

La Source



6/93

Ethique et soins infirmiers

Sommaire



«L'arbre de vie»

Source des illustrations:

Page de couverture:

Musée de la main (Gabriel Mariani, bronze, 1984)

N° 1 à 8 et 10: Archives ELS

N° 9: N. Anne Berner

Editorial

Un sens à la situation vécue *François Chatelanat*

3

Nouvelles de La Source

Ecole

Message pour Noël *Ch. Augsburg*

4

Bon voyage *Ch. Augsburg*

4

Remise des diplômes: volée septembre 1990 *Michèle Monnier*

5

Prendre sa destinée en main *M.-D. Barde*

5

FCIA – Volée 1991, Volée 1992

6

Nouvelle volée: septembre 1993

7

Formidable! *Hélène – Sonia – Christel*

7

Clinique

Manger, se faire plaisir *Jean-Pierre Blotti*

8

Recette: pintade aux endives

9

Dossier: Ethique et soins infirmiers

La dimension éthique des soins et

le débat public *A. Müller-Hulin et D. Müller*

10

Dix étapes lorsqu'il s'agit de prendre des décisions en

matière d'éthique *Thompson and Thompson*

13

Bibliographie

Livres: ils ont lu pour vous

14

Revue, brochures et articles

14

Société Suisse d'éthique biomédicale (SSEB)

15

Page des élèves

Ce précieux temps *Nel-Anne Berner*

16

Archives

Création et vie du Dispensaire du

Chemin Vinet (suite et fin) *Denise Francillon*

17

Association

Autres temps, autres mœurs!... *M-C S-R. et H. M.*

19

Vœux de la présidente de l'Association *H. M.*

19

Noël chez les sourciennes à travers la Suisse

19

Dialogue

Messages du comité

20

Faire-part

Mariage. Naissances. Décès

21

Nouvelles adresses

Adresses

22

Légendes des illustrations. Rédaction

23

Photocomposition et impression: Atelier Grand SA, 1052 Le Mont.

Maquette: Alain Kissling Design industriel graphisme, chemin du Casard 5, 1023 Crissier.

Un sens à la situation vécue

La Source, dans sa rubrique Dossier, aborde le thème de l'éthique. Pourquoi l'éthique est-elle à l'ordre du jour, particulièrement dans le domaine de la santé, alors que chacun pense qu'elle est un présupposé de la médecine, déjà inscrit dans le serment d'Hippocrate depuis 2400 ans?

La relecture de ce vénérable serment révèle que son contenu est davantage un très remarquable code de déontologie qu'un texte sur l'éthique. Par ailleurs, jusqu'au milieu de notre siècle, la pratique de la médecine ne soulevait guère de problèmes éthiques. En effet le contrat malade-médecin concernait la formulation d'un diagnostic et l'instauration d'un traitement. La guérison, tout de même espérée, dépendait davantage de la robustesse du malade que des possibilités thérapeutiques. En termes caricaturaux, la guérison était la cerise sur le gâteau. Quant aux soins, ils étaient surtout le fait de la compassion, quand ils n'étaient pas dénaturés par le précepte de « la souffrance contribue à la sanctification ».

L'explosion technologique de la médecine, cinquantenaire, a radicalement modifié le contrat souffrant-soignant: il est devenu implicitement un contrat de guérison. A la tristesse-acceptation de la non-guérison s'est ajoutée, sinon substituée, la frustration engendrée par l'échec thérapeutique. Cette frustration est d'autant plus lourde à assumer qu'elle tend à se raréfier. Par réaction, elle déclenche des pratiques négatives comme l'acharnement thérapeutique ou l'euthanasie. En d'autres termes, la technologie médicale focalise les énergies sur la maladie en négligeant le malade.

Pour comprendre et corriger les dérives, il est bon de retourner aux sources. On les découvre dans un

autre écrit d'Hippocrate, le premier livre des Epidémies, où il affirme que l'art médical (Techné) est une triade – la maladie, le malade et le médecin –, que le médecin est le desservant de cet art et qu'il faut que le malade aide le médecin à combattre la maladie.

Voilà des affirmations qui nous font fouler sans équivoque le champ de ce que l'on appelle *l'éthique clinique*. Transposé en langage d'aujourd'hui, ce texte nous dit que:

– Par le caractère unique de son soma, de son psychisme, de sa spiritualité, le malade est la norme spécifique et dernière pour valider la conduite des soignants à son égard. Sa biographie, c'est-à-dire ses antécédents, l'histoire de sa maladie, la qualité de son tissu relationnel, ses valeurs morales et spirituelles, ses projets de vie, sont les constituants de cette norme.

– L'entourage du malade, soignants de toute spécificité, famille, aumôniers, bénévoles, se mettent à son service (desservent l'art), chacun avec sa propre biographie et ses compétences professionnelles.

– Les relations malade-entourage ne se réalisent pleinement que dans le respect des valeurs auxquelles chacun est attaché. Ce respect délimite un espace dans lequel s'exerce l'éthique, avec presque toujours un compromis pour résultat, donnant un sens à la situation vécue.

– La vie étant par essence évolution, la situation est susceptible de se modifier à tout moment et d'influencer le comportement des acteurs. D'où la nécessité de vérifier constamment la validité des décisions prises en commun.

En résumé, la pratique éthique permet au malade de vivre « juste » et aux intervenants d'agir comme des personnes vivant dans une relation créatrice. Quelle somme de valeurs positives dans cette manière de pratiquer l'art hippocratique au 20^e siècle! ■

François Chatelanat
Professeur honoraire de médecine

1





Message pour Noël

Selon la tradition, je vous adresse mes bons vœux pour des fêtes de Noël et de fin d'année réussies: c'est-à-dire que chaque lectrice et chaque lecteur puissent se manifester et s'exprimer en fonction du sens qu'ils donnent à cette période de l'année.

Pour ma part, c'est un moment où j'ai une plus grande sensibilité à ce qui se passe dans le monde et où j'espère (encore plus!) que nous pourrions observer au moins une trêve... une sorte de paix... même provisoire! Utopie, naïveté, les médias, qu'ils soient «audio» ou «visuels» ne nous laissent pas beaucoup de chance; et puis, ce matin-même, j'ai participé avec intérêt et perplexité à une visite de ce géant qu'est l'ONU à Genève, pour qui la paix et les droits de l'homme sont les objectifs constants depuis 1945: comment est-ce possible qu'autant de personnes, d'organisations, d'argent, d'énergie soient «engloutis» pour si peu de résultats. Le Secrétaire général, Monsieur Boutros Boutros-Ghali, dans l'«Agenda pour la Paix», rappelle et espère atteindre les objectifs premiers de la Charte des Droits de l'homme:

Une organisation des Nations Unies capable de maintenir la paix et la sécurité internationales, d'assurer la justice et le respect des Droits de l'homme, ainsi que, pour reprendre les termes mêmes de la Charte «de favoriser le progrès social et d'instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande»... Faut-il encore y croire? Ces belles paroles ne sont-elles qu'un maigre garde-fous sans lequel le monde serait un véritable brasier? S'il y avait une bonne solution – et qui plus est – définitive, cela se saurait! La paix n'est pas pour demain, mais essayons d'écouter cet enfant cambodgien à qui l'on demandait ce qu'il voudrait

être quand il sera grand et qui a répondu: VIVANT. Oui, essayer d'écouter, c'est faire un pas vers la tolérance et le respect des idées, de la vie, du territoire, de la religion et des croyances de ceux qui nous entourent et espérons ENCORE à l'effet des cercles concentriques et/ou excentriques.

2



Bon Noël
et
bonne année
1994.

Avec mes plus chaleureux messages.

Extrait de «Quelques pensées» de Valérie de Gasparin:

« Ne dites pas qu'avec peu on ne fait rien. Les infiniments petits sont rois de l'univers »

Ch. Augsburger
Directrice

Bon voyage

Madame Noëlle Weltner a pris la décision de quitter la Fondation, le 31 août 1993 «avant d'être atteinte par la limite d'âge»... expression qu'elle déteste! Elle va donc profiter pleinement de son temps de loisirs et de libertés; nous lui souhaitons de déguster tous ces instants avec plaisir et en toute tranquillité.

A La Source, c'est après 11 ans de travail sérieux et efficace, consciencieux et rigoureux que nous quittons à regret la secrétaire du Président de la Fondation et de la Directrice de l'Ecole. Selon sa demande, elle est partie «sur la pointe des pieds» nous avons juste pris le temps de la remercier très chaleureusement, de lui souhaiter liberté et santé et de lui glisser dans la poche un bon de voyage qui, nous l'espérons, l'emmènera sur une de ses îles de prédilection, où elle a régulièrement rendez-vous avec le ciel bleu, le soleil, la mer et les fleurs.

Encore merci et bon vol! ■

Christiane Augsburger

3



Remise des diplômes 26 août 1993

Donner et recevoir

La plupart des candidates et candidats choisissent cette profession par envie, besoin de donner, d'aider.

Vous avez découvert tout au long de ces 3 ans qu'il ne s'agit pas seulement d'apprendre à donner mais aussi à recevoir.

Donner: c'est l'action d'abandonner gratuitement à quelqu'un la propriété ou la jouissance de quelque chose.

Recevoir: c'est être mis en possession de quelque chose, c'est aussi laisser entrer, venir à soi, donner accès (Définition Petit Robert).

Donner, implique recevoir, c'est vivre la réciprocité, l'échange, la non possession de l'autre. Sans cette réciprocité, nous risquons sans cesse, nous soignants, de nous mettre en position de pouvoir, de force, de vouloir pour l'autre, de lui imposer, de ne plus l'écouter, le recevoir, l'accueillir.

Vous placez très haut vos exigences professionnelles, je souhaite donc vivement que la hâte, le stress, dans lesquels nous travaillons souvent, que la routine et la lassitude parfois, ne vous fassent pas oublier cette chose essentielle: donner et recevoir sont inséparables, c'est une source d'énergie irremplaçable, au cœur de l'exercice de cette profession.

