possible pour le bénéficiaire de soins
4. d'élaborer des projets de vie et des stratégies pour y parvenir.

Tout ce lent processus pourra se faire en collaboration étroite avec le soignant et au travers de la construction de la relation interpersonnelle qui unit le soignant et le

soigné ainsi que par la cohésion du travail en équipe pluridisciplinaire.

Pour ce faire, le soignant doit développer toute une série «d'instruments» professionnels dont la clé de voûte est la personnalité propre du soignant. En effet, le principal «outil thérapeutique» est le soignant lui-même, doué d'une forte identité professionnelle, stable et durable, et d'une bonne maîtrise de la communication verbale et non-verbale, celle-ci étant mise au service de l'expression de soi..

Les autres «instruments» professionnels relèvent de certaines capacités et de certaines compétences:

la capacité de se centrer sur la personne soignée

la capacité de clarification et de réalisation de soi

la capacité de prendre conscience de ses émotions et de ses sentiments, et d'en faire état selon les exigences de la relation

la capacité de conclure des contrats thérapeutiques, chacune des deux parties étant consciente des modalités du contrat

la compétence à appréhender de manière systémique les événements, les personnes (pensée circulaire évitant les jugements de valeur)

la compétence méthodologique en vue d'offrir des prestations de qualité et relevant de l'organisation et de l'utilisation des ressources humaines (processus de soins infirmiers, phases de réalisation d'activité, compte rendu d'interaction...)

la compétence d'enseigner à la personne soignée des démarches par lesquelles elle-même pourra restaurer et promouvoir sa santé holistique, en tenant compte de sa situation, de ses besoins et de ses ressources.

Toutes ces qualités professionnelles, que développe le soignant, lui permettent de conduire la relation d'aide avec le client souffrant dans son être et ses relations, et par là-même de promouvoir la restauration de sa santé.

3



Il est bien entendu que ce type de relation d'aide en soins infirmiers est utilisé aussi bien dans les domaines hospitaliers qu'extra-hospitaliers.

Par ces quelques lignes de présentation du profil du soignant, se dégage de manière évidente l'importance du travail conséquent d'actualisation et de développement personnel que le professionnel en soins infirmiers doit entreprendre et poursuivre parallèlement à son travail. Une conséquence directe de ses exigences professionnelles: éviter de tomber dans l'écueil consistant à:

ne pas percevoir la personne dans son contexte de vie

ou

projeter ses propres sentiments, réactions personnelles sur l'écran de vie du patient

ou

prendre à son actif ce que le patient pourrait lui signifier (insulte, demande en mariage...)

ou

désirer à tout prix la guérison du malade

ou

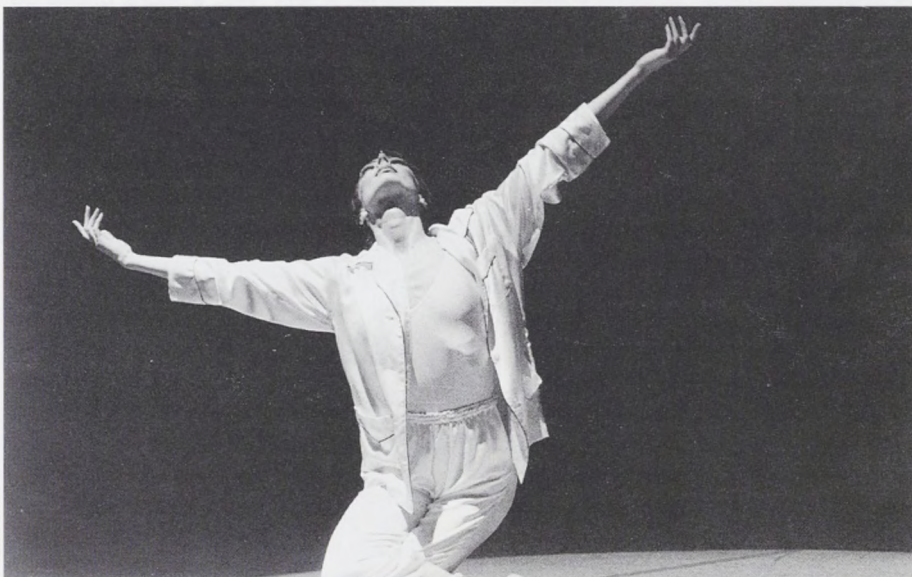
stopper l'émotion de l'autre.

En santé mentale et psychiatrie, les soignants ne guérissent pas les bénéficiaires de soins. Ils sont co-responsables de la prise en soins du patient, ce dernier agit sur son entourage; il est le principal promoteur de sa santé. Cette co-responsabilité est représentée en grande partie par un travail de guidance thérapeutique. De ce fait, l'offre en soins de l'équipe pluridisciplinaire est capitale par son unité et sa cohérence. Chacun des acteurs a son champ de compétences. Pour l'infirmier, il est indispensable d'acquiescer et de maîtriser les connaissances nécessaires à la compréhension des actions des autres professionnels en vue d'y collaborer. Le médecin portera son attention

sur la pathologie présentée par le patient et sur la prise en charge pharmacologique et médico-thérapeutique; l'ergothérapeute, sur la réhabilitation pratique des gestes, des activités de la vie de tous les jours, le physiothérapeute... le musicothérapeute... Les professionnels en soins infirmiers travaillent dans la perspective d'ouvrir le

substantielle sur la personne (besoins, niveau de développement, contexte de vie) est de rigueur. Le champ de conscience d'un être humain repose sur l'identité qu'a la personne d'elle-même, son image, son estime d'elle-même, sa capacité à faire des deuils, ses capacités à appréhender la réalité, à l'analyser, à aimer, à faire des projets, à les

4



champ de conscience de la personne au travers de ses relations interpersonnelles et «inter-environnementales» de la vie quotidienne.

Le travail se fonde sur la mise en évidence des besoins, des problématiques et du potentiel dynamique liés au comportement du bénéficiaire de soins, cette prospection se faisant avec lui. Le deuxième volet du travail cible l'élaboration de stratégies, de scénari de vie différents du patient pour parvenir à une mise en place plus efficace et donc plus économique d'actions et de positions de vie, cela en collaboration avec le patient.

Cette ouverture du champ de conscience revêt des dimensions de respect inconditionnel à l'égard du bénéficiaire de soins: une centration

réaliser, à créer et maintenir des réseaux relationnels, des liens, et des modes de communication.

De manière concise, l'élargissement de son champ de conscience lui permet d'accéder à la santé mentale et de l'entretenir. C'est en cela que les soins infirmiers ont toute leur importance, agissant de manière interdépendante et indépendante selon un modèle relevant à la fois de la thérapie (cure) et de soins primaires de santé (care). ■

Conception pédagogique et apprentissage de l'élève

L'élève est un apprenant, responsable de son apprentissage et ayant à son actif de nombreuses et importantes capacités de formation et de développement réelles et potentielles. Celles-ci sont d'ordre cognitif (savoir), sensori-moteur (savoir-faire) et affectif (savoir-être et savoir-devenir).

