

La Source



2/95

L'enseignement clinique

Sommaire



Deux regards pour un soin.

Editorial

Former aujourd'hui pour demain. *Michèle Monnier* 3

Nouvelles de La Source

Ecole

Joyeuses Pâques! *Christiane Augsburger* 4

Remise de broches, travaux de diplôme. Volée Seniors 1992.
Pour avoir des ailes... 5

Remise des broches, volée mars 92 et message de
Christiane Augsburger, Directrice. 6
Travaux de diplôme. 7

Clinique

Ouverture du Centre Ophtalmologique. *Dr Carl P. Herbort* 8

Dossier: l'enseignement clinique

Création et évolution de l'enseignement clinique
à l'Ecole La Source. *Jeannine Nicolas* 10

Comment et avec qui apprendre? ou cherche expert désespérément.
Christiane Martin 11

L'enseignement clinique, réflexions d'une soignante.
Marie-France Bach Guex 15

Propos sur la politique de l'enseignement clinique en santé mentale
et psychiatrie. *Vincent Schneebeli, Michel Vernaz* 16

Réflexion et point de vue d'une étudiante. *Hélène Sébastia* 18

Bibliographie

Livres, revue-article. 19

Page des étudiants

Pas de panique, cet E.C. est formatif! *Martine Badel* 20

Que sont-elles devenues?

Praticienne ou l'histoire d'une renaissance.
Geneviève Marquer-de Senarclens 21

Association

Carnet rose. Dates à retenir. Groupe de Lausanne. Voyage en
Camargue. Créativité au 3^e âge. A vos plumes! 22

Dialogue

Expérience tanzanienne avec «Médecins sans frontière - Suisse».
Muriel Wassenberg 23

Faire-part

Naissance. Mariage. Décès. Hommage. 25

Nouvelles adresses

Adresses. Légendes des illustrations. Rédaction. 27

Photocomposition et impression: Atelier Grand SA, 1052 Le Mont.
Maquette: Alain Kissling Design industriel graphisme, chemin du Casard 5, 1023 Crissier.

Source des illustrations:

Page de couverture: J. Nicolas

N° 1, 3, 4 et 8: J. Nicolas

N° 2: C. Augsburger

N° 5: CLS

N° 6 et 7: Dr Ch. de Courten

N° 7: Archives ELS

N° 9: M. Wassenberg

Former aujourd'hui pour demain



L'enseignement clinique, cela pourrait être le titre d'une pièce de théâtre qui tient l'affiche depuis pas mal d'années...

Lieux d'action: en général l'endroit où sont soignés des personnes malades, ce qui explique peut-être l'adjectif «clinique». Cette activité, selon la manière dont elle est exercée, change parfois son appellation en «supervision pédagogique ou clinique».

Les clés de l'action: la porte de la formation professionnelle ouverte, dans le trousseau que choisir? Au cours du temps, il s'est enrichi d'un éventail de clés impressionnantes: relation, apprentissage, contrôle, méthodes, outils, contrat, objectifs, rôle professionnel, développement personnel, démarche de soins, prestations, soins, organisation, conscience de soi, jugement, compétences, sentiments, maturité, éthique, qualité, évaluation, connaissances, transfert, relation théorie-pratique...

Les protagonistes: en tous cas un étudiant et un enseignant en soins infirmiers, parfois un professionnel des soins infirmiers et un sujet/objet de soins sur lequel, au sujet duquel les protagonistes agissent, disent, pensent, réfléchissent... des choses. Ce qui se joue entre ces différents acteurs est pour le moins complexe. Qui est professionnel et de quoi? Quelles sont les réelles intentions de chacun? Qui a du pouvoir? Qui en attribue à qui? Sur scène, on observe assez souvent un chassé-croisé qui laisse songeur. Il semble bien y avoir quelque chose comme un ménage à trois.

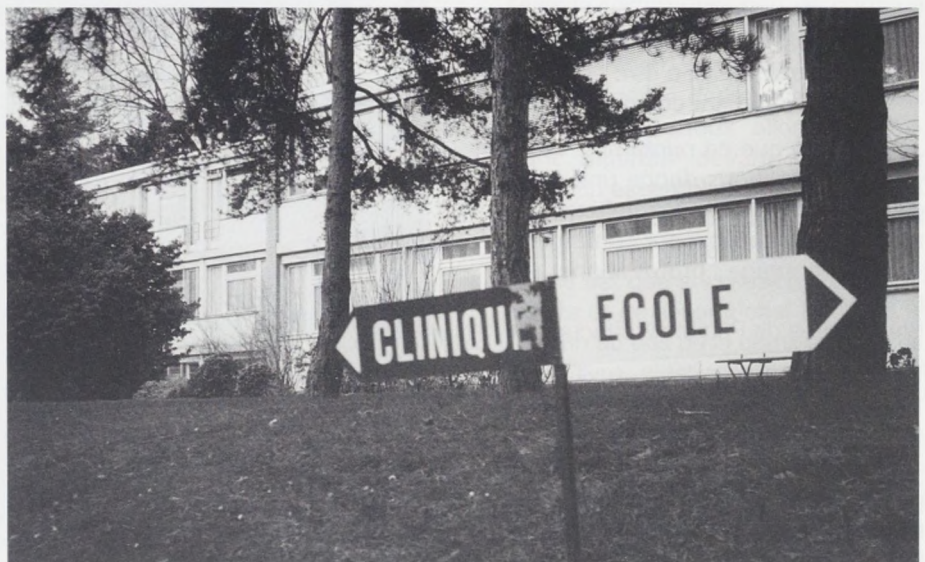
Il serait temps de retirer la pièce de l'affiche et d'écrire de nouveaux scénarii. La difficulté de trouver des stages en suffisance, la diversité des lieux possibles d'expériences pratiques, l'intention de former des infirmières «généralistes», l'évolution des idées pédagogiques, le développement des théories de l'apprentissage devraient stimuler notre réflexion et contribuer aux changements nécessaires.

Faut-il supprimer ce type d'enseignement? Faut-il au contraire le développer? Lui donner d'autres formes? La piste de la supervision est-elle à explorer? Qui veut et peut faire quoi entre les professionnels des soins et de la formation? Qui a les compétences et l'expertise pour quoi? Qu'attendent les étudiants? A quoi sont-ils prêts? Quelle pourrait être la contribution originale de chacun? Cette réflexion devrait être conduite en tenant compte de l'évolution de l'environnement des soins infirmiers. Le contexte socio-économique, les réponses politiques à l'augmentation des coûts de la santé, les effets sur les usagers des services de santé, les demandes de santé de la population ont et vont avoir une incidence importante sur la profession infirmière.