Je vous souhaite de pouvoir réaliser vos projets dans les années qui viennent. ■

Tous mes vœux.

(Extraits du message)

Michèle Monnier
Resp. progr. S.G.

Volée septembre 90

Anselin Annick, Carreras Hélène, Chapatte Bénédicte, Clerc Inès, Glaus Sophie, Hunkeler Catherine, Luisier Karine, Pleines Laurence, Schweizer Nora, Siéro Christophe, Stämpfli Valérie, Tschiegg Corinne, Widmer Florence.

Claudine Schiess a reçu son diplôme le 11 octobre 1993.

Prix Chapuis: Nora Schweizer

Travaux de diplôme

Prévention primaire des varices, un défi à relever
Annick Anselin

Soins infirmiers chez les transsexuels
Karine Baumann, Christophe Siéro

Lorsque le voile se lève sur la relation entre l'infirmière et le patient sidéen
Hélène Carreras

Etre infirmière aujourd'hui, perspectives sur sa profession, son image et sa position dans la relation avec le patient
Bénédicte Chapatte, Marianne Crivelli

4



L'allaitement maternel
Inès Clerc, Karine Luisier

Réadaptation cardiaque: Quel soutien psychologique au patient?
Catherine Hunkeler

Les rôles de l'élève en milieu de stage
Laurence Pleines, Nora Schweizer

Kilos superflus et alimentation light: une solution?
Claudine Schiess, Florence Widmer

Comment maîtriser une bonne observation infirmière
Valérie Stämpfli, Corinne Tschiegg ■

Prendre sa destinée en main

Au moment où les difficultés socio-économiques et les incertitudes liées aux changements dans la formation en soins infirmiers et dans la pratique se manifestent, vous aviez décidé d'entreprendre une formation complémentaire en soins infirmiers. Vous vous étiez lancé le défi de réussir, soutenus par vos motivations et votre éner-

gie pour faire face aux aléas de l'apprentissage. Vous êtes aujourd'hui les élus du jour.

Riches d'expériences, vous souhaitez acquérir plus de connaissances, développer vos compétences professionnelles, être plus autonome dans votre rôle de soignante afin de prendre en compte la situation d'une personne dans sa globalité.

Vos interrogations tout au long des 18 mois de formation se sont souvent centrées sur **cette notion de globalité**. Que veut-elle dire? Dans le domaine des soins infirmiers cette notion est considérée dans le sens d'une compréhension d'une situation dans sa totalité, c'est-à-dire avoir une vue d'ensemble de l'être humain dans son environnement.

Acquérir cette vue globale demande des compétences professionnelles dont vous avez fait preuve pendant la formation. Votre dynamique d'expression, votre curiosité, votre persévérance, surtout dans les moments les plus pénibles, vous ont permis de développer votre opinion personnelle, de l'argumenter et d'expliquer le sens de vos interventions en tant que soignant.

Vous êtes devenus avocats de vos idées, de l'intérêt de l'autre, des autres, de la logique de l'humour et de la folie, même celui d'un projet d'un voyage d'étude sur un autre continent! Avocat d'idées nouvelles ou rebelles, mais pas d'idées forcément toutes faites.

Votre parcours de formation s'est marqué d'événements propres à chacun. Comme je vous l'ai déjà évoqué à plusieurs reprises: «Tous les chemins mènent à Rome», le choix de l'itinéraire vous appartient. Vous voilà au début d'une nouvelle étape de vie professionnelle, vous avez bien remarqué que le rôle des soins infirmiers est en mutation. Dès aujourd'hui vous êtes parmi les professionnels capables de promouvoir le savoir infirmier, c'est-à-dire une qualité de soins fondée sur les cinq fonctions soignantes. Elle est le re-

flet de l'autonomie professionnelle, donc de la spécificité des soins infirmiers, dont l'outil principal est la qualité de la relation avec la personne. C'est une priorité dans votre conception du rôle de soignant.

Continuerez-vous à refléter autour de vous l'envie d'en savoir plus, d'en vouloir encore, d'en rire et chanter toujours? nous en sommes persuadés.

Nous vous félicitons et vous souhaitons, Mesdames, Messieurs les diplômés FCIA 92 beaucoup de satisfactions dans la pratique de votre profession.

Je terminerai avec une pensée qui me paraît bien adaptée dans le contexte actuel, elle a été exprimée par une infirmière lors du dernier congrès suisse de l'ASI en juin 93 à Davos:

«Il importe surtout que chacun se dise, si je veux un changement, je dois m'engager personnellement et ne pas attendre que ça se passe. En d'autres termes, prendre sa destinée en main.»

Je pense que vous n'y manquerez pas!...

(Extraits du message)

M.-D. Barde
Responsable FCIA

Formation complémentaire pour infirmier(ère)s-assistant(e)s FCIA – Volée 1991

Diplôme obtenu le 26 février 1993,
Mademoiselle Rocio Muñoz Anaya

FCIA – Volée 1992 Diplômes obtenus le 26 août 1993

Thierry Azzola, Philippe Boechat, Marie-Josée Burkard, Nathalie Gallandat, Catherine Malebranche, Nicole Max, Fabienne Meyer, Sonja Peytrignet, Marguerite Pilet, Carine Salvador, Nathalie Schaller.

Prix de l'Association Source, Sonja Peytrignet.

Travaux de diplôme

Volée 1992

Soutien – accompagnement, les difficultés des soignantes dans l'accompagnement des personnes en fin de vie

Natacha Aeschlimann, Carine Salvador

5



Homme et infirmier, suis-je un marginal? Quelle place occupe l'homme dans la profession infirmière?
Thierry Azzola

Etre infirmier en milieu carcéral
Philippe Boechat

L'accompagnement des familles de patients en fin de vie à l'hôpital
Marie-Josée Burkard

Etude comparative de la perception par le public de l'image de l'infirmière avec le modèle conceptuel
Nathalie Gallandat, Sonja Peytrignet, Nathalie Schaller

L'amour au menu
Catherine Malebranche, Nicole Max

Le 6 septembre 1993, une nouvelle volée a pris son envol pour 3 ans à l'Ecole La Source. Tous nos vœux les accompagnent pour un temps d'études riche de découvertes.

Volée septembre 1993

Banderet Valérie, Champagne (VD); Barandela Sonia, Romanel s/Lausanne (VD); Berner Nel-Anne, Lausanne (VD); Beuret Marie-Josèphe, Le Bémont (JU); Bulloni Tanya, Lausanne (VD); Chambettaz Yannick, Le Petit-Lancy (GE); Cucuzza Fanny, La Chaux-de-Fonds (NE); Cuérel Sonia, Morges (VD); Demierre Karine, Botterens (FR); Frutiger Ariane, Onex (GE); Grandjean Cécile, Sainte-Croix (VD); Gyger Myriam, Bottens (VD); Houssay Valérie, Lausanne (VD); Imhof Christel, Saint-Imier (BE); Jimenez Eva, Lausanne (VD); Lancoud Valérie, Allaman (VD); Mathey-Doret Alexandra, Boudry (NE); Mouhay Sophie, Rocourt (JU); Nicolet Barbara, La Neuveville (BE); Pineiro Milagros, Le Sentier (VD); Reymond

Raphaël, Mollie-Margot (VD); Risse Frédéric, Cugy (VD); Robert Hugues, La Tour-de-Peilz (VD); Rossier Anne, Veyras (VS); Sebastia Hélène, Lausanne (VD); Semadeni Jean, Essertines s/Rolle (VD); Theintz Larissa, Versoix (GE); Thiébaud Stéphanie, La Tour-de-Peilz (VD).

Tôt dans l'après-midi.

Les 25 parrains ont la dure-mère, oh pardon, la dure tâche (excusez-nous, le savoir de nos enseignants nous a déjà terriblement envahi) donc la dure tâche de présenter officiellement, à leurs filleuls, le corps enseignant. Ils y vont quand même

6



Accueil de la Volée septembre 1993 par la Volée mars 1993

FORMIDABLE!

6 septembre 1993, tôt le matin. Vingt-huit élèves, dont 4 mâles, pénètrent dans le labyrinthe de l'école La Source. Bien qu'un peu perdus, ils réussissent tant bien que mal à suivre les «pistes» de bienvenue jusqu'au lieu d'accueil. Là, la tension toujours présente, les attendent 25 visages inconnus (volée mars 1993) dont un va devenir leur parrain-marraine. Les connaissances enfin faites, les jeunes coqs prennent sous leurs ailes protectrices, leurs poussins respectifs afin de leur faire découvrir les coins et recoins (et il y en a) de leur nouvel univers.

fort, vu l'approche de leurs examens. Déjà l'atmosphère se détend.

Tôt dans la soirée.

L'ambiance prend une tournure quasi psychédélique: l'heure du bizutage est arrivée. Les petits nouveaux ont la difficile mission de se ridiculiser joyeusement dans diverses situations cocasses orchestrées par leurs parrains déchaînés. Mais, comme de coutume, la soirée se termine par une distribution de cadeaux, des éclats de rire et une tension enfin dissipée. Cela va être difficile de faire mieux dans six mois. Nous remercions de tout notre cœur, la volée mars 1993 pour leur accueil FORMIDABLE. ■

Hélène – Sonia – Christel

Formation post-diplôme en santé publique

Diplôme remis à la journée Source 1993

Félicitations à Pierrette Meige-Morier qui a commencé la formation en 1991 et la termine en 1993 avec un bébé dans les bras!...

Cette année, les formations post-diplômes s'échelonnent sur 2 ans et non plus sur 18 mois, les étudiants de soins infirmiers de santé publique et de géronto-gériatrie obtiendront leur titre en décembre 1993 et seront fêtés à la journée Source 1994. ■

7



MANGER, SE FAIRE PLAISIR

Quelques nouvelles de la cuisine :

La brigade de cuisine de la Clinique La Source comprend 6 cuisiniers, 3 apprentis, 9 garçons de cuisine et fonctionne 7 jours sur 7, de 7 à 19 heures.