L'enseignant(e) est un formateur, centré sur la personne en apprentissage et garant des objectifs de formation. Il est responsable d'élaborer une relation pédagogique par laquelle l'élève peut acquérir, renforcer et optimiser sa personnalité professionnelle. C'est cette relation, agissant comme un modèle de relation interpersonnelle qui est la base et le support de tout apprentissage que développe l'élève. En ce sens, l'enseignant(e) est facilitateur de la construction de la connaissance de l'élève; facilitateur ne recouvrant pas uniquement les dimensions de facilité agréable. Au contraire, facilitateur signifie être un miroir aussi fidèle que possible des systèmes de pensée et de communiquer de l'apprenant, ainsi qu'un miroir de ses émotions et de ses comportements professionnels. En plus d'être un miroir, le formateur est une personne de référence concernant les divers moyens à mettre en place pour que l'apprenant puisse accéder à:

- **une plus grande connaissance de soi** (découverte) donc par la suite à
- **une confiance en soi accrue** (renforcement de l'identité propre et professionnelle)
- **une affirmation de soi professionnalisée** (niveau de réalisation de soi au travers de ses choix, de ses agissements et de

ses compétences à pouvoir le montrer et le faire-savoir)

Tout ce processus d'apprentissage et de développement personnel et professionnel engendre assez fréquemment des prises de conscience, des réflexions dérangeantes et douloureuses, parfois même révoltantes de la part des élèves concernant l'estime d'eux-mêmes, leurs capacités de donner un sens personnel à leur vie, à leurs choix de vie, à leur situation socio-familiale et à leurs pratiques professionnelles.

D'une part, il y a le contact avec la souffrance psycho-affective, spirituelle et sociale qui tend à réactiver chez l'élève certains traumatismes, certaines dynamiques familiales, certaines problématiques individuelles...

D'autre part, il y a l'élève dans son rôle de soignant (personne de référence pour les clients), confronté à ses émotions, à ses sentiments et à ses propres capacités de perception d'analyse et d'actions face à l'équipe, aux patients et à l'enseignant. Il est important de souligner à quel point le principal instrument utilisé dans une relation soignant/soigné et pédagogique est la communication. Et ce n'est pas le lieu ni le moment, ici, d'en démontrer la complexité et de déterminer toutes les capacités inhérentes à la maîtrise, voire même à l'expertise en communication.

Tous ces éléments imbriqués les uns dans les autres ou faisant cascade représentent les paramètres essentiels à l'apprentissage des soins infirmiers en santé mentale et psychiatrie.

L'enseignement du savoir-être infirmier a lieu dès le début de la formation. Il s'articule autour de nombreux cours, relatifs au développement de la personne, à la communication verbale et non-verbale, à la relation d'aide et à la dynamique de groupe.

Durant le stage en santé mentale et psychiatrie, un terrain d'apprentissage est développé sur lequel l'élève construit de nouvelles acquisitions à partir de ses pré-requis: l'enseignement se fait selon deux axes:

1. l'enseignement théorique

Pour permettre à l'élève l'atteinte des objectifs de stage, l'enseignement se répartit en deux temps:

- **un cours bloc de 3 jours** introduit le stage et mobilise l'apprentissage et l'acquisition de connaissances relatives à la santé mentale, aux soins infirmiers face aux personnes en détresse psycho-affective, spirituelle et sociale. Un temps est consacré à la rencontre avec des professionnels du terrain pour discuter à bâton rompu, la réalité du milieu psychiatrique. La première partie de la théorie de Bowlby relative au concept d'attachement/création des liens relationnels est abordée dans un deuxième temps.

- **Des cours hebdomadaires** (6 jours) offrent la possibilité aux élèves d'apprendre à percevoir, à analyser et à exprimer leurs émotions et sentiments dans des situations professionnelles ou non, en vue de potentialiser leurs attitudes et comportements. Les contenus des cours sont denses et nombreux. Il est à signaler qu'en début de journée de cours, un temps est toujours réservé au feed-back des élèves en retour de stage: vécu psycho-affectif...

- **4 jours de session de sensibilisation à la relation soignant/soigné**, impliquent l'élève dans une professionnalisation des moyens mis en place pour développer des relations d'aide efficaces (outils relatifs à la communication, à la compréhension systémique...)

Après cette séquence pédagogique en Période III, tous ces nouveaux apprentissages sont renforcés,

d'une part, par la volonté des élèves de poursuivre leur processus de professionnalisation et, *d'autre part*, par le dynamisme des formateurs pour y répondre activement dans la perspective de perfectionner le savoir-être et devenir de l'élève.

2. L'enseignement clinique

L'enseignement clinique se fait sous forme d'entretiens pédagogiques (4 ou 5 durant le stage) d'une durée de 1 heure et demie à 2 heures durant lesquels l'élève exprime son vécu «expérientiel», un certain nombre de situations cliniques et ses interrogations. C'est à partir de ces bases cliniques que commence un lent et profond travail d'apprentissage, de formation et de développement. Il est certain que la «magie didactique» ne peut se réaliser qu'au travers de la relation de confiance pédagogique instaurée entre le formateur et l'apprenant. Une partie de l'entretien est réservée à un dialogue à 3 = élève, référent de l'élève et enseignant dans le but de maintenir une cohérence et une unité concernant l'apprentissage de l'élève. la collaboration très harmonieuse et très étroite entre l'équipe et les enseignants offre à l'élève des moyens et des encadrements pédagogiques similaires et complémentaires.

Un travail écrit de réflexion est demandé à l'élève à la fin du stage. Les thématiques sont laissées au libre choix des élèves et sont élaborées d'entente avec l'enseignant référent. Elles relèvent généralement d'un intérêt qu'a l'élève concernant la relation d'aide, une maladie particulière, un type de prise en soins inhabituel, une réflexion sur son propre développement personnel, la communication verbale et/ou non-verbale... La forme du travail peut être variée: écrite, audio-visuelle ou ludique.

Cette dernière prestation de l'élève permet d'introduire une notion-clé de ce stage: ni le stage en lui-

même, ni le travail écrit ne sont évalués de manière sommative. En cela, selon l'avis des élèves, le stage revêt une connotation très intéressante et très dynamique. Il permet à l'élève de travailler pour son propre compte et non pas en fonction d'une épreuve notée déterminant les suites à donner. Il est extraordinaire de relever à quel point

l'élève développe un sens de responsabilité lié à ses capacités de se prendre en charge pour se former car il s'agit de lui et de sa propre formation. Ces derniers propos cadrent bien avec les conceptions actuelles de la pédagogie des adultes que les enseignants mettent en place durant ce stage.

5



Pour conclure, je souhaite exprimer mes sentiments d'enseignant en soins infirmiers en santé mentale et psychiatrie, et dire à quel point j'ai l'immense privilège et la grande joie d'être responsable d'un stage, dans lequel l'élève construit lui-même son identité professionnelle psycho-affective, spirituelle et sociale; stage durant lequel la relation pédagogique est la base de tout apprentissage de l'élève et où il n'y a pas d'évaluation. Finalement, ce stage me révèle la confiance que les responsables de l'école, mes collègues de stage et les élèves me font, en collaborant intensément.

Je tiens à les remercier car cette confiance authentique me permet beaucoup plus facilement de dépasser certaines problématiques ou difficultés liées à l'application de ce type de pédagogie. ■

Michel Vernaz

*Enseignant de la Période III
Responsable du stage en santé
mentale et psychiatrie*

Réflexions des élèves en fin de stage

Au cours des évaluations de fin de stage en psychiatrie, les élèves relèvent un certain nombre d'éléments représentatifs de leur évolution personnelle et professionnelle.