Les textes qui suivent nous invitent formateurs, praticiens et étudiants à penser, à échanger, à chercher et à mettre en acte des moyens, des stratégies d'apprentissage permettant de former des professionnels aujourd'hui pour demain. ■

Michèle Monnier
Resp. Progr. Niv. II ELS

1





Joyeuses Pâques!

Cette photo, c'est la photo de La Source au printemps... si, si, vous voyez bien et je ne me suis pas trompée!

Ce serait sympathique que vous soyiez, chère lectrice, cher lecteur, la personne qui transmettra à la rédaction de votre journal, le lieu où se trouve cette source, à laquelle toutes les personnes que vous voyez à l'entrée vont puiser; pour certains, ce sera un petit flacon, pour d'autres une grande bouteille... très tranquillement, le visage grave, chacun a ses motivations: superstition, rites, habitudes, croyances, je ne sais pas mais tous emportent avec eux l'ESPOIR.

Dans son livre «La Révolution de l'espoir, ou vers une technologie humanisée», Eric Fromm écrit, en 1968, qu'il est impératif d'humaniser la société technologique du XXI^e siècle; il postule que, pour résoudre les problèmes d'aujourd'hui, il s'agit avant tout de cultiver:

l'Espoir, au sens de savoir très profondément qu'une solution existe toujours,

la Foi, au sens d'être convaincu qu'il y a encore à apprendre, à découvrir et à rechercher tous les possibles,

et le Courage, dans le sens de la force intérieure qui permet de mobiliser l'espoir et la foi et aussi d'être en développement constant.

Je souhaite que ce printemps 1995 vous stimule, vous donne une énergie toute nouvelle pour cultiver votre ESPOIR et aussi pour contaminer votre entourage professionnel et personnel.

Bonne fêtes de Pâques à chacune et chacun. ■

Ch. Augsburg
Directrice ELS

Le comité de rédaction félicitera la lectrice ou le lecteur qui aura trouvé cette Source-là en lui offrant un cadeau «Source».

2



Volée seniors 1992

Premiers diplômés

Le vendredi 3 février 1995, l'Ecole remettait brochures et diplômes à la première volée Seniors.

Des vœux chaleureux furent adressés à chacune et chacun par Christiane Augsburg, Directrice, Antoinette de Gautard Rayroud, responsable du programme Seniors et par M. le Préfet du district de Lausanne M. Marcel Gorgé qui auparavant, avait procédé à l'assermentation des nouveaux diplômées et diplômés.

Félicitations et longue carrière à : Roberto Baccaro, Philippe Carel, Natalie Chalvin-Poncet, Françoise Gerber, Lucia Oulevey, Ursula Pittet, Valérie Martinelli, Elizabeth Tailleux, Jacqueline Pecaut, Claudine Perey.

Travaux de diplôme Volée Seniors 1992

*L'attente en milieux hospitaliers –
Ombres et Lumière*
Roberto Baccaro

*Du modèle conceptuel au plan de
soins*
Philippe Carel, Natalie Chalvin

*La globalité ou la prise en charge
globale d'une personne atteinte
dans sa santé*
Françoise Gerber, Lucia Oulevey,
Ursula Pittet

*De l'émotion du patient à la réponse
infirmière*
Valérie Martinelli, Elizabeth Tailleux

*Les bénéfices secondaires de la ma-
ladie et leurs impacts sur son évolu-
tion*
Jacqueline Pecaut

*L'espoir, une ouverture vers la lu-
mière ou comment grandir avec ses
ressources*
Claudine Perey

Pour avoir des ailes...

Il y a trois ans, nous avons ouvert un livre qui allait nous donner la connaissance pour devenir infirmiers et infirmières.

Ce livre, image qui résume nos trois ans de formation pour nous seniors. Passage dans notre vie qui nous

Savoir être simplement ce que nous sommes, c'était construire de nouvelles bases à notre identité pour faire avec amour ce que nous n'avions pas osé faire jusqu'ici. Mais en passant par l'acceptation, en surmontant nos peurs, en mettant nos limites toujours plus loin nous avons acquis les compétences qui nous donnent aujourd'hui la

3



permet de montrer qu'il existe toujours l'opportunité d'avoir pouvoir de décision et ceci à n'importe quel moment de notre existence.

Un livre que nous avons lu et relu, un livre aux multiples facettes qui nous a permis de découvrir toutes les richesses que chacun possède au fond de lui-même.

Certes il y a eu des chapitres difficiles à comprendre, à accepter, mais toujours l'accompagnement de nos fidèles enseignants nous donnait la force et le courage de continuer et de trouver réponses à nos questionnements.

Un livre avec lequel nous avons accédé au «Savoir être».

Savoir être tout en lâchant prise sur nos vieux schémas parfois bien ancrés. Car des seniors c'est pas toujours facile à modeler!...

liberté de continuer ce merveilleux métier qu'est celui de soigner.

Nous avons reçu une richesse. Mais la fortune est peu de chose à qui ne sait pas s'en servir et si nous avons regardé dehors, si nous avons regardé dedans avec toutes nos cellules, nous allons maintenant regarder devant, en façonnant, en assemblant, et permettre à l'autre de recevoir à son tour ce qui nous a été donné.

La vie est une succession d'attachements et de séparations. En lisant le mot fin au bas de la dernière page de notre livre, c'est prendre conscience que nous allons nous séparer pour voler chacun, chacune de manière autonome vers notre avenir.

Mais avant de partir nous remercions ceux qui nous ont donné des ailes.



Antoinette de Gautard Rayroud pour nous avoir offert l'opportunité d'une formation spécifique et de qualité. Pilar Cabero qui nous a aidé à digérer nos connaissances par un enseignement toujours vitaminé.

Michel Vernaz qui nous a guidé dans notre introspection et qui a contribué à notre enrichissement personnel.

A Mme Evelyne Brand, secrétaire, qui dans l'ombre a toujours coordonné nos demandes et nos besoins.

A tous ceux qui ont participé à la construction de nos ailes pour permettre aujourd'hui cet envol, merci. Nous souhaitons aussi courage et succès aux deux volées seniors qui nous suivent.