Ce service produit en moyenne 400 repas par jour (sans les petits-déjeuners) qui sont répartis de la manière suivante: 150 repas pour la Cafétéria et 80 repas deux fois par jour pour les patients. En plus, il prépare les réceptions qui peuvent avoir lieu au sein de la Fondation La Source.

Les patients ont deux menus au choix ainsi que des mets à la carte. De plus, les responsables de la Clinique attachent la plus grande importance à l'aspect diététique de la nourriture produite. C'est ainsi qu'environ le 30% des mets servis sont des régimes, exigeant beaucoup de savoir-faire et de discipline dans la préparation de la chaîne et demandant environ 40 minutes de travail à chaque

service (les mets à la carte et les régimes représentent plus de 60% des repas servis). L'objectif principal est toutefois de faire plaisir aux patients, car le moment du repas est important pour eux. Le rôle de la brigade de cuisine est donc primordial, car elle contribue par son activité créatrice à rassurer le patient face à l'inconnu hospitalier. L'équilibre du menu, l'assemblage des couleurs, l'odeur et la présentation des assiettes revêtent une grande importance.

Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire que le Service de diététique et le Service de cuisine travaillent en étroite collaboration. Les diététiciennes en contact directs avec les patients déterminent leurs souhaits et leurs besoins et communiquent ceux-ci au moyen de cartes de repas à la cuisine. Mais aussi, il est indispensable une fois que les plateaux des patients sont prêts, de bénéficier de l'appui précieux du personnel du Service des soins, car c'est à lui qu'il incombe de savoir les présenter de façon agréable et souriante aux patients, afin qu'ils aient envie de consommer leur repas avec plaisir. C'est pour eux un des bons moments de la journée.

Enfin, le Service de restauration, en charge du Restaurant-Véranda de la

BOUTIQUE
AH!
Fleurs en
soie-coton
14 R. Caroline LAUSANNE



Décorations florales
Plantes vertes, arbres
Location au mois
Mariages
021/23 33 88

Clinique, représente la troisième instance qui collabore également étroitement dans ce domaine et contribue au confort ainsi qu'au bien-être des patients. Dans ce lieu de détente, ils ont la possibilité de sortir du cadre hospitalier, de se détendre et de partager avec leurs visiteurs une boisson ou un met de petite restauration, car une carte propose des snacks, des plats pour tous les goûts et également quelques desserts et pâtisseries. Le personnel quant à lui peut se détendre dans le cadre de la Cafétéria

qui lui est dorénavant entièrement réservée et où il peut choisir entre un menu, une assiette végétarienne, une composition de salades, une assiette froide ou autres. Les nationalités du personnel étant très diverses, il est nécessaire d'offrir un choix de mets suffisamment variés pour que chacun y trouve son compte. Il est en effet important que les employés également trouvent une certaine satisfaction dans la consommation de leur repas après des heures de travail bien remplies, pleines d'imprévus, et

puissent ainsi se reprendre pour affronter la suite de leurs activités journalières. Le Service de cuisine y veille de manière constante. ■

Jean-Pierre Blotti,
chef de cuisine et diététique

Recette

Pintade aux endives

La Pintade est un oiseau d'origine africaine. Sa chair est plus fine, mais aussi plus sèche que celle du poulet et beaucoup moins grasse.

Pour 4 personnes :

- 1 pintade de 1,5 kg, coupée en 8 morceaux
- 600 g d'endives
- 50 g de lard de poitrine fumé
- 150 g de crème à 35 %
- 1 dl de vin blanc
- un demi jus de citron
- muscade râpée
- 30 g de beurre, sel et poivre.

Saler et poivrer les morceaux de pintade. Après en avoir retiré les premières feuilles, laver les endives, les éponger, les couper en huit verticalement. Oter la couenne de la poitrine fumée et hacher très finement cette dernière.

Faire fondre le beurre dans une sauteuse et faire dorer les morceaux de pintade à feux doux, 5 minutes. Ajouter la poitrine hachée et laisser cuire 10 minutes à feux doux et à demi-couvert en remuant souvent. Jeter le gras de cuisson, verser le vin blanc et laisser s'évaporer en tournant. Ajouter ensuite les endives et les laisser dorer 15 minutes à demi-couvert en remuant souvent. Ajouter la crème, noix de muscade, sel et poivre et laisser cuire 15 minutes à feux doux, à demi-couvert, jusqu'à ce que la crème soit nappante. Ajouter le jus de citron et mélanger. Servir dans un plat creux, avec des galettes de pommes de terre râpée. ■

8



Bulletin de commande

à retourner sous enveloppe affranchie à
Editions Ouverture, 1052 Le Mont-sur-Lausanne (Suisse)

Un kilo de bonne humeur par Nelly Mercier.

Un ouvrage de 216 pages + 12 pages hors-texte noir/blanc et quadri. Couverture cinq couleurs laminée, au format de 14,8x21 cm.

Fr. 26.50 (+ frais d'envoi) - rabais de quantité: 2 ex. 15% - 3 ex. 20% - 4 ex. 25% (L'ouvrage est paru)

Je commande _____ ex. **Un kilo de bonne humeur** par Nelly Mercier

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

NPA: _____ Localité: _____

Date: _____ Signature: _____

Ethique et soins infirmiers

La dimension éthique des soins et le débat public

par Annick Müller-Hulin, infirmière-chef adjointe, SG, formée en soins palliatifs, candidate au diplôme de spécialisation en gérontologie, et Denis Müller, professeur d'éthique à la Faculté de théologie de l'Université de Lausanne.

Avez-vous déjà observé la manière singulière avec laquelle surgit le questionnement éthique dans nos échanges et nos discussions? Les situations peuvent être fort diverses: que ce soit dans la pratique la plus usuelle et la plus quotidienne des soins, lors d'un colloque de service, dans un séminaire d'éthique clinique, au sein d'une commission d'éthique ou dans un débat public, tout à coup, une voix s'élève, qui fait appel à «l'Éthique». Tout le monde semble savoir de quoi il s'agit. On ose à peine lever la main ou demander une précision. Que faire dans ces cas-là? Passer comme chat sur braise? Opiner du chef avec un petit air complice et entendu? Se tourner sans plus attendre vers les conséquences pratiques? L'éthique médicale (dans laquelle nous incluons tout le domaine des soins) est inséparable des situations concrètes et des cas cliniques. Mais il ne faut pas tirer de cette évidence des conclusions hâtives. Dans chaque situation pratique se manifeste une tension entre le caractère urgent de la prise de décision et la vision que se font de l'éthique les différents acteurs de cette décision. Une des fonctions de l'éthique médicale est de nous aider à prendre du recul par rapport à cette urgence, non pour nous réfugier dans l'attentisme ou dans le laisser-faire, mais pour préparer et pour faciliter les conditions d'une bonne décision.

Au commencement était la question...

Ceci nous conduit à souligner une distinction très importante. Quand nous invoquons avec emphase «l'Éthique», nous semblons faire allusion à une vérité constituée, à une doctrine claire et bien construite, et nous supposons que notre auditoire ou nos interlocuteurs en partagent intégralement la conception. Or, nous savons très bien que ce n'est pas si simple. Chaque acteur aborde le débat ou la situation avec une certaine idée de ce qui est éthique ou de ce qui est moralement préférable. Par exemple, toute discussion sur l'opportunité d'une interruption de grossesse suite à un diagnostic prénatal suppose le choc d'arguments éthiques contradictoires; certes, les personnes en présence peuvent se contenter de se mettre d'accord sur ce qu'il convient de faire dans le cas particulier qui leur est commun. Mais comment ne pas tenir compte de leur probable désaccord de fond, quant à la valeur morale ou immorale de l'avortement comme tel? Les exemples dont parlent peu les médias, exemples gardés secrets d'une équipe de soins:

1) A tel stade de fin de vie et d'approche du deuil, sommes-nous devenus cohérents par rapport aux objectifs de départ?

2) Face à une personne du 3^e âge affublée de l'étiquette SIDO (soins impossibles à domicile), pourquoi le placement en institution pose-t-il chaque jour un amas de questions et de doutes aux soignants, aux familles, aux pensionnaires ou aux patients: questions de gestes, de regards, d'autonomie, de tolérance et d'abus de pouvoir?

Ainsi, l'éthique ne désigne pas seulement un certain corpus de vérité ou de doctrine; elle naît, au ras des pâquerettes, de nos questions, de nos doutes, de nos peurs, de nos désaccords pratiques. Elle ne nous dit pas d'abord «ce qu'il est juste

de faire», mais «que dois-je faire? que devons-nous faire?» Elle atteste de notre fragilité essentielle de soignants et d'êtres humains.

Notre première thèse est donc la suivante: même si nous abordons toutes et tous les situations pratiques de l'existence et de la profession avec une certaine vision de l'éthique, notre prise de conscience commence avec la problématique éthique. Nous avons en commun de nous poser des questions éthiques, mais cela ne veut nullement dire que nous sommes d'accord sur ce qui est éthique.

La pluralité des modèles éthiques

Nous pouvons donc nous accorder sur des démarches éthiques, adopter des méthodologies (comme par exemple celles d'Hubert Doucet¹ ou de Nicole Léry² dans le domaine de l'éthique clinique), mettre au point des modèles d'analyse ou d'intervention. Mais rien ne nous autorise à faire de ces procédures de délibération et de décision la panacée universelle. Toute méthode est relative, provisoire, perfectible. Elle est un instrument, pas un but en soi. Mais surtout, l'utilisation d'une méthode ne doit pas nous conduire à occulter les différends de fond. Aucune méthodologie ne nous dispense du «conflit des interprétations»³ dont l'éthique médicale est traversée en permanence.