Nous avons choisi de transcrire ici, en restant fidèles à la verbalisation des élèves, les éléments qui se retrouvent d'une évaluation à l'autre, donc d'une volée à l'autre:

- J'ai acquis une meilleure connaissance de moi-même
- J'ai appris à m'impliquer émotionnellement en expérimentant le fait de dire ce que je ressens
- J'ai appris l'importance de m'au-

toriser à être moi, à oser dire non, à oser dire je, à oser me dire

- J'accepte mieux mes limites et celles des autres
- J'ai plus d'assurance dans la communication
- J'ai appris à entrer en relation avec des personnes marginales, à avoir moins d'appréhension et de peur au profit de la tolérance
- J'ai réalisé l'importance du langage non-verbal
- J'ai précisé la notion de l'être bio-psycho-social
- J'ai découvert l'importance de la famille
- J'ai découvert le travail pluridisciplinaire et précisé le rôle infirmier
- J'ai envie de continuer mon développement personnel
- J'aurais aimé avoir davantage d'éléments permettant de développer une attitude thérapeutique
- Au départ du stage, je manquais de moyens pour faire face à cette pratique des soins infirmiers.

A travers ces dires, nous voyons à quel point le chemin parcouru durant ces 9 semaines en milieu de psychiatrie et de santé mentale est important, tant sur le plan professionnel que personnel. Une élève l'a bien exprimé, à l'issue de son stage, en s'exclamant «j'ai changé, j'ai grandi et c'est bien ainsi!» ■

Christine von Moos Nussbaumer

Perspectives nouvelles

Un dossier de ce type nous procure beaucoup de satisfactions. Il nous permet de faire le point sur la formation en santé mentale et psychiatrie dans le programme soins généraux de l'école de La Source, 50 ans après son introduc-

tion dans la formation de base. De cette constatation, il nous semble important et urgent d'élaborer des projets de changements microscopiques et macroscopiques concernant une optimisation de nos prestations de centre de formation. L'accent sera donc mis, pour les suites à donner, sur:

- l'amélioration de l'articulation durant toute la formation, de l'enseignement du développement de la personne pour tendre vers des relations d'aide efficaces et vers une plus grande maîtrise de la communication
- l'ouverture de stages axés sur la santé mentale et l'approche psycho-sociale de l'être humain
- l'augmentation de la durée de ces stages en 2^e année de formation
- la refonte des moyens théoriques et pratiques proposés à l'élève pour encore mieux lui favoriser l'atteinte des objectifs de formation, et donc l'accès au profil actuel et futur des professionnels en soins infirmiers.

Tout ce processus de changement se fera en regard des nouvelles directives de la Croix-Rouge suisse et à la lumière des directives concernant les soins infirmiers dans la Communauté européenne, édictées par le comité pour la formation dans le domaine des soins infirmiers (cf. Commission des Communautés européennes). Il va sans dire que les buts de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) avec son projet «Santé en l'An 2000» influenceront inéluctablement la qualité de la formation en soins infirmiers que nous construisons déjà actuellement. Peut-être nous faut-il un coup d'accélérateur pour rendre présent dans notre enseignement le concept «soins de santé primaires». Tel est notre défi... ■

Dominig Lakhdari et Michel Vernaz

Sous le Signe du Lien

Boris Cyrulnik
Ed. Hachette, 1989

Le développement de l'enfant, l'impact des liens affectifs précoces sur la vie relationnelle à l'âge adulte sont dans cet ouvrage abordés avec un regard nouveau, celui de l'éthologie: c'est-à-dire observer les êtres vivants dans leur milieu naturel. Pour cela, il faut donc vivre avec les êtres, les observer, partager leur quotidien. Boris Cyrulnik fait référence et prolonge les travaux de Konrad Lorenz et François Dolto. Il raconte l'histoire de l'attachement: «il faut de l'amour pour que l'enfant s'intéresse au monde, puis il faut que l'amour meure pour que l'enfant devienne une personne, pour l'éduquer, c'est-à-dire le conduire hors de soi».

Cet attachement qui commence avant la naissance, se réalise dans la relation avec la mère et le père, se poursuit dans la relation amoureuse et le couple, puis se continue jusqu'à la vieillesse. Tout au long de cette histoire, la relation est faite, par l'auteur, avec les observations de l'homme et des animaux.

Ce qui est intéressant, c'est le développement que l'auteur donne sur la relation attachement et séparation, et l'importance que l'attachement ait une fin pour permettre la croissance psychologique. ■

Christiane Treyer

Les Cycles de l'Identité

Pamela Levin
Paris Inter édit. 1986

L'auteur expose les étapes de développement de zéro à 19 ans, éta-

pes par lesquelles l'être humain atteint une maturité d'adulte. Selon l'auteur, cette acquisition d'identité se divise en 7 cycles:

1. le pouvoir d'exister
2. le pouvoir de faire
3. le pouvoir de penser
4. le pouvoir d'identification
5. le pouvoir de réussir
6. le pouvoir de régénération
7. le pouvoir de transmutation
(s'adapter à de nouvelles situations)

Puis l'être humain retransverse régulièrement ces étapes, et au fur et à mesure, acquiert des capacités de plus en plus complexes.

Au travers de la thérapie, la personne peut reprendre les étapes durant lesquelles le développement n'a pas été harmonieux, pour revivre les obstacles, les dépasser et grandir.

Après la description de sa conception du développement de l'être humain, l'auteur donne toute une liste d'exercices de développement pour chacune des étapes.

L'ouvrage est très aidant et très concret dans ses propositions de progression. ■

Christiane Treyer

Découvrir un Sens à sa Vie

Viktor E. Frankl
Canada, les Editions de l'Homme, 1988

Viktor Frankl est un médecin psychiatre juif autrichien; il a été interné trois ans dans des camps de concentration durant la dernière guerre mondiale et, des expériences qu'il a vécues, il a conçu une théorie existentielle dont il a tiré la logothérapie: mise à l'épreuve durant les douloureuses années d'internement, la validité de cette psychothérapie, nommée par cer-

tains auteurs «troisième école viennoise» (les deux premières étant celles de Freud et d'Adler), a été confirmée par les nombreuses années de pratique psychothérapeutique qui ont suivi.

Il est très poignant de découvrir cette philosophie fondée sur le sens de la vie, (signification d'une situation concrète pour une personne) à travers le récit autobiographique de ces années de «survie» en camp de concentration où chaque journée passée était une «journée de gagnée» sur le destin et où l'homme était dépouillé de tout attribut.

Dans la seconde partie du livre, l'auteur développe de manière théorique les principes fondamentaux de la logothérapie. La description de cette «recherche du sens de la vie» prend une signification d'autant plus forte que dans cette fin du XX^e siècle le vide existentiel est un phénomène très répandu.

La logothérapie se penche tant sur la raison de vivre de l'homme que sur ses efforts pour en découvrir une raison («logos» en grec signifie «raison») et elle propose trois moyens différents pour cette découverte:

- 1) à travers une œuvre ou une bonne action, c'est le sens de l'accomplissement
- 2) en faisant l'expérience de la bonté, de la vérité, de la beauté (de quelque chose ou de quelqu'un): c'est le sens de l'amour
- 3) en transformant une tragédie personnelle en victoire, une souffrance inévitable en réalisation humaine: c'est le sens de la souffrance.

Le sens de la vie est une notion essentiellement individuelle: chaque homme fait face à une question que lui pose l'existence et il ne peut y répondre qu'en prenant sa propre vie en main. C'est pourquoi la logothérapie considère la responsabilité comme essence même de l'existence humaine.