Oui, le livre s'est refermé et une œuvre n'est achevée que lorsque l'objectif est atteint.

Nous avons atteint notre but et nous sommes heureux.

Pour mettre notre point final nous voulons faire part de notre conception de soins.

C'est prendre un patient par la main
C'est l'emmener vers demain

Etre un infirmier une infirmière compétente en tout point

C'est avoir conscience qu'il n'y a point de fin.

C'est être fort sans cesser d'être tendre

C'est développer sa conscience pour comprendre

C'est recevoir, donner, s'investir, se défendre

Considérer, respecter, pouvoir entendre.

C'est créer un rayonnement en soi d'amour

Pour accepter, supporter, sans détours.

Dire doucement et clairement sa vérité

Sans comparer, ni pour l'autre penser.

C'est ne pas chercher de grands idéaux

Ne pas vouloir regarder de trop haut

Etre à l'écoute des possibles d'autrui
Vivre dans le réalisable d'aujourd'hui.

C'est rencontrer la source d'un indécidable espoir

Accompagner, protéger, comme un devoir

Vivre autant que possible sans aliénation

En tout et pour tout ceci est notre conception. ■

Volée Seniors 92

Remise des brochures Volée mars 1992

Chers diplômés,
Avant-hier je lisais cette phrase de Simone Weil

«Les Hommes n'ont pas besoin d'autre chose en ce monde que d'autres hommes capables de faire attention à eux, chose rare, très difficile. C'est presque un miracle.»

...et en lisant ceci, j'ai pensé à vous, chers diplômés, et aussi à toute les équipes d'enseignants et d'infirmiers(ères) qui ont jalonné votre parcours à l'Ecole, votre école, celle que vous quittez.

«...capables de faire attention à eux...», bien sûr, cela peut aller de jeter un coup d'œil distrait à vraiment donner, porter son attention

avec tout l'engagement et l'implication que cela signifie, avec tout l'enthousiasme et la concentration personnelle aussi. C'est bien de cette attention globale, entière dont nous parlons. Etre infirmier, infirmière, c'est promouvoir la santé, prévenir la maladie et les accidents, soigner au sens de guérir mais aussi contribuer à l'acceptation d'un handicap, de participer à soulager la douleur ou d'accompagner vers la mort.

Pour remplir cette mission, ambitieuse et exigeante, celle qui correspond bien à votre certification, l'essentiel et le postulat de base sont bien liés à l'attention à chaque individu, pour lui-même, pour assurer à chacun que vous êtes le garant de ses droits.

Chers diplômés, je vous félicite très cordialement et je vous vois partir avec émotion, certes, mais aussi avec une très grande confiance en chacun d'entre vous. Je suis persuadée de la solidité de votre bagage professionnel. Je suis persuadée de la qualité de vos compétences et de vos capacités de développement. Je suis aussi persuadée de votre conscience de l'utilité, voire la nécessité, de regarder loin et haut, de même que de votre sens de l'éthique.

4



Je souhaite :

- que votre santé soit bonne
- que votre carrière soit intéressante, faite d'expériences variées et de satisfactions
- que votre engagement professionnel soit fort
- que votre sens critique soit constructif.

Je souhaite aussi que votre Ecole soit un lieu où il fait bon revenir : à la bibliothèque, qui reste ouverte à chacun, en formation post-diplôme, pour un conseil ou comme enseignant ou encore au comité du Journal...

En conclusion, je sou mets à votre attention ce très beau texte de Raoul Follereau. Il dit :

Demeurez vous-même. Et non un autre.

N'importe qui, ce n'est personne.

Fuyez les douceurs lâches de l'anonymat.

Chaque être a un destin unique.

Accomplissez le vôtre, les yeux ouverts, exigeants et joyeux. Rien n'atteint jamais la dimension de l'homme. S'il manque quelque chose à votre vie, c'est parce que vous n'avez pas regardé assez haut.

Un homme n'est vraiment un homme que s'il accepte tous les jours avec courage, avec force, avec persévérance et avec joie de recommencer la vie.

Bon chemin
Bon départ et au revoir

Christiane Augsburg

Vœux chaleureux et longue carrière à :

Sandrine Avenier
Katia Berguerand
Pascaline Beureux
Claire-Lise Biedermann
Christophe Boehi
Corinne Brocard
Anne-Cécile Favre

Rachel Favre
Nathalie Fleggenheimer
Caroline Gilgen-Faucherre
Suzanne Gilliéron
Patricia Linder
Anne-Chantal Maeder
Valérie Mages
Sophie Mirimanoff
Delphine Ombelli
Sonia Pèrez
Sandra Ramello
Myriam Saïm
Christelle Schneuwly
Nathalie Wälti
Sandrine Wüthrich
Anne-Catherine Zürcher.

Travaux de diplôme

Humour et fin de vie: décent ou indécent ?

Katia Berguerand, Anne-Cécile Favre

Un cœur pour la vie

Pascaline Beureux, Rachel Favre

Des méthodes complémentaires pour traiter la douleur: où se situe notre rôle

Claire-Lise Biedermann, Nathalie Wälti

Recherche sur le rôle professionnel infirmier dans les pays en voie de développement

Christophe Boehi, Nicolas Schopfer

Les soins infirmiers face à l'interculturel

Corinne Brocard, Myriam Saïm

Les droits et les devoirs des soignants face à la maltraitance enfantine

Caroline Gilgen-Faucherre

SIDA...

Quelle prise en charge infirmière ?

Suzanne Gilliéron, Patricia Linder

Rôle infirmier dans le traitement de la douleur post-opératoire

Anne-Chantal Maeder, Delphine Ombelli

Le deuil du lieu de vie chez la personne âgée

Valérie Mages, Sandrine Wüthrich, Anne-Catherine Zürcher ■

ESEI AARAU Nouvelle direction

Le Comité central de la Croix-Rouge Suisse a nommé le nouveau directeur de l'Ecole de cadres d'Aarau en la personne de Monsieur Johannes Flury, actuellement directeur de l'Evangelische Mittelschule à Schiers. Il entrera en fonction le 1^{er} septembre 1995.