D'ailleurs, les bonnes méthodes nous font elles-mêmes découvrir la pluralité des conceptions éthiques sous-jacentes à nos situations. La délibération éthique ne peut pas faire l'économie de nos divergences, et une bonne décision implique que l'on a vraiment débattu des enjeux en cause.

La situation est rendue encore plus complexe et plus subtile par les malentendus et les écarts qui se présentent, du fait de la situation multiculturelle dans laquelle se trouve de plus en plus souvent une équipe de soins.

D'où notre deuxième thèse: l'éthique retarde nécessairement la décision. S'en plaindre, c'est faire preuve d'impatience, et croire que seules l'urgence ou l'incitation économique doivent gouverner l'éthique médicale et l'éthique clinique. Le temps perdu dans l'authentique délibération éthique est un avantage à long terme. Encore faut-il que les décideurs de la santé publique ne fassent pas passer les impératifs de rentabilité et de rationalisation avant ceux de la qualité des soins et des exigences de la formation.

(Pour illustrer le questionnement éthique, nous insérons ici le reflet d'une prise de décision au sein d'une équipe interdisciplinaire)

Analyse d'une situation de crise, selon la méthode Hubert Doucet

a) Brève histoire:

- un patient HIV positif, jeune, vit avec une amie. Il entretient des liens étroits avec sa famille d'origine italienne. Il était héroïnomanie par voie intra-veineuse.
- pas de signes alarmants pour l'instant;
- il revient à la consultation 3 ans plus tard et dès lors, les hospitalisations sont de plus en plus longues;
- les complications se multiplient et mettent l'équipe de soins devant la question cruciale: faut-il continuer, chercher encore ou arrêter le traitement;
- le patient demande de continuer

sans pouvoir évaluer vraiment tous les effets secondaires à encourir.

b) Prise de décision:

- 4 possibilités de choix thérapeutique:
 - 1) on essaie un nouveau traitement avec de nombreux risques;
 - 2) on arrête là où on en est;
 - 3) on met en route un traitement d'épreuves et après 2 semaines, on évalue;
 - 4) on essaie le nouveau traitement et on se donne du temps pour évaluer chaque jour les risques et leurs conséquences.

L'équipe choisit la solution 4.



INFO SERVICES. L'INFORMATIQUE CLÉS EN MAIN

Enfin l'indépendance informatique

Les nouvelles applications de gestion hospitalière VITALIS 4 sont maintenant disponibles.

Développées en langage de 4^{ème} génération, elles offrent un confort d'utilisation de type PC et sont opérationnelles sur plusieurs plateformes (systèmes ouverts, bases de données relationnelles du marché).

VITALIS 4, la seule application du marché permettant d'intégrer les domaines **administratif, infirmier et médical.**

Info Services S.A., av. des Baumettes 13, 1020 Renens

tél.(021) 635 35 71 fax (021) 635 35 81

c) *Bénéfices*

- espoir remis en route;
- cohérence par rapport à la demande du patient de continuer le traitement;
- temps pour la gestion des émotions, deuil, culpabilité...
- économie;
- intérêt scientifique.

d) *Inconvénients*

- (pour le patient, la famille, l'amie; l'équipe de soins)
- attente anxieuse d'un mieux;
 - espoir déçu pour la famille de savoir que c'est la dernière solution;
 - traitement très coûteux;
 - flou scientifique de l'aspect expérimental.

e) *Conclusion*

De toute manière, l'équipe doit gérer des conflits, des désaccords. L'importance de la méthode des choix multiples réside dans l'impératif de la prise d'une décision.

C'est là, que jaillit le doute dans toutes ses formes et cette perception du doute est la clé de la prise de décision. Il y a peut-être une réponse à la crise, mais ce n'est ni forcément la meilleure, ni la plus maléfique.

A l'extrême, le choix de la thérapeutique décidée démontrera qu'on a fait là un choix d'échec. C'est le risque de la question éthique et le poids de toute sa valeur.

L'éthique médicale entre la clinique et le public

Dans des questions aussi diverses que l'euthanasie, les transplantations d'organes ou la procréation médicalement assistée, il y a toujours au moins deux niveaux: celui de la situation concrète, et celui des principes en jeu. Cela signifie aussi que l'éthique médicale est, par nature, écartelée entre sa dimension clinique et sa dimension publique.

Nous vivons une époque marquée

par le délitement social, la pression économique et les simplifications dangereuses. La réflexion éthique n'échappe pas à ces influences. Certains voudraient que l'éthique soit concentrée dans les mains d'experts isolés les uns des autres et extraits des réalités médicales et sociales. Dans le milieu médical, la tentation existe, depuis longtemps, de réserver l'éthique aux seuls professionnels. Ces deux tendances ne sont d'ailleurs pas absolument contradictoires: il se pourrait bien qu'à une conception (désuète) du médecin comme mandarin corresponde une vision centralisée et dirigiste de l'éthique! Nous croyons au contraire que l'éthique est une chose trop essentielle pour la réserver à qui que ce soit. Plutôt que de nous prêter au petit jeu stérile et ridicule du combat des chefs et des experts, il vaut mieux travailler ensemble, en démultipliant les lieux de l'éthique et en différenciant ses modalités institutionnelles.

Concrètement:

- L'essor de la réflexion éthique dans les professions de la santé doit être poursuivi avec ténacité, aussi bien au niveau de la formation de base qu'à celui de la formation continue et de l'organisation de la profession;
- Les commissions d'éthique de la recherche, où siègent davantage d'infirmières et de «laïcs»⁴, ne peuvent pas régler tous les problèmes; leur objectif est précis, mais c'est justement pourquoi d'autres instances éthiques sont requises.
- L'institutionnalisation de l'éthique au sein des établissements de soins, hôpitaux, CMS, EMS (par la création d'un comité ou d'une cellule de réflexion) n'est nullement contradictoire avec l'éthique clinique pratiquée dans les différents services; c'est la qualité de la communication entre les différentes instances qui

déterminera notamment la cohérence éthique de l'institution.

- Il est heureux que la réflexion en éthique médicale ne soit pas le monopole des professions de la santé ou des établissements hospitaliers; la problématique éthique concerne tout autant les pouvoirs publics que la population dans son ensemble. Il faut simplement souhaiter que les conflits surgissant inévitablement dans le processus d'institutionnalisation de l'éthique ne fassent pas dériver la réflexion éthique vers un style formaliste, de type procédurier ou légaliste. Le droit a ici un rôle très positif à jouer, précisément parce qu'il ne se confond pas avec l'éthique. Vouloir fixer des règles de déontologie ou des directives législatives, c'est bien. Mais il faut nous rappeler qu'on ne dit pas l'éthique comme on dit le droit (Philippe Lucas)⁵. La dimension éthique traverse en permanence les pratiques médicales et sociales. La réflexion éthique, on le voit, restera toujours ouverte et dérangeante. Tant qu'il y aura des hommes, et des femmes...

A. M.-H. et D.M.

Notes:

1. Théologien moraliste catholique, professeur à Ottawa.
2. Médecin et juriste à Lyon.
3. L'expression est de Paul Ricoeur, philosophe protestant français.
4. C'est-à-dire de personnes avec une formation non-médicale (il peut arriver que le laïc en question soit un théologien: juste renversement des choses!?).
5. *Dire l'éthique. Ethique biomédicale: le débat*, Paris-Arles, Actes Sud-Inserm, 1990.

Dix étapes lorsqu'il s'agit de prendre des décisions en matière d'éthique

Réviser la situation

Quels sont les problèmes de santé qui se posent dans la situation en question? Quelle(s) décision(s) faut-il prendre? Quelles sont les composantes éthiques et scientifiques de la/des décision(s)? Quelles personnes sont impliquées dans/touchées par la/les décision(s)?

Réunir des informations supplémentaires

Quelle autre information est nécessaire? Quelle autre information peut être obtenue?

Identifier les points d'éthique

Autonomie, autodétermination des patients et des professionnels. Faire du bien; ne pas faire de mal (bienfaisance, pas de malfaisance). Justice, équité (attribution de ressources). Dire la vérité (vérité). Consentement explicite. Qualité de la vie/caractère sacré de la vie. La Règle d'Or.

Identifier les valeurs personnelles et professionnelles

Quelles sont vos valeurs personnelles concernant le sujet? Quelles sont les directives du Code des infirmières de CII?

Identifier les valeurs de quelques personnes clef

Identifier les conflits de valeurs, s'il y en a

Conflits au sein de la personne. Conflits entre diverses personnes concernées. Conflit parmi les groupes. Conflits entre des personnes ayant des intérêts divergents.

Déterminer qui doit prendre les décisions

Identifier le rayon d'action et les résultats attendus

Quelles sont les alternatives? Quels sont les résultats attendus pour chaque solution proposée?

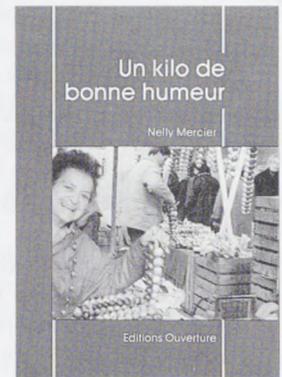
Décider quelle action va être entreprise et la mettre à exécution

Approche déontologique. Approche utilitaire. Approche pluraliste. Peser le pour et le contre.

Evaluer les résultats

La décision ou l'action a-t-elle eu les résultats attendus? Une autre action est-elle nécessaire? Quelle information peut être utilisée dans d'autres situations? ■

Thompson and Thompson, Bioethical Decision Making for Nurses (1985)



Ce récit vécu est un témoignage dédié à notre grande famille et aux Vuillerains et Vuilleraines si laborieux dans leurs cultures de champs, de marais et de vignes.

Bulletin de commande en page 9.

BIEN SOIGNÉS...



... c'est aussi la caractéristique des travaux exécutés par la

MENUISERIE STREHL S.A.