La profondeur du récit autobiographique, ainsi que la simplicité et l'humilité qui émanent du développement théorique de la logothérapie sont très émouvants.

De lecture aisée ce livre lumineux, chargé d'espoir et d'optimisme, est passionnant; il donne envie de reconsidérer sa vie avec les «lunettes» qu'il propose, d'autant plus qu'il en offre les moyens concrets. Pour nous soignants cet ouvrage est d'autant plus intéressant qu'il est un support «éclairant» et utile pour la relation d'aide et la prise en soin du patient: en effet, notre rôle principal n'est-il pas d'aider ce dernier à trouver un sens, une signification à ce qu'il vit. ■

A. de Gautard

de la folie et de la psychiatrie; elle développe l'institution psychiatrique et la psychanalyse dans leurs différences et leurs effets mutuels. Elle confronte ensuite psychanalyse et anti-psychiatrie sur les plans théoriques et cliniques.

L'intérêt de cet ouvrage est son ouverture et sa clarté: voir et prendre la personne pour ce qu'elle EST et non pour ce que je veux qu'elle SOIT; cette information théorique présentée sous forme d'interrogation fondamentale est régulièrement et concrètement illustrée d'analyses de cas, ce qui en rend la compréhension aisée. ■

A. de Gautard

Références bibliographiques

Wilson et Kneisl

Soins infirmiers psychiatriques
Ottawa, Ed. du Renouveau pédagogique, 1982.

Challifour J.

La relation d'aide en soins infirmiers
Boucherville, Ed. G. Morin, 1989.

Viorst J.

Les renoncements nécessaires
Paris, Laffont, coll. Réponses, 1988.

Axline V.

DIBS
Développement de la personnalité grâce à la thérapie par le jeu.
Paris, Flammarion, 1967.

Le psychiatre, son «fou» et la psychanalyse

Maud Mannoni
Paris, Editions du Seuil, 1970

Psychiatre et psychanalyste d'enfants de renommée mondiale, Mme Maud Mannoni développe dans cet ouvrage l'idée que la société s'en remet en toute bonne conscience au médecin pour désigner les sujets à exclure au moyen d'un diagnostic, quand il n'est pas possible de les intégrer coûte que coûte à la «normalité», sans s'interroger davantage sur les significations de ces folies et de ces arriérations. La réalité de la folie n'y est pas niée; ce qui est mis en cause c'est son assimilation à une maladie, et surtout la façon dont elle va se figer dans l'institution qu'est l'hôpital psychiatrique.

L'auteur présente de manière intéressante et simple, sa conception

6



Histoire des infirmières

*Dr Jean Guillermand,
Des origines à la naissance de la
Croix-Rouge, Tome I
Croix-Rouge française, Ed. France-
Sélection, Paris, 1988, 404 pages.*

Le livre du Dr Guillermand – pneumo-phthisiologue des Hôpitaux des Armées – présente le lent et progressif cheminement de la prise de conscience du devoir de solidarité envers le blessé et le malade. Cette évolution est retracée en quatre parties historiques: le fond ancestral avec l'apport de l'Égypte, de la Grèce et de Rome; l'élan religieux de l'Église primitive aux Congrégations du Second Empire; le courant laïque qui prend son origine dans l'Antiquité et le tournant du XIX^e siècle, fruit des interactions entre les progrès de la médecine et les premiers changements face à la situation des soignantes.

De la guérisseuse et préparatrice de potions bénéfiques ou maléfiques de l'Antiquité, le rôle de la femme soignante tend, avec la naissance du Christianisme, vers une spécificité religieuse: la diaconesse dont la fonction est un ministère. Cependant, la femme consacrée ne résiste pas à la pression sociale, le ministère lui est enlevé et la femme ne pourra exprimer son abandon à Dieu que dans le cadre du monastère.

Les premiers hôpitaux, fondés à Byzance, sont le point de départ de tout le développement hospitalier du Moyen Âge. L'excellence de leur organisation parvient à l'Occident par l'intermédiaire des Croisades. Au XII-XIII^e siècle, le développement urbain favorise la création des Hôtels-Dieu qui prévoient dans leurs statuts la présence de religieuses hospitalières. Elles resteront la clé de voûte des soins donnés aux pauvres et aux malades jusqu'au XIX^e siècle. Ni le rationa-

lisme du siècle des Lumières (XVIII^e siècle), ni la Révolution française de 1789 ne secouent vraiment cette assise, du moins dans les pays catholiques. Au XVI^e siècle, la Réforme protestante, par sa volonté de laisser les malades et les mendiants à la charge de la cité, s'était heurtée au système religieux hospitalier. Elle préconisait par contre la création d'œuvres charitables (futur lieu d'influence des femmes laïques).

Le XVIII^e siècle est aussi le début de l'idée que le rôle de la soignante devrait être un prolongement de celui du médecin. C'est aussi une période de recherche de meilleur fonctionnement des hôpitaux. Au début du XIX^e siècle, des ouvrages de médecine domestique sont publiés et l'on se met à réfléchir sur les conditions des soignantes hospitalières. Les progrès de la médecine et des techniques exigent un personnel toujours plus efficace, dévoué, et qui n'ait pas seulement une conception spirituelle de la maladie. Les religieuses hospitalières adoptent le premier manuel de soins publié par le Dr E. Ebrard en 1858.

Les soignantes laïques sont à la traîne; elles occupent une position inférieure dans les hôpitaux; souvent sans instruction, elles deviennent l'objet de la sollicitude de deux pionnières: la Comtesse de Gasparin à Lausanne et Florence Nightingale à Londres. La première propose un enseignement simple de type familial et crée en 1859 l'École normale de garde-malades (pp. 311-318). De son côté, Florence Nightingale fonde en 1860, dans le cadre de l'Hôpital Saint-Thomas de Londres, une école de formation de soignantes qui prépare une élite apte à ouvrir la voie vers une modernisation des soins. Dans son livre, l'auteur inverse l'ordre de présentation de ces deux faits historiques; montrant peut-être par là que Florence Nightingale a été la conceptrice de ce métier

alors que Madame de Gasparin en aurait été davantage la pédagogue? Il serait important de réfléchir aux différences socio-historiques qui sous-tendent ces deux formations.

La progression des armes à feu, dès la guerre de Crimée (1854) transforme les conditions de la guerre et des soins aux blessés. On prévoit alors un signe distinctif pour les médecins et le personnel hospitalier afin de les protéger des hécatombes guerrières. En 1859, lors de la bataille de Solferino, Henry Dunant reprend cette idée et y ajoute celle de «neutralité sacrée». Ce projet, présenté à la Conférence de Genève en 1863 est accepté. Bien que très présentes sur les champs de bataille, les femmes ne sont pas associées de manière officielle à la fondation de la Croix-Rouge. Mais, il ne faut pas oublier que la femme n'apparaît sur la scène publique qu'à la fin du XIX^e siècle et même plus tardivement dans certains pays. ■

*Denise Francillon
archiviste*

Travail d'élève en cours de stage «Santé mentale et psychiatrie»

Ce travail* tend à donner un reflet concernant les divers apprentissages, offerts sur ce terrain de stage. Au vu du volume de travail et d'attente avec l'élève, nous décidons de n'en présenter ici que les parties les plus significatives à l'évolution personnelle et professionnelle de l'élève.