Dates à retenir

Journée Source 1995:

24 août

Exposition au Forum de l'Hôtel-de-Ville, Lausanne

La Source demain:
des pros pour
l'humain

Du 24 août au
2 septembre 1995



Ouverture du Centre ophtalmologique de La Source

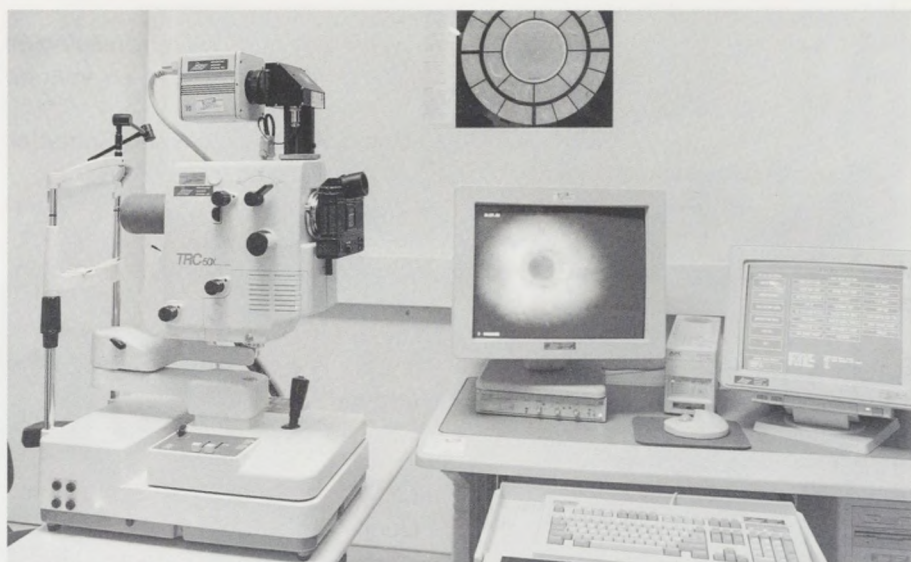
Le Centre ophtalmologique de La Source (COS) a été ouvert en décembre 1994. La création de ce centre représente certainement un fait marquant pour le monde médical de la Ville de Lausanne, haut-lieu d'une longue tradition ophtalmologique (à citer entre-autres la découverte dans les années trente du traitement du décollement de la rétine par le Docteur Jules Gonin). C'est par un concours de circonstances que ce centre a pu se réaliser. Du côté de La Source, la volonté opiniâtre de M. Michel R. Walther, directeur, de développer l'ophtalmologie et la construction par cette même institution d'un bâtiment de cabinets médicaux à l'avenue des Bergières 2, à proximité immédiate, réalisaient les bases matérielles à la création de ce centre. D'autre part, la ferme détermination d'un groupe de médecins ayant acquis une solide formation universitaire de s'installer en privé et de créer un Centre ophtalmologique de haut niveau.

En effet, les collaborateurs du COS, le Docteur Christian de Courten (cabinet à l'avenue de Montbenon 2) et les Docteurs François-X. Borruat, Carl P. Herbort et Caroline Rochat (cabinets à l'avenue des Bergières 2) ont tous reçu leur formation de base (médecin-assistant) au Service universitaire d'ophtalmologie de Lausanne. Ils ont par la suite effectués des stages à l'étranger en tant que «fellows», en Israël (Dr de Courten), en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis (Dr Borruat), au Japon et aux Etats-Unis (Dr Herbort), en Inde (Dr Rochat). Trois de ces collaborateurs

ont exercé la fonction de chef de clinique du Service universitaire d'ophtalmologie. Les Docteurs Borruat et Herbort continuent d'y exercer une activité à temps partiel. D'autres médecins ophtalmologues collaborent avec la Clinique La Source et, dans un futur proche, de nouveaux praticiens viendront compléter l'équipe actuelle.

Grâce à la participation active de cet établissement, pratiquement tous les domaines de l'ophtalmologie médicale et chirurgicale sont couverts par l'équipe de médecins, techniciens spécialisés et infirmières travaillant dans le cadre de ce centre. A part l'activité ophtalmologique de routine, les domaines sous-spécialisés couverts sont la neuro-ophtalmologie et l'exploration électrophysiologique des voies visuelles, la prise en charge systématique des maladies oculaires inflammatoires avec l'aide d'un nouvel appareil (le laser flare photometer) permettant, pour la première fois, de quantifier exactement le niveau d'inflammation intraoculaire. Avec la collaboration du Docteur Jean-Philippe Chave, médecin interniste agréé à la Clinique La Source, le centre prend en charge les complications oculaires de différentes maladies infec-

5



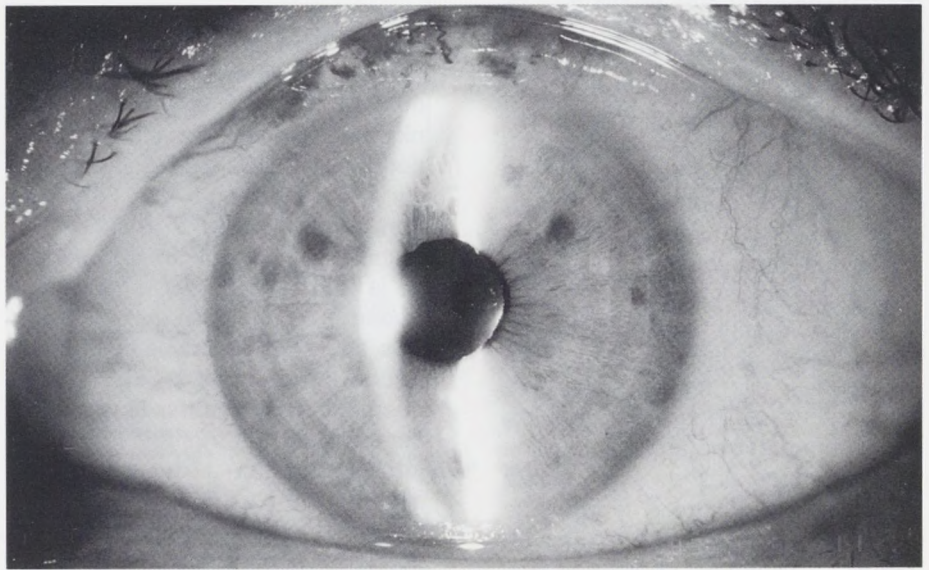
tieuses et, notamment, de l'infection HIV. Sur le plan chirurgical, les investissements consentis par la Clinique La Source permettent d'effectuer une chirurgie moderne (extraction de la cataracte par phacoémulsification) rendant possible une chirurgie ambulatoire de routine.