Rue du Maupas 8bis
1004 Lausanne
Tél. 648 58 48

menuiserie
ébénisterie
agencements
entretien d'immeubles

Livres

Ils ont lu pour vous :

«Ethique des soins infirmiers»

Fowler Marsha D.M., Levine-Aruff June
MEDSI/MC GRAWL-HILL, 1989

Après une introduction à l'éthique et à sa théorie, les auteurs insistent surtout sur l'éthique normative et sur son application aux problèmes moraux rencontrés par les infirmières de réanimation. Les premiers chapitres brossent un panorama des normes d'obligation et de valeur morale et non morale et s'intéressent à leur interprétation au niveau des soins infirmiers. La seconde partie de l'ouvrage nous aide à réfléchir sur le savoir faire moral infirmier, sur les aspects de la relation soignant-soigné liés aux valeurs, la nature de celles-ci. Les théories consacrées à leur formation et l'importance de l'identification de nos propres valeurs. ■

Philippe Carel

«Ethique et médecine»

Peter Kemp, Ed. Tierce – Paris, 1990

L'auteur fait une recherche exhaustive sur la notion même de l'éthique. Par référence à des philosophes de tout temps, il définit l'éthique telle que les Grecs la concevaient, puis il compare l'éthique aux principes moraux, analyse le fondement de la morale dans l'*Ethos* et fait un lien entre l'*Ethos* et le langage. Toujours en se référant aux divers courants philosophiques, il aborde les sujets suivants: la vie, la procréation, la mort, la relation entre bonheur et souffrance, le rôle de la responsabilité, de la sollicitude et de l'interdiction, pour aboutir à une vision philosophique et éthique du mal. Il analyse les concepts de justice,

pouvoir et violence et examine dans quelle mesure l'éthique peut se traduire dans la façon dont le monde médical est confronté à la science, la vérité et les égards auxquels les patients ont droit.

Remarquable par la clarté de ses arguments, ce livre reste toutefois dans le domaine (parfois ardu) de la philosophie. Malgré les sujets abordés, il s'attache plus à définir la signification de l'éthique dans diverses circonstances qu'à explorer la façon dont l'éthique peut être vécue et utilisée dans celles-ci. ■

Valérie Extermann

Et encore...

«De l'éthique à la bioéthique: repères en soins infirmiers»

Danielle Blondeau dir., Montréal, Gaëtan Morin, Paris-Lamarre, 1986.

«Mourir. Approche bioéthique»

Hubert Doucet, Paris-Ottawa, Desclée-Novalis, 1988.

«L'autonomie en médecine. Nouvelles relations entre les personnes malades et les personnes soignantes»

Bernard Hoerni, Paris, Ed. Payot, 1991.

«Soigner le grand âge»

Renée Sebag-Lanoé, Paris, Ed. Desclée-de Brouwer, 1992.

«Enjeux éthiques en santé publique»

Jean Martin et coll., Genève, Ed. Médecine et Hygiène, 1991.

«Les lieux de l'action. Ethique et religion dans une société pluraliste»

Denis Müller, Genève, Ed. Labor et Fides, 1992.

«Initiation à la bioéthique»

Jean-Claude Besanceney, Paris, Ed. Centurion, 1991.

«Entre nos mains l'embryon»

Jean-Marie Thévoz, Genève, Ed. Labor et Fides, 1990.

Revue – Brochures – Articles

«Droit et éthique de la santé»

Nicole Lery, Genève, Revue Médecine et Hygiène, août 1990.

«Jusqu'où respecter les droits de l'homme»

Nicole Lery, CEEIEC-RIP, L'infirmière enseignante N° 9, 1989.

«Les infirmières en avance d'une éthique»

Nicole Lery, L'infirmière magazine, Paris, N° 46, 1/1991.

«Valeurs personnelles et éthique professionnelle»

Rosette.A. Poletti, L'infirmière enseignante N° 3, 1987.

«Code éthique pour les professionnels en soins infirmiers»

ASI-BERNE, Soins infirmiers N° 12, déc. 1989.

«Principes éthiques pour les soins infirmiers»

ASI-BERNE, 1991.

«L'éthique: de la réflexion à la pratique infirmière»

A.M. Aubert, Recherche en soins infirmiers N° 19, 12/1989.

«L'éthique... un sixième sens»

Christine Binder, Lea Mihalicek, Laurence Tschanz, T.D. 818. ELS. ■

Société Suisse d'éthique biomédicale (SSEB)

La Société Suisse d'éthique biomédicale (SSEB) a été créée en 1989 pour stimuler la réflexion et le débat sur les problèmes éthiques qui naissent de la pratique médicale et hospitalière, et des recherches dans les domaines biologiques et génétiques. La SSEB a vu le jour grâce à l'impulsion d'un groupe de bioéthique qui se réunissait depuis quelques années déjà en Suisse romande sous la direction du Prof. Eric Fuchs pour réfléchir à ces questions avec l'appui du Prof. Bernard Courvoisier, alors président de la Commission centrale d'éthique de l'Académie Suisse des sciences médicales.

Sous la présidence d'Albert Bondolfi, théologien à l'Institut d'éthique sociale de l'Université de Zurich, la SSEB a organisé dès sa première année d'existence deux colloques annuels. Ceux-ci ont touché les domaines de la génétique et de la procréation assistée (1989), du brevet du vivant et du Sida (1990), de la transplantation d'organes et de la contrainte en médecine (1991), de la justice dans la distribution des soins et de la nutrition des personnes en fin de vie (1992), de l'euthanasie et des soins en néonatalogie (1993). En préparation: le rôle de l'équipe soignante face aux tentatives de suicide; la thérapie génétique (1994). en outre, la SSEB organise tous les deux ans un cours d'été d'une semaine qui offre une formation de base en bioéthique (Bellinzona, 1992, 1994).

La SSEB cherche également à diffuser des informations utiles et accessibles sur la bioéthique par ses publications. Le secrétaire général, Jean-Marie Thévoz, a développé à cet effet, d'une part le bulletin *Bioethica* Forum qui est distribué à tous les membres trois fois par an-

née et qui comprend des informations sur les diverses manifestations qui touchent à l'éthique biomédicale, des comptes-rendus d'ouvrages, des nouvelles internationales et quelques articles de fonds. D'autres part, l'édition de textes de bioéthique, généralement des exposés qui ont été présentés lors de ses colloques, dans sa série *Folia Bioethica*. De petit format et à un prix abordable, cette collection met à disposition des personnes intéressées par la bioéthique des textes de valeur sur les controverses actuelles (voir la liste ci-dessous).

La SSEB entretient des contacts avec les facultés de médecine des Universités Suisses, avec l'Office fédéral de la santé, ainsi qu'avec des Comités nationaux d'éthique à l'étranger.

Liste des publications de la SSEB:

Folia Bioethica

- N° 1 Anne Fagot-Largeault, Respect du patrimoine génétique et respect de la personne, 1991.
N° 2 Kurt Bayertz, Auf der Suche nach einer neuen Moral, Ethische Überlegungen zum Amstad-Bericht, 1991.
N° 3 Miges Baumann, Patentgesetz, Biotechnologie und Dritte Welt, 1991.
N° 4 Jean-Pierre Kraehenbuhl, Brevet du vivant, Protéger l'invention sans breveter le vivant, 1991.
N° 5 Denis Müller & Dr. Jean-François Balavoine, Sida: le secret médical menacé, 1991.
N° 6 Marie-Angèle Hermitte, Le brevet et ses exclusions. Considérations techniques et choix de société, 1991.
N° 7 Carlo Foppa, Transplantation: par delà le mythe du don, 1991.
N° 8 Rolf Himmelberger, Critique de la contrainte en psychiatrie, 1992.

N° 9 Emile Gautier, Edouard de Perrot, Hélène Kleiber, Médecine et contrainte – Pédiatrie, Psychiatrie, Gériatrie, 1992.

N° 10 Eric Fuchs, Marco Borghi, Médecine et contrainte – Ethique, Droit, 1992.

N° 11 Christoph Rehmann-Sutter, Gefährlichkeit unbekannter Gefahren – Rekombinante Pflanze in Freiland? Eine Kontroverse mit Barbara Weber und Ingo Potrykus, 1992.

N° 12 Alberto Bondolfi, Gentechnologie in der Medizin – Nutzen und Missbrauch in ethischer Sicht, 1992.

Pour tout renseignement ou pour devenir membre, veuillez vous adresser au secrétariat de la SSEB, Case Postale 1399, 1001 Lausanne. ■



CLINIQUE
DE LA SOURCE

PRÉSENTE
DU 9 DÉCEMBRE 1993 AU
29 JANVIER 1994

JANE TRNKA
«VOYAGISSIMO»

VERNISSAGE 8 DÉCEMBRE
À 17 H 30

AVENUE VINET 30, 1004 LAUSANNE

Ce précieux temps

Noël approche: irremplaçable pour les uns, inévitable pour les autres. Avec son incontournable cortège de traditions, de coutumes, d'ambiance plus ou moins appréciée. Ne pourrait-on pas vivre Noël autrement?

Alors que j'évoque Noël avec quelques enfants, chacun y va de son commentaire, de son moment préféré, de sa participation au réveillon et, à les entendre, un seul jour ne suffit pas. Période d'activité intense, de préparatifs attentionnés, elle ne fait pas l'unanimité pour autant: plusieurs seront indifférents aux saps, cadeaux, repas de famille, et autres formalités, voir allergiques aux vœux sans chaleur, visites de convenances et musique de circonstance. Tout le monde n'aime pas fêter Noël de cette façon!