Mon face à face avec moi

J'aimerais tout d'abord situer ce travail dans ma période de stage... Nous sommes le 28 septembre. Je travaille depuis un mois dans un service fermé d'admission «femmes». J'ai déjà participé à la semaine de session de sensibilisation de la relation soignant/soigné. Dans ce travail, je donne un reflet de mon expérience en milieu psychiatrique. J'aborde certains aspects en y décrivant la manière dont je les ai vécus, ce que j'en ai appris et ressenti personnellement. Je n'ai pu établir d'objectifs de stage tout de suite au début. D'une part, parce que je ne connaissais pas du tout la réalité de ce type de soins et l'univers de la psychiatrie et d'autre part, je ne réalisais pas ce que l'on attendait de moi.

Je me sentais assez sûre de moi. Généralement, j'avais une certaine facilité à entrer en relation avec les gens, et je comptais sur cette soi-disant facilité pour appréhender ce stage: «Mon stage en psy, ça va être une chouette expérience! Je vais enfin pouvoir prendre le temps de discuter avec les patients... En plus, je ne serai pas notée...»

* Dans ce travail, l'anonymat de l'élève et de l'équipe de soins est conservé pour respecter leur volonté.

Le premier pas dans le service

En ouvrant la 2^e porte d'entrée du service..., en fait, pourquoi deux portes? Je ne comprends pas. Je suis loin d'imaginer que c'est un moyen d'éviter les fugues des patientes. Des hurlements et des coups répétés contre une porte m'assaillent en premier lieu. Porte de chambre d'une personne manifestement enfermée. Puis de nombreux regards «surgissent», nous dévisageant comme des bêtes curieuses. «Ah! vous êtes X et Y... des sourciens.» Elles savent déjà nos noms, comme si elles nous attendaient.

Il règne une ambiance bizarre, tendue, qui présage d'une tempête prête à exploser d'un moment à l'autre. Il fait sombre dans les couloirs.

Au rapport infirmier, une veilleuse manifestement à bout de nerfs fait la remise de service à un infirmier. Ils sont tellement absorbés qu'ils ne prêtent pratiquement aucune attention à notre arrivée. Ce qu'ils disent, me paraît grave: fugues, bagarres durant la nuit... Puis les membres de l'équipe arrivent les uns après les autres. Tous me paraissent exténués, comme découragés.

«Vous arrivez à un mauvais moment. Le service est surchargé. Désolés, nous ne pourrions pas vous introduire dans le stage tout de suite comme nous le souhaitons. Essayer d'en voir un maximum par vous-même, posez-nous des questions, faites connaissance avec les patientes.»

Un regard à mon collègue... «viens, on part en courant».

La relation avec les patientes

J'ai ressenti tout de suite la distance que mettait certaines patientes avec moi. Quand il y avait des infirmiers, elles jouaient beaucoup de leur séduction. J'avais l'impression qu'elles me considéraient comme une rivale.

Durant les premières semaines, une patiente ressentait fortement le besoin de me dénigrer chaque fois qu'elle me voyait. «Oh toi! tu es stupide, tu n'es rien, tu ne m'intéresses pas, tu n'es pas belle, qui voudrait de toi?» Souvent ces insultes m'étaient adressées en présence d'autres personnes, surtout des infirmiers. Je l'ai très mal vécu. Je n'arrivais pas à prendre du recul, je prenais donc tout à cœur.

Je n'en ai pas parlé à l'équipe parce que c'était très douloureux et que je ne savais pas comment leur dire que dans cette période de ma vie, j'avais un très grand besoin d'être valorisée à mes propres yeux. En fait, je ne pouvais pas non plus en parler à mon entourage. J'avais honte de demander: «j'ai tellement besoin que tu me dises des belles choses sur moi, que tu m'apprécies, que tu me dises pourquoi tu m'apprécies.»

En cette dernière semaine de stage, je suis en train de démêler une autre relation douloureuse avec une jeune patiente très agressive. Je peux dire franchement qu'elle m'a empoisonné l'existence durant tout mon stage. Au début, elle me faisait peur. De nouveau, je n'arrivais pas à prendre du recul face à ces attaques verbales. Plusieurs fois j'ai cru qu'elle allait me frapper. J'ai dû accepter ce sentiment de peur, cette limite.

Actuellement, j'ai envie de découvrir pourquoi cela me touche si profondément? Pourquoi ai-je l'impression de ne pas pouvoir me défendre, me protéger? Et si c'était la patiente qui avait peur de moi? Peut-être que j'ai une façon de réagir qui l'angoisse, et qu'elle se défend contre cette angoisse par une agressivité encore plus violente... et ça fait boule de neige.

C'est «fou», mais je n'ai jamais pensé à cette hypothèse avant d'écrire ces pages. J'ai l'impression

de réfléchir avec du recul, de finir des boucles presque «bouclées».

C'est vrai, il y a eu ces deux situations relationnelles pénibles à vivre et à gérer. Mais j'ai aussi des contacts profonds et chaleureux avec d'autres patientes qui m'ont beaucoup apporté.

J'ai pu apprendre à dire non sans ressentir de la culpabilité. J'ai aussi compris que je pouvais dire non à l'équipe sans que cela soit perçu comme de la mauvaise volonté ou un échec.

L'équipe, ma relation avec elle

J'ai reçu un bon accueil de la part de l'équipe, de tous ses membres selon leur disponibilité. Je m'y suis sentie rapidement intégrée. Tout se disait franchement, sans critique destructive. C'est la première fois que je vis cela dans une équipe de soignants et même ils se font des remarques positives entre eux. J'ai appris à m'exprimer, à dire des choses qui me touchent, à poser des questions, à participer aux remises de service et je me suis sentie écoutée, prise au sérieux.

Tout cela s'est déroulé dans un climat de confiance. Si quelqu'un n'était pas d'accord avec un de mes comportements, il en discutait et le disait.

En relisant les premières pages, je m'aperçois que ce n'est qu'un petit reflet de ce que j'ai vécu : le superficiel. Ce n'est pas facile de parler de soi, il y a tellement de choses qui bougent dans ma tête, il y a tellement de pas franchis ou de brèches ouvertes durant ce stage, que j'ai beaucoup de peine à rassembler le tout et à m'investir pour l'écrire logiquement. Je crois que c'est aussi un peu tôt.

Je ne peux pas encore dire ce que mon stage, mon expérience en psychiatrie m'ont apporté. Mais j'ai l'impression d'avoir acquis cer-

taines bases dans la relation, dans l'écoute, par exemple, qui font que dans mon futur métier ou dans ma vie privée, j'ai évolué, je me comporte différemment face à certaines situations. Je n'ai pas la prétention de dire que je maîtrise la relation mais je crois que je réalise son importance dans la vie et qu'elle m'interpelle beaucoup. Il me semble aussi que j'ai pris conscience de l'énorme souffrance que vivaient ces gens. Et j'ai décidé que j'en parlerai autour de moi. Autour de nous, dans nos familles, chez nos voisins, il y a beaucoup de personnes dépressives.

Combien de fois n'ai-je pas entendu ou tenu moi-même ce discours : «Regarde-la ! Elle a tout pour être heureuse : une jolie maison, des enfants charmants, un gentil mari, du temps, elle ne doit pas travailler pour gagner de l'argent, et cependant elle ne fait rien, elle n'essaie même pas de s'occuper, elle n'a vraiment aucune volonté !»

Pour terminer ce travail, j'aimerais dire que je suis heureuse d'avoir fait cette expérience en psychiatrie. J'ai beaucoup apprécié l'enseignement théorique et clinique des formateurs de l'école de *La Source*. Pour moi, cela aura été une étape très importante dans ma formation et je suis contente d'avoir deux semaines de vacances pour digérer tout ça ! ■

Une élève

Que sont-elles devenues?