Le Centre ophtalmologique de La Source comprend les cabinets sis à l'avenue des Bergières 2 et un local d'ophtalmologie sis au troisième étage de la Clinique. Dans ce local se trouve le premier exemplaire suisse d'angiographie digitalisée OIS (Ophthalmic Imaging System, Californie/USA) permettant d'effectuer des angiographies fluoresceiniques et au vert d'indocyanine, particulièrement utiles pour identifier les problèmes circulatoires au niveau de la rétine, analyser les dégénérescences maculaires liées à l'âge, juger de l'opportunité de les traiter au laser et suivre l'évolution des maladies inflammatoires. Dans ce local se pratiquent également les diverses interventions au laser.

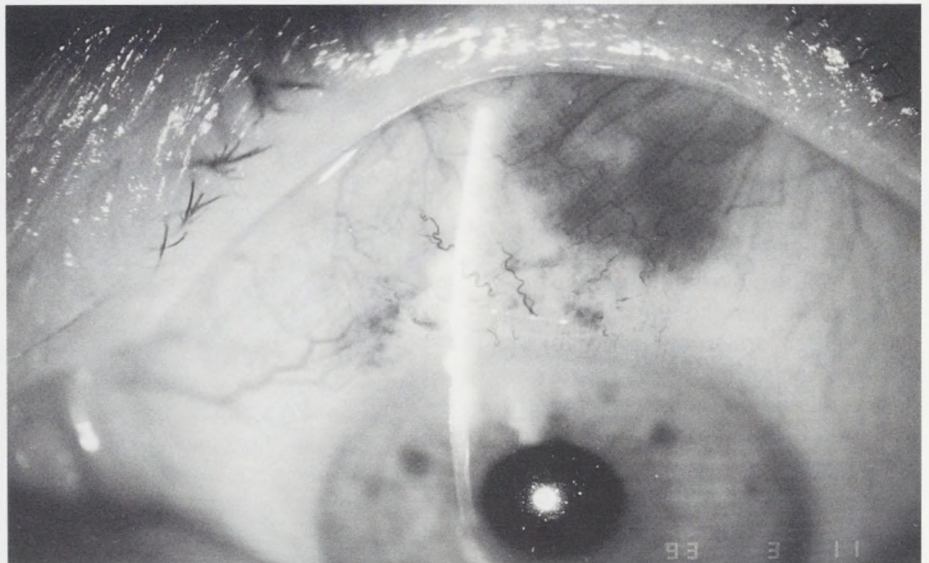
A part les activités cliniques quotidiennes, le Centre ophtalmologique La Source est également actif dans la formation post-graduée et la formation continue. Ainsi, organise-t-il annuellement un séminaire pratique d'ophtalmologie. Le premier de ces séminaires a eu lieu le week-end du 20 au 22 janvier 1995 à Champoussin (VS) et a réuni plus de 70 participants autour des trois thèmes principaux: neuro-ophtalmologie, maladies oculaires inflammatoires et maladies vasculaires de la rétine. Parmi les orateurs invités, on notait la participation des Professeurs P. Le Hoang (Chef du Service d'ophtalmologie de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris), A. Bron (Chef du Service d'ophtalmologie du CHU à Dijon) et Grant Liu (Philadelphie/USA) ainsi que les Docteurs C. Pournaras (Genève) et M. de Smet (National Institutes of Health à Bethesda/USA). La prochaine rencontre se tiendra cet automne à la Clinique La Source. ■

Dr Carl P. Herbolt

6



7



Création et évolution de l'enseignement clinique à l'Ecole La Source

En automne 1950, Mademoiselle Gertrude Augsburgers est nommée Directrice de l'institution. Elle est la première infirmière Sourcienne à accéder à ce poste depuis la fondation de La Source en 1859. Précédant son entrée en fonction, elle fait un voyage d'études en Finlande, en Grande-Bretagne et en Belgique, de mi-avril à fin août 1950. ¹ De la Finlande et de la Belgique, plus particulièrement, elle ramène des idées pour le programme soins généraux. Soucieuse d'améliorer la qualité de l'enseignement à l'Ecole et dans les stages – dans cette période d'après-guerre où la profession s'affirmait et était en pleine mutation – elle met en place l'enseignement clinique: une monitrice²-pratique est nommée à la Clinique La Source ainsi qu'à la Clinique chirurgicale de l'Hôpital cantonal de Genève (stage Source). C'était en 1955. La Direction choisissait des infirmières qualifiées et motivées pour encadrer les élèves dans les stages. L'enseignement clinique était né!

Les premières monitrices-pratiques suivent un cours de formation à Genève en 1955, puis les suivantes vont à l'Ecole supérieure de soins infirmiers à Lausanne, dès sa fondation en 1956, ou encore à l'étranger, à Paris ou à Londres. De 1955 à 1970 environ, la monitrice travaillait avec l'élève ou les élèves deux ou trois heures le matin, dans le service de soins, puis elle évaluait oralement avec l'élève le travail accompli. Il n'y avait pas de traces écrites de l'enseignement clinique. C'était aussi la monitrice qui organisait des cours de soins infirmiers liés à une pathologie, ceci une fois par semaine pour un groupe de dix à douze stagiaires. Un

médecin de l'établissement dispensait un enseignement des pathologies médicales ou chirurgicales. La monitrice établissait aussi les rapports de stage de chaque élève de même elle était responsable de leur santé, avec l'aide d'un médecin référent.

Durant cette période, le Groupe romand des techniques de soins infirmiers – dont faisaient partie les monitrices de l'ELS – élabore et publie un classeur de techniques de soins. La pratique des soins infirmiers s'harmonise et l'apprentissage dans les différents lieux de stage en est facilité: par exemple, la technique de réfection des lits. Cette période est basée pédagogiquement sur l'apprentissage par l'observation, l'imitation de la maîtrise des techniques, aspect très important de la formation en cette période de «boum» technologique.