Blasés par les magasins décorés dès le 1^{er} décembre, Pères Noël à chaque coin de rue, quel plaisir peut-on prendre à la fête vidée de son sens? Après tout, ce devrait être l'anniversaire de Jésus, et la plupart n'y pensent pas, n'y croient pas. Mais si la foi n'a rien à voir avec notre vision de la fête, on y associe volontiers de bons sentiments, de bonnes résolutions (difficiles à tenir!), des gestes d'altruisme. C'est un moment où l'on pense plus volontiers au plus malheureux que soi. En tout cas, les enfants ont bien saisi la pénible solitude du 25 décembre à l'hôpital: «Oh, ça ne serait pas marrant d'être à l'hôpital pour Noël, c'est déjà pas marrant le reste de l'année... Ça sent le médicament, et pas les biscuits de Noël. Ça doit être affreux, on ne peut pas décorer à cause des microbes! Et puis, je ne pourrais pas voir mes cousins, ils ne viennent qu'à Noël à cause du voyage. Ils ne viendraient pas, si j'étais malade...» Danilo, 11 ans. «On doit rester au lit et on peut rien faire. Même avec la télé,

je m'embêterais. L'hôpital, c'est bien quand on a un bébé, sinon c'est qu'on est malade.» Noéline, 8 ans. «Moi, j'irai pas à l'hôpital, surtout pas le jour de Noël!... sauf pour aller visiter quelqu'un.» Léonie, 5 ans.

Léonie soulève un aspect important de Noël que j'avais presque oublié: son rôle social. Un véritable phénomène social, aussi pour l'individu hospitalisé. Il entre dans les besoins sociaux du patient. Chacun est plus attentif à entretenir ses relations avec l'entourage, plus sensible au respect que l'autre a de ses convictions et à la qualité des échanges à cette période. Or, il entre dans les compétences de l'infirmière de donner des soins guidés par les besoins sociaux et spirituels du patient. On peut apporter une attention toute particulière au dialogue dans ces moments peut-être douloureux. Soignant ou non, nous ne sommes pas toujours à même de combler le vide. Mais nous pouvons rompre l'isolement par le don de ce précieux temps qui nous appartient. Un temps minuté, compté, réparti, coûteux, ou personne n'a une seconde à perdre...

Nous pouvons partager le temps de celui qui le trouve long, le remplir de quelques mots agréables, sincères, pour que ce Noël-là soit moins lourd à porter, à supporter. Que coûte une heure à celui qui peut lire l'heure, aller et venir, manger ce que bon lui semble, se réjouir avec ceux qu'il a choisis...? Mais quel prix a cette heure si on la donne à celui qui est privé de toutes ces possibilités!

Faire cadeau d'une heure? «Une heure de trop», diront les uns! Je n'ai pas le temps! diront les autres... Que Noël soit simplement un effort de rencontrer l'autre dans sa solitude, d'entourer celui qui a attiré l'attention par sa tristesse. L'essentiel est dans la rencontre: dépasser l'anonymat de la souffrance, et se souvenir qu'elle n'est pas véculaire seulement dans le corps.

Je vous propose d'être imaginatif dans votre démarche vers l'autre, de laisser tomber le Noël frelaté que nous impose la société et d'offrir ce que vous avez de plus précieux: le temps.

Je vous souhaite la joie de donner à l'occasion de Noël. ■

*Nel-Anne Berner
Volée septembre 1993*

9



Création et vie du Dispensaire du Chemin Vinet (suite et fin)

La polyclinique créée par Charles Krafft était, en fait, un service géré intégralement par lui-même: son bureau lui servait de salle de consultation; les corridors de l'Ecole La Source Clinique de Beaulieu, de salle d'attente; les élèves de gardes-malades et la Clinique de lieu d'opération et d'hospitalisation pour certaines personnes indigentes. Cette concentration de tâches dans un même lieu, l'enseignement en plus, n'allait pas sans difficultés au fur et à mesure que les consultations augmentaient. Le 23 janvier 1905, Charles Krafft propose à la Délégation (membres du Conseil d'administration habitant Lausanne) la construction d'une polyclinique. Le préavis étant favorable, la Délégation décide ensuite de confier la charge de cette construction à la Société auxiliaire de La Source, fondée en 1904 en prévision de créer une Infirmerie et avec le but de seconder La Source dans la création et l'entretien du futur bâtiment, d'acquérir ou de louer tous les immeubles ainsi que d'exécuter toute construction.¹ Très rapidement, le terrain étant déjà acquis², les plans sont dessinés et la construction est inaugurée en octobre 1905 déjà. La configuration intérieure du bâtiment est très simple: en bas, une salle d'attente décorée de deux belles peintures murales car *mettre de jolies peintures dans une salle d'attente, c'est faire de la médecine à la dernière mode, [...] c'est ce qu'on appelle faire de la psychothérapie, le malade est égayé, rassuré: la tâche du médecin en sera facilitée*³; à côté, une pièce plus petite à usages multiples et un W.-C.; au premier étage, une salle de consultation vaste et bien éclairée qui se transforme chaque matin en salle de cours, une petite pharmacie et une

pièce pouvant fonctionner comme chambre noire pour des examens divers. Le toit forme une petite terrasse utilisée pour les traitements par rayons solaires selon la méthode du Dr Rollier de Leysin.⁴ Trois médecins et un dentiste viennent dès l'ouverture seconder Charles Krafft.⁵ De 891 consultations en 1904, on passe à 2533 en 1906.

10



La fréquentation des dispensaires représentait un avantage économique certain mais c'était aussi, selon Louis Verrey, du *bon socialisme* que de faire partie de ce concert de bienfaisance médicale lausannoise⁶. A cette époque, en effet, face à l'indigence de beaucoup des leurs, le mouvement syndicaliste et socialiste se construisait à coups de grèves répétées dans tout le canton. Proposer des soins gratuits, ne pouvait que favoriser une détente de cette tension sociale.

Un an après l'ouverture du Dispensaire antituberculeux de la Polyclinique universitaire, le Dr Jules Veillard ouvre, en 1907, une consultation pour les malades atteints de tuberculose pulmonaire; Jeanne Guisan (volée 1894) l'assiste dans son travail et visite les malades à domi-

cile. A cette date, l'ouverture de l'Infirmerie décharge la Clinique des soins des malades indigents qui seront désormais pris en charge par l'Etat de Vaud qui assure le prix par journée de malade, toutes charges comprises: 1 franc 80⁷. En 1913, pour se différencier de la polyclinique universitaire, la polyclinique du chemin Vinet change

de nom pour devenir Dispensaire.⁸ Pendant la Première guerre mondiale, les médecins, souvent mobilisés à la frontière, se font remplacer par des collègues, et la vie continue. Après le surmenage dû à l'épidémie de grippe de 1918, le Dispensaire reprend une activité normale. Cependant, l'arrivée sur le marché des assurances mutuelles contre la maladie et de l'assurance infantile obligatoire, entre autre, permettant au malade de se faire traiter par le médecin de son choix modifie les besoins sociaux. Face à ces changements, le Dispensaire se tourne alors vers une pratique de la prévention et crée dès 1924 La Goutte de lait, consultation pour les nourrissons du Nord de la Ville. A cette date, le dentiste Perrenaud organise, pour la pre-

mière fois à Lausanne, un service de prophylaxie dentaire à l'école de Beaulieu. En 1930, le Dispensaire ouvre une consultation pré-nuptiale et une consultation pour les maladies mentales. Cette orientation vers une médecine préventive allait de pair avec la nouvelle formation post-diplôme d'infirmières visiteuses organisée dès 1929 à l'École La Source et à l'École d'Études sociales de Genève.

Pendant la Deuxième guerre mondiale, le Dispensaire vit sous un régime d'économie. En 1948, la consultation antituberculeuse ferme ses portes faute de pouvoir entretenir les pneumothorax. Dès 1950, les effets de la transformation de la profession infirmière vers les soins techniques, modifie le travail des soins à domicile car *de plus en plus les infirmières ne font que du travail spécialisé (injections, surveillance du malade, pansements), les soins de propreté sont laissés aux familles et aux aides familiales.*⁹ Soins de base et actes médicaux délégués se différencient; l'infirmière en perd le sens d'une totalité centrée sur le malade. Cette perte du sens ne serait-elle pas l'aiguillon de tout le mouvement vers l'autonomie professionnelle des soignants, autonomie développée dès ces années-là? En 1965, une autre transformation liée à l'assurance obligatoire pour les plus de 60 ans modifie tout le système mis en place au début du siècle: le Dispensaire soigne des malades non-indigents, les traitements ambulatoires se développent. En outre, dès 1967, parallèlement à la création de l'Office médico-social vaudois (OMSV) qui met sur pied une organisation cantonale des soins à domicile, à l'exception de Lausanne, le Service de ville devient indépendant administrativement de la consultation du Dispensaire et déménage, l'année suivante dans le bâtiment dit «le Tilleul», suivi par le service des consultations ambulatoires. Dans la foulée de ces trans-

formations, La Source projette la reconstruction du Dispensaire avec l'aide financière de la Ville de Lausanne. De 1905 à 1968, en avait-il vu des visages, le petit bâtiment du chemin Vinet? en avait-il vu des souffrants et des soignants? des espoirs et des désespoirs? Il était en somme un centre de vie du quartier Vinet.

Le nouveau Dispensaire: une destinée très courte

Le 21 janvier 1971, le nouveau Dispensaire est inauguré: comprenant un service de soins à domicile et tout un complexe destiné à la médecine extra hospitalière. Le Dr Claude Willa en est le médecin-directeur et le professeur Jean-René Hofstetter, le médecin-chef¹⁰. A peine mise en place, cette nouvelle organisation est remise en question par la conjoncture démographique et économique: vieillissement de la population et explosion des coûts de la santé. Tout ceci débouche en 1973 sur la création du Centre lausannois des soins à domicile (CLSAD) qui avait pour but, non seulement la prévention et les soins aux malades, mais aussi la formation des infirmières en offrant un terrain de stages aux élèves des écoles d'infirmières lausannoises. Un double mouvement se dessine: le développement spectaculaire des visites à domicile, près de 50 000 en 1975¹¹ et une diminution constante des consultations médicales atteignant dès 1978 une cote d'alarme. Que faire? La fermeture de l'Infirmierie en 1982, la pléthore et la concurrence médicale, les restructurations économiques exigent de nouvelles orientations: en 1986, le Dispensaire doit être fermé, le CLSAD se transporte du Tilleul au Dispensaire annexant dans son activité les traitements ambulatoires et le centre de dialyse tandis que La Source garde les salles d'opération, le service de physiothérapie et le service des lits.¹² Cependant, la réorganisation de l'activité médico-sociale lausan-

noise n'est pas terminée et, à l'exemple de celle du canton, six centres médico-sociaux lausannois s'ouvrent entre 1991 et 1992. Le CLSAD cesse définitivement son activité en juin 1991.