Présenter sa trajectoire professionnelle, dans le cadre d'un journal consacré à la psychiatrie, est vécu comme un défi.

D'accord d'essayer de le relever, j'espère que ces quelques lignes vous parleront.

Née à Genève en 1960, c'est vers l'âge de 16 ans que j'ai choisi de «devenir infirmière».

Peu consciente de la tâche qui m'attendait, j'entrepris différentes démarches. A cette époque, j'hésitais entre une école d'infirmières en psychiatrie et en soins généraux.

L'Ecole de culture générale terminée, je commençais à travailler comme aide-infirmière. Je fis un pré-stage de 8 mois. Le travail me plaisait et je découvris «le monde» des malades, des hôpitaux. Les infirmières m'encourageaient dans la voie que je choisissais. Je me résolus à commencer l'école en soins généraux, «La Source». Cette école m'a ouvert les yeux sur le fonctionnement de l'être humain, elle m'a appris à considérer l'homme dans son individualité et dans une approche bio-psycho-sociale.

Une fois «diplômée», je commençais à travailler dans un service de chirurgie; mais je n'étais pas entièrement satisfaite de mon travail. Je trouvais que l'infirmière dans les unités de soins généraux est avant tout technicienne. Pourtant, les situations rencontrées à l'hôpital général amènent les patients et leur famille ainsi que le personnel soignant dans un contexte, si l'on y prend garde, où l'équilibre personnel se trouve fragilisé (stress, angoisse, deuil, maladie, ...etc).

Pour m'aider à mieux gérer «ces états» et ainsi tendre vers une vision plus globale des soins, je commençais, dans un premier temps, un travail d'approfondissement et d'auto-analyse. Puis, je décidais d'entreprendre une formation d'infirmières en psychiatrie.

Dans le cadre de cette formation à l'école de «Cery», je travaillais

dans différents secteurs psychiatriques (service d'admission, chronique, ambulatoire). J'acquis durant ces deux ans une certaine expérience avec l'être démuné psychiquement et à mieux entrer dans une relation d'aide sans le support technique.

A la fin de cette formation, j'ai cherché un poste de travail qui correspondait à mon désir de considérer l'être humain globalement, c'est-à-dire, sous un aspect physique, psychique, social et contextuel.

C'est ainsi que j'ai trouvé une place d'infirmière dans une institution pour adultes handicapés mentaux. Actuellement, je travaille dans cet établissement où je suis co-responsable de la santé des 180 résidents, ceci sous la responsabilité médicale d'un neurologue à 50 % et de deux médecins consultants (interniste et psychiatre) qui travaillent quelques heures par semaine en collaboration avec nous.

Nous œuvrons en équipe pluridisciplinaire dans un esprit de socialisation du handicapé.

Nous essayons d'avoir une vision holistique de la personne et nos interventions entrent dans le domaine de la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Ainsi, nous participons à l'accompagnement de ces personnes dans les différentes étapes de leur existence et ceci jusqu'à leur mort. Dans le cadre de ce travail et de manière plus générale, être au bénéfice de ces deux formations, en soins généraux et en psychiatrie, me permet, je crois, d'être plus à l'aise dans l'accomplissement de ma profession.

Comme je me considère sur un continuum de vie, je crois fondamental de toujours évoluer et parfaire mes connaissances.

Pour ce faire dès 1991, je commencerai un cours d'ICUS à l'ESEI centré sur les relations humaines. Et pour conclure, j'ajouterai que ma trajectoire professionnelle m'a

avant tout permis une évolution personnelle et j'espère vivement que ma famille et mes amis peuvent aussi en bénéficier. ■

*Christine Chételat
(volée avril 1979)*

*Chers collègues,
nous vous adressons ce message
qui nous est transmis par Mme M.
Alt-Moreillon.*

Un moment inoubliable

Un de nos malades qui souffrait depuis longtemps d'une insuffisance rénale et qui suivait le traitement «dialyse» décida un jour d'arrêter ce traitement fatigant et démoralisant. Il avait enfin trouvé la force de faire face à la mort; ses longues années de souffrances l'avaient mûri. Sa famille acceptait sa décision avec un peu d'angoisse.

Apprenant cette nouvelle, je me suis empressée d'aller voir le malade une dernière fois. Je l'aimais beaucoup et avais partagé bien des épreuves avec lui. Il était conscient, entouré de sa famille. Je lui ai tendu la main et en quelques mots je lui ai dit combien je comprenais sa décision...

«Vous avez montré beaucoup de courage et de dignité dans votre épreuve et j'aimerais vous remercier pour cela, de la part de nous tous au cabinet de consultations. Vous nous avez montré comment porter, surmonter et accepter une épreuve et nous vous sommes infiniment reconnaissants. Dans l'épreuve, nous penserons à vous et nous ne perdrons pas courage grâce à vous. Merci de votre exemple de tout notre cœur.»

Ce malade très réservé a souri légèrement..., il s'est senti compris et à la fois étonné d'avoir enrichi notre vie sans le savoir. Il s'est mis à pleurer, nous avons pleuré ensemble, ce fut un moment émouvant. La chambre du malade était remplie de joie et d'une très grande paix. Il est mort deux jours plus tard.

*Edith Spangenberg Lauber,
de New York (volée 1945)*

Leysin: souvenirs de 1946 à 1948

Leysin, terre d'accueil pour les malades touchés par la tuberculose, pour nous, contingent de six sourciennes, qui allions découvrir la seule solution à notre maladie: un stage sur la montagne de la guérison! Leysin «terre d'accueil» pour les autres? Pourquoi pas aujourd'hui pour nous? Oui, c'est vers toi que se portent nos espoirs: nous sommes «pointées»!

Aigle met le point final à la vie de plaine. Un vieux train à crémaillère, lent, secouant aux bancs de bois, nous hisse jusqu'à la station inconnue. Notre appréhension peu à peu s'estompe devant le panorama grandiose qui s'offre à nos yeux et renouvelle en nous courage, espérance et foi! Quelques pas à franchir, et nous voilà happées par le sanatorium Beau-Site – neuchâtelois – pour un an et demi.

La vie en plaine venait d'être héroïque. Les hôpitaux ne connaissaient pas encore le personnel de maison et tous les nettoyages des grands dortoirs de 14 à 16 lits devaient se faire par les infirmières, en plus de leur travail professionnel! L'une après l'autre nous craquions. Moi atteinte d'une pleurésie exsudative accompagnée d'une grosse tachycardie, je n'étais pas autorisée à m'arrêter et c'est lorsque la fièvre fut montée suffisamment haut que la position horizontale me fut enfin accordée. Il était temps, ou plutôt il était trop tard!

Alors, découverte de Leysin: la vie en sana ne va pas de soi; c'est un dur apprentissage bien souvent. Petites chambres tout juste assez longues pour y caser deux lits, table et lavabo, tapisseries de lino brun foncé pour égayer notre horizon. Par bonheur, l'ouverture sur la galerie nous gratifiait d'un panorama merveilleux, dont nous apprîmes bien vite le nom des monts sommets. Ce panorama,

porte d'espérance vers un au-delà rémunérateur un jour – proche ou lointain – de notre temps d'épreuve: soit la guérison, soit promesse d'une vie éternelle, bien tôt parfois pour de très jeunes malades. «Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés!» Je me souviens de quelques jeunes, sévèrement touchés, qui, après une longue lutte contre la maladie, prenaient la tête d'un cortège funèbre que suivaient à pied et par la neige les plus valides du moment, jusqu'au cimetière en contre-bas, éloigné de Feydey. Quelle tristesse! Nous avions dû admettre, nous séparer, après avoir lutté à leurs côtés. Combien ces moments, graves s'il en fût, nous faisaient réfléchir au sens de la vie, aux pourquoi de l'existence! Ces moments là, nous ne les oublierons jamais.