Dès 1970, les directives de la Croix-Rouge introduisent à l'ELS l'enseignement par objectifs. Quelque dix ans plus tard, la monitrice s'appelle «enseignante en soins infirmiers»; elle est formée en pédagogie. Les enseignements clinique de ces vingt dernières années ont évolué dans leurs formes et leurs contenus: des objectifs précis sont mis en place,

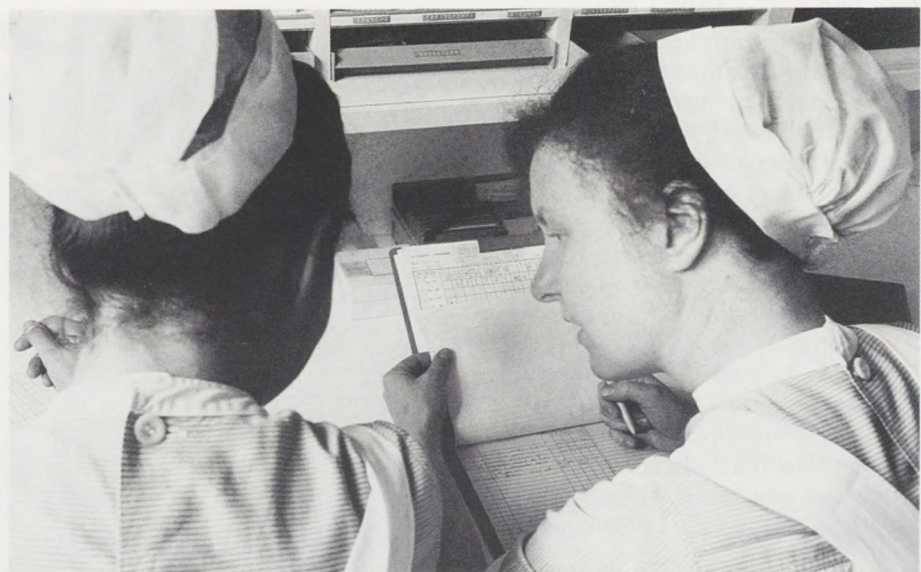
un contrat pédagogique est établi pour permettre à l'élève de favoriser son apprentissage, de construire son savoir et son identité professionnels. Les relations tripartites – équipe soignante, étudiants en soins infirmiers et enseignants – sont mises en place et se développent. L'enseignement clinique est soit formatif, soit sommatif.

En 1995, les exigences de la profession sont à un nouveau tournant: la forme de l'enseignement clinique doit suivre cette évolution. L'étudiant est de plus en plus partie prenante de son mode d'apprentissage avec l'appui de l'enseignante et de l'équipe soignante, les référents des stages en particulier, qui sont impliqués dans ce processus d'apprentissage du programme niveau II commencé à l'ELS en octobre 1994.

Pour illustrer cette évolution, les enseignantes de Période I du programme soins généraux Ecole La Source ont innové et expérimenté dès la fin 1992 des enseignements cliniques formatifs groupés, deux élèves ou plus, pour les stagiaires en EMS et milieu hospitalier.

Cette expérience a permis de faire un bilan avec la dernière Période I du programme soins généraux trois ans, en octobre 1994.

7



Les points essentiels sont:

Intentions	Conséquences
<p>Pour les élèves</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la stimulation intellectuelle - Développer la relation à deux ou à plusieurs personnes - Oser s'exprimer - Poser des questions - Donner son avis devant une collègue d'études - Approfondir ses connaissances - Enrichissement culturel <p>Pour l'enseignante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grouper les E.C. - Stimuler les élèves au travail de groupe avec la participation du référent <p>Pour l'Ecole La Source</p> <ul style="list-style-type: none"> - Innover - Créer d'autres dynamiques d'enseignements - Clarifier des intentions pédagogiques - Diminuer les coûts de déplacement (conjoncture économique) - Augmenter l'efficacité de l'enseignement sur le terrain 	<p>Pour les élèves</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivation à être la meilleure! - Atteinte des objectifs par une plus grande stimulation - Développement personnel - Travailler l'expression orale - Démontrer ses connaissances <p>Pour l'enseignante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gain de temps - Développer le rôle de l'infirmier(ère) référent(e) de stage - Assumer la dynamique de groupe <p>Pour l'Ecole La Source</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution des coûts de déplacement en E. C. <ul style="list-style-type: none"> - en kilomètres - en temps - Créer le dialogue et donner des idées aux collègues enseignants des autres périodes d'étude <ul style="list-style-type: none"> - clarification du rôle enseignant-enseigné-référent - favoriser le rôle de formateur

Perspectives pour l'enseignement clinique dans programme Niveau II

Propositions:

1. Faire participer le praticien de référence de l'étudiant en stage au temps d'exploitation, permettrait de mettre en place une stratégie d'encadrement plus convergente
2. Bénéficier des compétences de chacun entre formateurs et étudiants
3. Développer ensemble ce qui concerne l'évaluation formative et sommative en stage

En conclusion: si depuis plus de 40 ans, l'enseignement clinique a fait ses preuves, n'oublions pas que l'acteur principal est l'élève – qui aujourd'hui est devenu étudiant.

Le but principal de l'enseignement-clinique est de favoriser une formation de haute qualité pour le bien de la clientèle de soins de tous les milieux sociaux et culturels. ■

Jeannine Nicolas

- 1 Gertrude Augsburguer, Rapport sur un voyage d'études en Finlande, Grande-Bretagne et Belgique, du 12 avril au 28 août 1950.
2. Du latin monitor, qui avertit (Larousse).
3. En outre, ce texte a été construit à partir d'entretiens avec Mesdames L. Bergier, L. Ramel et M. Aubort.

Comment et avec qui apprendre?

ou

cherche expert désespérément

Un texte intitulé «de la résolution de problèmes à la problématisation» me paraît ouvrir de nouvelles perspectives à l'enseignement clinique

Pour les élèves et enseignants	
<p>Aspects positifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stimulation - Augmentation de l'autonomie - Prise de conscience pour l'élève de son propre fonctionnement - Dynamique du travail de groupe 	<p>Aspect négatif</p> <p>Risques pour l'enseignant: Lorsque le niveau des élèves est différent dans le groupe, l'enseignant doit veiller à ne pas se centrer sur l'interaction du groupe au détriment de l'exploitation des situations de soins.</p>

que. Ce dernier mérite d'être reconsidéré, en effet,

- ◆ les reconstructions de programmes d'après les prescriptions CRS édictées en 1992,

- ◆ les changements de relations entre l'école et les lieux de stages qu'elles devraient impliquer,

- ◆ le souci d'une meilleure efficacité conduisant à repenser les termes de l'enseignement clinique.