Pour la première fois de son histoire, La Source perd les soins à domicile sur lesquels elle avait constitué la formation pratique en 1859. Elle laisse aussi derrière elle toute une pratique médicale et de soins infirmiers liée à l'activité bénévole du Dispensaire. Ces quelques lignes ne peuvent dire tout ce que cela signifie sur le plan humain. Le regard porté n'est qu'un parcours, premières esquisses d'une partition encore inconnue. ■

Denise Francillon
Archiviste

Notes:

1. ALS, Statuts de la Société auxiliaire de La Source, Lausanne 1904, art. 3
2. ALS, Procès-verbaux de la Délégation, 23 janvier 1905
La Société auxiliaire avait acquis la parcelle située au sud de la villa La Source, en bordure du chemin Vinet, la propriété Blanc.
3. ALS, Rapport sur la polyclinique du chemin Vinet, 1907 – 1909 par le Dr L. Exchaquet, p. 11
4. ALS, Rapport de la Société auxiliaire de La Source, 1905 – 1906 par le Dr Verrey, p. 15-16
5. ALS, Idem, Dr Rogivue, médecine interne, Dr Verrey, maladie des yeux, Dr Grandjean, maladies du nez, larynx et oreilles, M.A. Reymond, dentiste et dès 1906, Dr Exchaquet, maladie des enfants.
6. ALS, Idem.
7. Georgette Mottier, Histoire de l'Infirmierie de Lausanne et de La Source, 1907 – 1982, p. 23
8. ALS, Cahier de la Polyclinique du Chemin Vinet, manuscrit. Dès cette date, les informations découlent des renseignements glânés dans ce cahier jusqu'en 1968, sauf exceptions mentionnées.
9. ALS, Idem, 1950 – 1955
10. Journée d'inauguration, In Journal La Source, N° 2, 1971, p. 33.
11. ALS, Rapport d'activité du Dispensaire de La Source pour 1975
12. ALS, Rapport d'activité du Dispensaire de La Source pour l'année 1985.

Association

Responsable de la rubrique: Marie-Claude Siegfried-Ruckstuhl

Autres temps, autres mœurs!...

Le thème du numéro de ce journal nous a conduites tout droit aux archives où nous avons puisé pour vous quelques sujets de méditation dans le cours d'éthique donné à La Source par M. Dr Ch. Krafft: «L'étude de la tenue morale, de la bienséance, des mœurs, ce dernier terme étant pris dans son sens le plus large, voilà le domaine de l'éthique. La garde-malade doit conformer sa vie à l'éthique la plus stricte, d'abord parce qu'elle doit être honnête tout simplement, ensuite parce qu'elle est femme. C'est une nécessité que l'infirmière soit bien élevée, puisqu'elle pénètre dans l'intimité de ses malades de tout âge et de tout sexe, et ne peut le faire que si elle est correcte dans ses paroles, dans ses gestes, dans sa toilette, dans la manière de se tenir et de s'entretenir.»

...«Toute sa vie, la garde-malade doit lutter patiemment et courageusement contre ses défauts de caractère, qui diminuent, plus qu'elle ne le pense, sa valeur professionnelle.

...«La garde n'a pas à corriger le tempérament de ses malades; son devoir est de les supporter comme ils sont, d'être elle-même polie, affable. Elle donne ainsi un exemple de possession de soi, qui calme les malades les plus indociles en augmentant leur confiance dans leur infirmière...

...«Le vrai dévouement commence par s'oublier soi-même, il ne s'épargne pas la peine, il ne se plaint pas, il s'accommode de tout, il s'efforce de bien faire sans se troubler ni se fâcher, il n'attend aucune récompense ici-bas...

...«Vis-à-vis de ses supérieurs, vis-à-vis des personnes qui l'emploient, la garde est respectueuse, docile, polie et complaisante...

...«La garde ne se fait pas remarquer par sa toilette, tout en elle doit être modeste, son maintien comme ses vêtements...

...«Pour sa santé morale et physique la garde a besoin de récréations légitimes, de distractions saines, de lectures intéressantes. Sur le chapitre des lectures elle sera sévère avec elle-même, laissant de côté les livres malfaisants qui souillent l'esprit et le cœur...» A méditer! ■

M.-C. Siegfried-Ruckstuhl
H. Muller

Vœux de la présidente de l'Association

Qui es-tu?

Qui es-tu? toi qui chaque hiver, au solstice

Fais plâner chez nous cette odeur de pain d'épice?

Qui es-tu? toi qui permet un tel éclairage?

Sur nos villes et villages, est-ce en camoufler l'âge?

Qui es-tu? toi qui nous pousse, malgré nous parfois

A ouvrir notre porte et dire – entre chez moi!

Qui es-tu? toi qui fait oublier l'opulence

Et partager, s'enrichissant des différences?

Qui es-tu? toi qui change nos matérielles valeurs

Pour tout simplement laisser parler notre cœur?

Je suis Celui qui accompagne chacun de vous

Chaque hiver suis toujours fidèle au rendez-vous,

Avec moi, l'on allège peines, soucis et tracas,

Bien souvent compagnons de route ici-bas.

Vous ne faites que passer, moi, je suis éternel

Puisque chacun m'appelle l'ESPRIT DE NOËL!

Noël béni à tous et heureux départ pour l'An Nouveau! ■

Huguette Muller

Noël chez les sourciennes à travers la Suisse

St-Gall-Appenzell: vendredi 3 décembre 1993 dès 12 h 15, confiserie Spoeri à Teufen.

Zürich: samedi 4 décembre 1993, 14 h, salle Hotzestrasse 56, Tram 11 et 14, arrêt «Schaffhauserplatz».

Berne: mardi 14 décembre 1993, 15 h, à Diemtigen, s'annoncer au 033/81 12 61.

Neuchâtel: mercredi 8 décembre 1993, 15 h, Temple des Valangines, tram 8, «arrêt Valangines».

Yverdon: lundi 6 décembre 1993, 14 h, salle de Paroisse, avenue Pestalozzi.

La Broye: mardi 7 décembre 1993, 19 h, fondue au café de la Nouvelle Poste à Moudon.

La Côte: jeudi 16 décembre 1993, dès 11 h 30, Hôtel du Mont-Blanc à Morges.

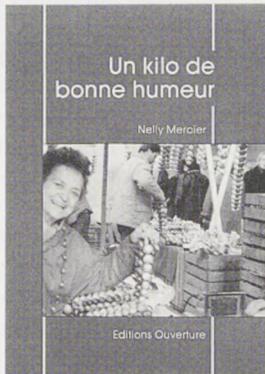
Genève» jeudi 9 décembre 1993, 15 h, salle de la Roseraie, rue Maladière 2, tram 12, arrêt «rue Blanche».

Lausanne» mercredi 15 décembre 1993, 14 h 30, à l'Ecole La Source, salle 10.

Vevey-Montreux: mardi 21 décembre 1993, 15 h, salle de Paroisse de Vevey (face au musée Jenisch).

Les lieux exacts seront aussi mentionnés sur la carte de Noël adressée à chacune.

Ces fêtes sont ouvertes à tous, Sourciennes et Sourciens. ■



A travers le récit de son enfance et de son adolescence, Nelly Mercier s'adresse à vous, ses collègues sourciennes.

Bulletin de commande en page 9.

Pour cette fin
d'année 1993,
le comité de rédaction
souhaite à chaque
lectrice et lecteur
des fêtes riches :

de paix,

de joie,

de santé.

Changement

Pour l'année 1994, nous vous informons que le journal paraîtra 5 fois.

Cette décision a été prise pour permettre à notre publication de conserver les mêmes prix d'abonnement qu'en 1993 et de maintenir l'équilibre qualité-prix, nous avons besoin de votre appui et comptons sur vous pour trouver de nouveaux abonnés et nous proposer de la publicité.

*Avec nos vœux chaleureux
pour une année riche et belle.
Le comité*



Nestlé

70

Mariage

Sophie Addor (volée FCIA mars 90) a épousé Sylvain Lengacher le 21 août à Echandens.

Vœux chaleureux à tous les deux!

Naissances

Claire est venue rejoindre Matthieu le 23 juin 93 chez Pierrette (volée Oct. 81) et André Meige-Morier à Sugnens.

Aurélien Grégoire est né le 28 juillet pour le bonheur d'Anne (volée avril 80) et Rémy Giauque-Martin à Puplinge.

Fanny, accueillie par son grand frère, est née le 7 octobre pour le

bonheur de Christine (volée avril 85) et Stéphane Piffaretti-Zahnd à Cormondrèche.

Félicitations et meilleurs vœux!

Décès

Lors de la journée Source 1993, nous avons appris les décès de:

Clara Bonjour-Delacrétaz (volée 1918).

Alice Bornand-Emery (volée 1918) à Morges.

Emma Rouffy (volée 1923) à Saint-Légier.

Jeanne Piguet (volée 1933) à Prilly.

Berthe Magnin (volée 1933) à Begnins.

Danielle Robert (volée 1938) le 17 juin 1993.

Elisabeth Jaques-Moreillon (volée juin 1931) est décédée en septembre à Johannesburg.

Lucy Gonin-Amiet (volée 1933) est décédée le 12 octobre 1993 à Prétoria. Elle était la sœur de Madelaine Schneiter-Amiet (volée 1931).

Toute notre sympathie.