La vie de sana n'est pas facile. Mais nous sommes encouragés par cette perspective: Leysin guérit! Alors payons le prix. ■

Lise Schneider, volée déc. 1943

Ce texte fort intéressant, est trop important pour paraître dans nos colonnes et perdrait de son vécu à être résumé.

Nous tenons donc à disposition des abonnés qui en feront la demande, des photocopies du récit complet.

Annonces

Pour votre agenda, l'Assemblée générale de l'Association est fixée au jeudi 2 mai à Morges.

Groupe de Lausanne

– Lundi 4 février 1991: fondue, Restaurant du Jorat, dès 18 heures. (Pas de stamm.)

– Mercredi 20 mars 1991: Foyer-Source, 31 av. Vinet, 14 h 30.

Présentation des parcs nationaux de l'ouest des E.U. par M. et Mme Böisinger de Zürich. (THE)

M.C.

Rectificatif

Dans notre numéro 6 de 1990, figurait un article intitulé la femme et la santé en 1890.

Une confusion a pu naître dans l'esprit des lecteurs suite à la présentation graphique de cet article. Ce texte a été écrit par Mme Geneviève HELLER, historienne, et n'a pas été élaboré en collaboration avec la rédaction, alors que les photos qui illustrent cet article ont été le choix de la rédaction.

Par ce rectificatif, nous tenons à restituer à Mme G. Heller ce qui lui appartient et à lui présenter nos excuses.

Réd.

Faculté de médecine 1890-1990 Université de Lausanne

Lausanne est tout à la fois lieu de séjour, ville d'études et centre médical. Trois images fondues ensemble dans la création d'une Faculté en 1890, permettant la transformation de l'Académie en Université et assurant l'afflux cosmopolite d'innombrables patients et étudiants. Mais la vocation médicale de Lausanne est préfigurée dès l'aube des temps modernes, avec l'appui des plus grands chirurgiens des XVI-XVII^e siècles – Franco, Griffon, Fabri – et s'épanouit au XVIII^e siècle avec les Lumières: le grand Haller y publie son œuvre maîtresse *Elementa Physiologiae*, Tissot y devient le médecin de l'Europe et l'organisation sanitaire se fait jour, accompagnée de la réglementation des professions médicales. Le XIX^e siècle marie émancipation politique vaudoise et âge d'or de la médecine: ce sont la naissance de la clinique – Hospice cantonal de la Mercurie, Maison des aliénés, Asile des aveugles, Hospice de l'enfance, Hospice orthopédique de la

Suisse romande – et la professionnalisation des soins, grâce en particulier à l'œuvre pionnière de La Source, due au couple de Gasparin-Boissier, relayé par Charles Krafft. Au XX^e siècle, sur la lancée de la révolution thérapeutique et de la biologie moléculaire, l'union des soins et de l'enseignement est scellée en un Centre hospitalier

7



universitaire; la recherche comme telle conquiert ses droits, tandis que politique et économie de la santé forment avec la bioéthique les nouvelles zones d'interaction de la médecine et de la société. Le Centenaire de la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne constitue l'occasion d'évaluer la contribution originale du Pays de Vaud à l'histoire de la médecine et, réciproquement la part décisive des apports extérieurs, afin de définir un héritage, propre à resserrer les liens au sein du personnel de santé, comme entre Faculté et public, aujourd'hui et demain. ■

Guy Saudan,
Institut universitaire d'histoire de la
médecine et de la santé publique
Lausanne.

Calendrier des manifestations

Jeudi 28 février 1991

(jusqu'au 2 juin)

Vernissage de l'exposition du Centenaire, au Musée historique de Lausanne (Ancien-Evêché); publication du livre *La médecine à Lausanne, du XVI^e au XX^e siècle*; commercialisation d'un dépliant-

affiche et de cartes postales historiques.

Jeudi 18 avril (jusqu'au 2 juin)

Vernissage de l'exposition *Photographie et médecine 1840-1880*, au Musée suisse des appareils photographiques, à Vevey, assortie d'un catalogue.

Samedi 20 avril (jusqu'au 11 août)

Vernissage de l'exposition intégrale de la collection d'estampes du Professeur Decker, au Musée Jenisch, à Vevey, également assortie d'un catalogue.

Jeudi 25 avril (jusqu'au 27)

Grand colloque public *Faculté de médecine de Lausanne: quelle place dans le monde? 1890-1990*, au CHUV, auditoire César-Roux.

Histoire de la Médecine et la santé publique:

Un institut à Lausanne.

L'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, inauguré en octobre 1989 à Lausanne, a vu le jour fin 1988, sous l'égide du Service de la santé publique et de la planification sanitaire avec l'appui de la Faculté de médecine et de la Direction générale du CHUV. Il occupe les anciens locaux de la Bibliothèque de la Faculté de médecine, aux Falaises 1.

Premier du genre en Suisse romande, il entretient d'étroits rapports avec ses aînés zurichois et bernois, ainsi qu'avec son homologue genevois, nouveau-né. Sous la conduite du soussigné, historien, l'Institut se concentre plus spécialement sur la période moderne, en Suisse romande (dès le XVIII^e siècle), sans exclure pour autant des visées plus larges. Au-delà de la seule histoire des idées, techniques et grands hommes, nous aimerions nous ouvrir en effet à l'histoire de la santé, dans le contexte démographique, économique, social, politique, culturel. De plus, nous serions heureux, dans le cadre de nos modestes ressources, de pouvoir apporter une once de synthèse parmi le foisonnement de spécialités, et de parvenir à tracer un trait d'union entre sciences biomédicales et humaines d'une part, entre soignants et soignés d'autre part.

Nous ne saurions atteindre ces objectifs sans collections fournies d'instruments, appareils, livres, manuscrits, photographies, dues en bonne part à la générosité de nombreuses personnes et institutions: il en va de notre mémoire collective. ■

Guy Saudan

Histoire de la médecine

Nous accueillons

vos vieux livres
instruments
appareils
photos

Sous forme de dépôts ou de dons.
Notre mémoire collective en dépend.

Merci (021) 313 20 98



cherche pour les salles d'opération

UNE INFIRMIÈRE-INSTRUMENTISTE

formée et expérimentée en chirurgie générale ou pouvant acquérir la formation en cours d'emploi

Travail d'équipe, intéressant et varié
Bonnes conditions de travail
Entrée: à convenir

Renseignements:

Direction des soins infirmiers,
Tél. 021 / 641 33 33

Dossier de candidature complet à adresser au Service du personnel, Avenue Vinet 30, 1004 Lausanne.

L'accompagnement des personnes âgées en fin de vie

L'Etablissement médico-social de *Mont-Calme* (Lausanne) cherche des personnes bénévoles disponibles pour assister les pensionnaires en fin de vie, en collaboration avec les familles et l'équipe soignante.

En effet, n'est-il pas désolant, pour une soignante, de ne pas pouvoir rester près de celui qui meurt?