Je suis néanmoins frappée de voir combien il est difficile d'interroger cette pratique professionnelle et combien les conceptions actuelles de l'apprentissage ne diffusent et n'influencent que peu la méthodologie de l'enseignement clinique.

POURTANT CE TRAVAIL – À PARTIR DES SITUATIONS RENCONTRÉES EN DIRECT PAR LES ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS – EST ESSENTIEL, à condition d'en reconsidérer les buts, les modalités et les relations entre partenaires.

En analysant les procédures actuelles de l'enseignement clinique, nous pourrions avancer qu'elles s'organisent en trois modèles qui peuvent constituer un système descriptif et explicatif. Ces modèles n'existent pas à l'état pur, ils correspondent plutôt à une construction théorique utile à la réflexion.

Nous pourrions dire que les enseignements cliniques peuvent être centrés sur

- le contrôle
- la relation privilégiée,
- l'apprentissage

Les trois modèles posent des questions quant à leur efficacité en matière d'apprentissage d'un rôle et de la construction d'une identité professionnelle.

Les lignes qui vont suivre apparaîtront comme peu nuancées voire caricaturales. Encore une fois ces propos visent à présenter des modes de travail pédagogiques qui n'existent pas à l'état pur mais dont la somme des éléments constitutifs peut permettre d'interroger une pratique.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE BASE

SUR LE CONTRÔLE: ou l'instruction critique (pour reprendre le lapsus d'une enseignante).

Il est à relever d'emblée que les éléments présentés ci-dessous peuvent se remarquer quelle que soit la fonction de l'évaluation des prestations de l'élève: évaluation sommative ou formative.

Dans ce type d'enseignement clinique, l'enseignant observe, prend de la distance; il s'exclut de la relation avec les bénéficiaires de soins; il cherche à se rendre invisible, à perturber le moins possible les interactions: étudiants-client(s); ne pas exister, être objectif, telle semble être la devise.

L'étudiant travaille, les matinées où il n'y a «rien à faire» sont perçues comme peu intéressantes, à son avis, l'enseignant pourrait se retirer sans problème...

L'équipe, quant à elle, se sent souvent évaluée, exclue... elle a parfois contribué à transformer la situation de soins pour ne pas porter préjudice à l'étudiant: report d'un soin difficile, modification de la répartition du travail etc.

Les patients s'appliquent à être suffisamment «obéissants» pour ne pas mettre le futur professionnel en situation difficile.

L'exploitation de l'après-midi se fait par l'intermédiaire de l'évaluation des actions de la matinée puis grâce à une méthode questions-réponses développée à partir du processus de soins ou des 5 fonctions. Le patient devient un «objet de soins», un cas, sur lequel l'enseignant et l'étudiant échafaudent des constructions générales, le client est bien involontairement retenu comme prétexte à des révisions d'anatomie-physiologie.

Dans ce cas, l'étudiant apprend à répondre aux questions parfois pièges qui lui sont posées ou à celles basées sur les erreurs du matin, il s'installe dans des procédures d'évitement, *surtout ne pas laisser transparaître que quelque chose a été fait sans fondement plus théorique*. Par ailleurs, les questions posées sont du niveau de la restitution d'informations, elles couvrent le champ maîtrisé par l'enseignement et valorisent des réponses dites convergentes: une seule réponse juste est admise.

En résumé, l'étudiant est là pour faire des soins, l'enseignant analyse ses prestations par «écart au modèle», l'étalon de mesure étant à la fois ses propres façons d'être ou de faire en tant que diplômé et la référé-

8



rence à des critères généraux de qualité: sécurité, confort, économie, efficacité; **il y a prédominance du contrôle sur l'apprentissage** rendu possible grâce à la rencontre avec des bénéficiaires de soins. Il y a sous-exploitation des compétences d'un professionnel qui a une expertise.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE BASÉ SUR LA RELATION PRIVILEGIÉE conduit à de toutes autres pratiques: l'enseignement clinique est l'occasion d'avoir un contact avec l'étudiant; l'enseignant est à son service, il ne va plus le suivre mais travailler avec lui; ensemble, ils vont soigner un groupe de patients, évoluer dans un monde en étant parfois isolés du reste de l'équipe. Les rapports au temps, aux normes et aux rites de l'institution sont bousculés, il y a la volonté de montrer qu'il est possible de soigner autrement, en étant centré sur les bénéficiaires de soins. L'enseignant voit de loin le travail de l'étudiant et rares sont les occasions où le formateur légitime ses propres actions en montrant, en décomposant les étapes ou les termes d'une relation ou d'un projet de soins. L'étudiant est également là pour faire mais la dimension de l'être est valorisée, il y a une recherche visant à proposer d'autres types de soins.

Lors de l'exploitation de l'enseignement clinique, il peut y avoir un retour à un mode de travail proche de celui décrit précédemment, les soins offerts au client sont repris et analysés. Il existe souvent cette envie de transformer la réalité; la recherche d'un monde meilleur est privilégiée, monde dans lequel les contraintes temporelles, celles d'efficacité ou celles liées à la présence d'une équipe pluriprofessionnelle sont comme gommées. Il y a une recherche d'harmonie, d'égalisation des statuts dans les échanges, la création d'une autre réalité. Les sentiments sont explorés, le client peut devenir le prétexte à l'introspection et à la mise à plat de difficultés existentiel-

les de l'étudiant. Son expression vient alors poser parfois des problèmes à l'enseignant pris dans la question de la frontière entre l'action pédagogique et l'action thérapeutique.

Il est là aussi difficile que l'étudiant pose préalablement lui-même ses propres interrogations, qu'il analyse ses modes de réflexion, ses façons d'organiser la rencontre et la problématique d'un bénéficiaire de soins. L'enseignant interroge encore souvent, mais cette fois dans un autre registre, lui-même s'engageant somme toute assez peu dans l'interaction. Une utilisation du contrat pédagogique ne semble pas modifier radicalement les constatations rapportées ci-avant, sauf sans doute au niveau du choix de la situation de départ.