Nous venons d'apprendre le décès de Mme Nicole Exchaquet survenu le mercredi 27 octobre 1993.

Un hommage lui sera rendu dans le prochain numéro du Journal. Nos pensées de sympathie à sa famille, à ses amies et amis.

JANZ SPORTS SA – SKIS AUTHIER SA OFFRE SPÉCIALE «JOURNAL SOURCE»

Modèle saison 1992/93

Skis AUTHIER PZ GS Syncro avec fixation LOOK L60 (180-185-190-195-200-203-207 cm) **Fr. 498.-**

Skis AUTHIER PZ SL Syncro avec fixation LOOK L60 (170-175-180-185-190-195-200-203 cm) **Fr. 498.-**

Bâtons de ski AUTHIER (110-115-120-125-130 cm) **Fr. 29.-**

Enfants

Skis AUTHIER Pirmin Club avec fixation LOOK L30 120 cm **Fr. 199.-**

165-170-175 cm **Fr. 249.-**

Livraison des skis seulement dans les longueurs indiquées.



JANZ SPORTS SA
Chaussures
Skis
Mode sportive



Bd de Grancy 19 – 1006 Lausanne – Tél. 021/616 08 18 – Fax 021/616 08 32

COUPON-RÉPONSE

à retourner c/o JANZ SPORTS SA
jusqu'au 31 décembre 1993

NOM PRÉNOM

ADRESSE N° POSTAL

TÉL.

MODÈLE DES SKIS LONGUEUR

BÂTONS (adulte) LONGUEUR

GRANDEUR PERSONNE POIDS

CHAUSSURE (longueur de la semelle en cm)

CONDITIONS

Livraison: 3 jours après réception de la commande
 Paiement à la livraison: **COMPTANT** (cartes de crédit pas acceptées)

Nouvelles adresses

Jacqueline Bates-Volet

51 B, Bethlehemstr.
3018 Berne

Corinne Vincent-Jaccard

53, rue des Philosophes
1400 Yverdon-les-Bains

Hélène Carreras

19 B, avenue Dumas
1206 Genève

Isabelle Badel

Résidence Châtel-Sud D
1618 Châtel-Saint-Denis

Agnès Comelli

15, rue du Progrès
2300 La Chaux-de-Fonds

Patrizia Cipolat-Padiel

6, Bubenbergsstrs.
3280 Murten

Daisy Menasche-Crettaz

Chemin de la Gare
1261 Givrins

Marie-Laure Loriol-Burkhard

Rue du Chenois
F-90100 Thiancourt

Paola D'Ippolito

21, ch. Contesse Eldegarde
1242 Satigny

Liliane Pradervand Schaffner

3 A, Montagne
2023 Gorgier

Martine Bourquin

3, av. d'Echallens
1004 Lausanne

Carole Burger

23, Montfleuri
1290 Versoix

Christiane Veya

27 B, route de Certoux
1258 Perly

Rose-Marie Tavernier Kaempfen

28, Termerweg
3900 Brigue

Juliette Balmat

48 A, route de Gy
1252 Meinier

Sylviane Boillat-Furter

4, route des Martines
1052 Le Mont

Chantal Dupont

50, ch. de Pierrefleur
1004 Lausanne

Peggy Schuermann-Berryer

11-13, Ninane
B-6941 Heyd (Durbuy)

ECUVALOR

L'assurance vie en ECU:
le rendement et la sécurité



 **VAUDOISE
ASSURANCES**

Agence générale, Benjamin-Constant 2
1002 Lausanne – tél. 021/ 20 41 11

Michel Perreaud, agent général

Agence générale, Avenue de Provence 4
1000 Lausanne 2 – tél. 021/ 25 55 11

Bernard Corbaz, agent général

CAUDERAY



Cauderay SA, entreprise générale d'installations électriques

MORGES, Grand-Rue 92
Tél. 021/801 30 27 Fax 021/801 37 66

CHEXBRES
Route du Genevrex
Tél. 021/946 15 95
Fax 021/946 31 60

GLAND, Rue Mauverney 14
Tél. 022/364 14 75 Fax 022/364 43 47

RENENS
Rue du Lac 17
Tél. 021/634 12 51
Fax 021/634 12 92

LAUSANNE
Escaliers du Grand-Pont 4
Tél. 021/311 31 51
Fax 021/312 04 14



L'expérience du futur

Raymonde Roaux-Grau
132, ch. des Boracles
1008 Jouxens-Mézery

Françoise Herren-Herminjard
6, rue des Huttins
1110 Morges

Florence Gallopin-Frei
20, av. Vieux-Bourg
1224 Chêne-Bougeries

Claudine Jotterand
La Vignettaz
1189 Saubraz

Claire-Lise Favrod-Rochat
23, chemin de l'Epi d'Or
1053 Cugy

Chantal Otz
76, avenue du Grey
1018 Lausanne

Patricia Reymond-Duchêne
31, ch. de Pierrefleur
1004 Lausanne

Aimée Regamey-Turtschi
1141 Bussy-Chardonney

Béatrice Campiche-Dubois
4, rue du Village
1020 Renens

Murielle Calame-Rollier
Chemin de Fresens
2026 Sauges

Ariane Burnand
18, La Levratte
1260 Nyon

Marie-Jeanne Gerber-Christinet
Praz-Soleil
1837 Château d'OEx

Claire-Lise Kessler-Perrochet
1, Dellenackerweg
4146 Hochwald

Addolorata de Giorgi
76, route de St-Julien
1212 Grand-Lancy

Pierrette Hammerling-Cuvit
2497 Baja Cerro Circle
San Diego
California 92109
USA

Isabelle Thieren-Nouspikel
8, chemin Paul-Seippel
1231 Conches

Sophie Lengacher-Addor
63, ch. Boissonnet
1010 Lausanne

Rencontres ÂGE-SANTÉ

23 décembre 1993

Dr Jean-David Buffat
Mme Edmée Cottier

Au piano:
Mme Lise Schneider

Auditoire Fréminet
30, av. Vinet, Lausanne

A 17 heures

Légendes

- 1 Le contrat souffrant-soignant
- 2 Lumière de Noël
- 3 Mme Weltner est partie avec le sourire
- 4 Volée sept. 1990
- 5 Volée FCIA 1992
- 6 Volée sept. 1993
- 7 Un diplôme et un bébé!
- 8 Le repas, un bon moment
- 9 Regard d'enfant, joie de Noël
- 10 Soigner, reconforter toujours

Rédaction

Journal de La Source

Groupe de rédaction:

Béatrice Matt-Casini, Marie-Claude Siegfried-Ruckstuhl, Ingrid Tschumy-Durig, Huguette Vuagniaux-Tharin. Elèves: Valérie Extermann, Nathalie Wälti, Philippe Carel.

Responsables de la parution:

Christiane Augsburger, directrice; Jeannine Nicolas, rédactrice.

Les textes à publier sont à adresser, avant le 10 du mois, directement à la rédaction: 30, av. Vinet, 1004 Lausanne.

Abonnement:

Fr. 40. - par an, (étranger: Fr. 45. -); AVS Fr. 30. -; élèves: Fr. 15. - . CCP 10-16530-4

Changement d'adresse:

Fr. 2.- à verser sur le CCP ou en timbres-poste. Les demandes d'abonnement 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

30, avenue Vinet, 1004 Lausanne, tél. 021 / 647 77 11
fax 021 / 647 98 74
CCP 10-16530-4

Directrice: Christiane Augsburger

Clinique

30, avenue Vinet, 1004 Lausanne, tél. 021 / 641 33 33
fax 021 / 641 33 66

Directeur: Michel R. Walther

Association des infirmières

Présidente:

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

Trésorière:

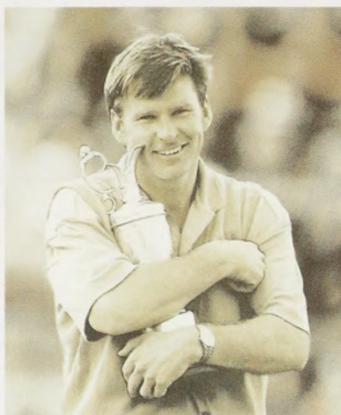
Christiane Bory-Roth, 7, Bellevue, 1009 Pully, tél. 021 / 728 05 53
CCP 10-2712-9

UN DES PLUS GRANDS DESIGNS DE CE SIÈCLE
ET CERTAINEMENT DU PROCHAIN.



La Royal Oak est faite à la main et individuellement numérotée; mouvement automatique avec rotor central en or 21 ct., étanche à 5 atm.

La Royal Oak est immédiatement reconnaissable par sa forme octogonale exclusive. Un design classique, totalement original dans sa conception, allié à l'extraordinaire perfection de finition, ont fait la renommée des maîtres de l'horlogerie, Audemars Piguet.



Nick Faldo, triple vainqueur de l'Open Golf Championship et double vainqueur de l'US Masters.

Décisive, intemporelle et personnelle, cette montre est unique comme la personne qui la porte.

Comme le champion de golf Nick Faldo, qui a sans hésitation choisi la Royal Oak.

De tout temps, un leader a su en reconnaître un autre.

AP
AUDEMARS PIGUET

Le maître de l'horlogerie.

CRANS-SUR-SIERRE: O.J. Perrin - Saucy. **GENÈVE:** Audemars Piguet Hôtel Noga Hilton - Centre Horloger de l'Aéroport Collet - Fred Joaillier - Gübelin - Kunz & Cie - O.J. Perrin - R. Zbinden. **GSTAAD:** P. Kocher.
LAUSANNE: Guillard, Romand Mayer. **MONTREUX:** P. Muller. **NEUCHÂTEL:** English. **ST-PREX:** D. Vidoudez.
VERBIER: Y. Jacot. **ZERMATT:** R. Jacot.

Audemars Piguet (Suisse) SA - 1, avenue Muret - 1110 Morges - Tél.: 021/802 49 55 - Fax: 021/ 802 49 57