C'est donc *votre présence* que nous sollicitons, pour le respect, le confort et la dignité de nos pensionnaires en fin de vie.

Pour de plus amples informations, vous pouvez vous adresser à
Mme E. Lammers (ICUS)
Rue du Bugnon 15, 1005 Lausanne
Tél. 021 / 20 10 51

Journal Source / Abonnement 1991

Merci aux retardataires d'honorer le bulletin de versement paru dans le numéro 6 / 1990 sans tarder.

JOURNÉE SOURCE 1991

Le 27 juin au Palais de Beaulieu

Mariages

André Muller (volée avril 85) et Dominique Lambert se sont mariés le 14 septembre à Onex.

Nathalie Vitry (volée mars 88) et Blaise Corboz se sont mariés le 23 décembre à Lausanne.

Tous nos vœux les accompagnent

Naissances

Marie-Noëlle, Emilie, troisième enfant chez Brigitte (volée octobre 77) et Sylvain Cottens-Furrer, née le 9 novembre 1990 à Bâle.

Marc-Henri, quatrième enfant chez Christine (volée octobre 77) et Olivier Jaques-Jaques, né le 18 novembre à La Source.

Nos vœux chaleureux aux deux familles

Décès

Violette Golay (volée 1931) est décédée le 4 octobre au Sentier.

Jeanne Dubath-Ruffieux (volée 1941) est décédée le 2 décembre 1990.

Nous pensons tout particulièrement à Josik Ineichen (volée octobre 85) qui a perdu sa sœur à mi-novembre.

Toute notre sympathie aux familles endeuillées.

Hommage

Violette Golay, qui était aussi sage-femme, a travaillé pendant 37 ans au Mozambique comme infirmière-missionnaire.

Sa vie fut exemplaire au service des malades. Elle a assumé de lourdes responsabilités, a fait preuve d'un grand courage dans des situations souvent difficiles.

De retour en Suisse au moment de la retraite, elle n'a cessé d'aider sa «famille mozambicaine».

M. S-A.

En souvenir de Violette Golay

De Violette Golay, une collègue disait: «Elle n'a pas d'âge». Et c'est vrai, elle était restée jeune, avait gardé tout son enthousiasme et son humour à travers la maladie qui lui imposait des traitements pénibles. Jusqu'au bout, elle a été pleine de projets, envisageant encore un voyage en Afrique. Il y avait Helena, une orpheline qu'elle avait élevée en partie et qu'elle considérait comme sa fille.

Pour retracer sa carrière, nous reprenons les lignes de G. Andrié du Département missionnaire: «C'est en 1935 que Violette Golay pose sa candidature. Sourciennne, elle avait complété sa formation par un cours de sage-femme à la maternité de Lausanne et au Portugal. De 1937 à 1974 elle servit dans les hôpitaux et dispensaires de l'Eglise presbytérienne au Mozambique.

Nos frères et sœurs mozambicains lui avaient donné le surnom de «Xi-missare?» (petite Miss). C'était peut-être à cause de sa petite taille mais plus encore ce surnom disait l'amour dont nos amis africains se savaient aimés de Violette Golay. A une grande maîtrise professionnelle, elle alliait la douceur et l'humour propre à réconforter les malades et à partager la joie des mamans et des familles d'innom-

brables nouveaux-nés venus au monde par ses soins. Elle s'est éteinte entourée par sa famille, ses amis et cette autre famille formée de ceux qui ont œuvré avec elle. Merci pour tout ce qu'elle a été parmi nous et parmi les Africains.

M. Rebeaud, M. Tschanz
M.-L. Mamin

Nouvelles adresses

Marie-Laure PEYER

Ch. des Fraisières 17
1212 Thônex

Gentiane BLANCHET-MAIRE

Case postale 67
2013 Colombier

Valérie STOLL-BOURGEOIS

Rue Matile 51
2000 Neuchâtel

Eliane PERRETTEN-SOMMER

Av. Henri-Dunant 11
1205 Genève

René Pierre PALADINI

Ch. des Bossons 31
1018 Lausanne

Marianne STETTLER

Bienenberg
4410 Liestal

Romaine GROSS

Ch. des Pruniers 14
3960 Sierre

Nathalie PIGUET-SCHICK

Rue du Midi 10
1196 Gland

Catherine MESCHING-ZIEGLER

1180 Tartegnin

Françoise HAUTLE

Rue de Carouge 58
1205 Genève

Valérie PIAGET-BAER

Charles-L'Eplattenier 4
2206 Les Geneveys-sur-Coffrane

Marie-Claire JORDAN

Rte de Mon-Idée 63
1226 Thônex

Isabelle COURTET BELLOUIN

Ch. du Fief de Chapitre 6
1213 Petit-Lancy

Sylviane DELACRETAZ-DEBOSSENS

Rue des Alpes 38
1030 Bussigny

Brigitte COTTENS-FURRER

In den Reben 12
4108 Witterswil

Simone HASLER-STEINER

Pl. Saint-François 9
1003 Lausanne

Jacqueline OERTLI

Sonnhaldeweg 28
3110 Munsingen

Andrée VUILLEUMIER

Rue de la Gare 1
1260 Nyon

Cornelia BOUVIER-GREGER

31, Rue du 31 décembre
1027 Genève

Aline BILANCIONI

c/o Ph. KINDYNIS
Ch. des Ruches 1
1292 Chambesey

Janine GOTTARDI

Rue des Collèges 9
1030 Renens

Chantal HUBERT

Ch. des Bossons 13
1018 Lausanne

René-Pierre PALADINI

Ch. des Bossons 13
1018 Lausanne

Légendes

- 1 Regard sur un monde
- 2 Au revoir Mademoiselle Ott
- 3 Envol, ouverture vers...
- 4 Souffrance mais aspiration à l'espérance
- 5 Perspectives nouvelles
- 6 Equilibre dynamique
- 7 Faculté de médecine 1890

Rédaction

Journal de La Source

Groupe de rédaction:

Catherine Guenot-Mauron, Nelly Mercier, Arlette Pittet-Fuhrer,
Ingrid Tschumy-Durig – Elèves: Heidi Fowler-Rojas, Muriel Macheret,
Alexandre Rosset.

Responsables de la parution:

Christiane Augsburg, directrice; Jeannine Nicolas, rédactrice

Les textes à publier sont à adresser, avant le 10 du mois, directement à
la rédactrice, avenue Vinet 30, 1004 Lausanne.

Abonnement:

Fr. 30. – par an, (étranger: Fr. 35. –); élèves: Fr. 15. –. CCP
10-16530-4

Changement d'adresse:

Fr. 2. – à verser sur le CCP ou en timbres-poste. Les demandes d'abon-
nement et les changements d'adresse sont à envoyer au secrétariat de
l'Ecole.

La Source, Ecole romande de soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse

Avenue Vinet 30, 1004 Lausanne, tél. 021 / 37 77 11. CCP
10-16530-4

Association des infirmières de La Source

Présidente:

Huguette Muller-Vernier, Florimont 7, 1820 Territet, tél. 021 / 963 60
77

Trésorière:

Christiane Bory-Roth, Bellevue 7, 1009 Pully, tél. 021 / 28 05 53
CCP 10-2712-9

Foyer de La Source:

avenue Vinet 31, 1004 Lausanne, tél. 021 / 37 29 25.

Caissière du Foyer: Madeleine Cardis-Cardis, chemin des Platanes 13
1005 Lausanne, tél. 021 / 29 67 30 – CCP 10-1015-9.