En résumé, le modèle basé sur la **RELATION PRIVILEGIÉE** contribue à créer un monde meilleur peu en connexion avec les paradoxes, les tensions, les contraintes de l'exercice professionnel. Le jeu de la proximité et de la distance entre l'étudiant et l'enseignant est difficile à tenir et le cadrage de la situation pédagogique s'effiloche derrière une recherche d'harmonie complice.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE BASÉ SUR L'APPRENTISSAGE est un modèle plus récent; l'enseignant se donne le droit de réaliser un enseignement clinique-flash, à la carte ou à la demande. Le but est de superviser un soin; ce ne sont plus les horaires du service qui dictent la présence de l'enseignant mais bien plutôt l'apprentissage de l'étudiant qui est à même de formuler une demande de supervision. Les exigences quant aux prestations du formateur: démonstration, simulation, évaluation d'un mode de communication, d'une technique, peuvent devenir les bases du temps de travail. L'accent de l'apprentissage est mis à la fois sur les processus engagés et sur les résultats obtenus par l'étudiant. Il est probable que cette méthode de par sa brièveté empêche

de replacer le soin dans la totalité de la prise en charge d'un bénéficiaire: les critères d'analyse du soin sont rapportés à la performance de l'étudiant et moins à la plus-value pour le client (indicateurs de qualité, gains de santé recherchés, sens du soin dans une expérience liée à la maladie etc).

Le modèle centré sur l'apprentissage transforme également les pratiques de l'exploitation de l'enseignement clinique: plusieurs étudiants de différents stades d'études sont réunis dans un local du service ou à l'école. Une situation de soins est retenue, les formés ont le temps de se préparer, des documents sont à leur disposition. L'essentiel est cette fois, qu'ils entrent dans ce qu'on appelle volontiers un conflit socio-cognitif, qu'ils envisagent une offre en soins, qu'ils cherchent de nouvelles informations dans les livres, qu'ils confrontent des questions et les points de vue avec lesquels ils partiront dans les services de soins.

En résumé, le modèle centré sur l'**APPRENTISSAGE** contribue à ce que l'enseignant se centre sur les processus mis en place pour réaliser un soin professionnel; les exploitations de situations cliniques permettent à l'étudiant – grâce aux interactions et au matériel disponibles – de préciser une approche professionnelle infirmière.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE BASÉ SUR LE DÉVELOPPEMENT D'UN JUGEMENT PROFESSIONNEL; dans le cadre du quatrième modèle, l'étudiant est face à un **expert**.

Ce dernier est capable de mettre en actes les attitudes et compétences requises par une profession de service et il peut aussi mettre en évidence les étapes d'un jugement professionnel. Est-ce au référent de stage, au spécialiste clinique ou à l'enseignant en soins infirmiers de jouer le rôle de cet expert? Sans doute aux trois protagonistes qui sont des personnes-clés dans l'acquisition d'une identité professionnelle. Les responsabilités vont certes être différentes

selon les lieux de stage et l'éloignement de l'école. Il n'en demeure pas moins qu'il est essentiel que la personne en formation rencontre un tel expert.

En effet, un étudiant n'a souvent pas les clés pour comprendre les étapes et les justifications d'une décision professionnelle; il exécute des soins, il participe à la vie du service mais il a bien peu accès au processus de décision relatif à un projet de soins. Le raccourcissement du temps d'hospitalisation, une prise en charge multiprofessionnelle exigent une grande acuité d'observation et une organisation de la pensée se référant à un savoir infirmier. Par ailleurs, l'informatisation du processus de soins va également modifier les processus d'acquisition du *sens clinique* de l'étudiant; les protocoles pré-établis impliquent – pour qu'ils aient du sens – une autre et haute performance dans la mise en relation des paroles de la personne, de ses possibilités d'accès à l'information, de ses ressources, signes et symptômes considérés parfois isolément. Dès lors, l'observation clinique, la finesse des interactions vont devoir être apprises encore différemment afin d'introduire des données aboutissant finalement à un diagnostic infirmier valide, et à des suggestions de protocoles de soins pertinents.

Tabler sur l'acquisition d'un jugement professionnel, développer les façons dont un étudiant problématise la situation d'un bénéficiaire de soins, c'est s'engager autrement, c'est mobiliser ouvertement un savoir professionnel en y donnant accès à son vis-à-vis.

Un jugement professionnel comprend: l'accès à des connaissances spécifiques issues d'un savoir infirmier, un know-how³ acquis aussi grâce à l'expérience, la mise en œuvre de compétences infirmières (critical thinking compentencies), des dispositions affectives et la référence à des standards de qualité liés à la réflexion d'un point de vue intel-

lectuel et professionnel. (traduction libre) (Kataoka-Yahiro M. et al, 1994 p. 351).¹

«Et si penser c'était d'abord construire ces problèmes qui – selon le mot de Bachelard² – ne se posent jamais tout seuls?» (Fabre 1993, p. 72)². En effet, la situation d'un bénéficiaire de soins – à la fois semblable et différente des autres situations déjà répertoriées – est à reconstruire à chaque fois. Et, comme le dit Fabre, ... «ils (les problèmes) ne sont pas tout faits, ils ne se posent pas tout seuls, ils doivent d'abord être construits à partir d'informations lacunaires, incertaines ou vagues» (Fabre, 1993, p. 81). Le professionnel et l'étudiant avec qui il œuvre, doivent donc se faire une représentation de la signification de la demande du client, de son diagnostic et de l'adéquation de l'offre en soins.

«Etymologiquement, problème vient du grec probléma qui signifie: ce qui est là devant soi et empêche d'avancer; ou encore ce qui est jeté dans la discussion et devient ainsi objet de débat. D'où les deux dimensions du problème: l'énigme qui à la fois bloque et mobilise l'activité intellectuelle et la controverse qui renvoie à l'intersubjectivité et à l'hétérogénéité des points de vue.» (Fabre, 1993, p. 73).

A entendre les étudiants, c'est bien cette référence professionnelle qui leur manque, ce travail avec un expert capable de *poser avec eux* les questions liées aux soins afin de développer un *jugement professionnel et un espace de recherche*. Pour cela il faut bien que quelqu'un soit là en acceptant de soigner une personne ou un groupe. Concrètement, ce serait rechercher les occasions de travailler ensemble – en préparant l'intervention, en dégagant les indicateurs de qualité de soins pour un patient et en mettant également à plat les représentations à réformer, les étapes mentales nécessaires à et dans l'action de soins.

Si «problématiser, c'est construire

des séries à partir d'une question» (Fabre, 1993, p. 90) si «une série se constitue en recherchant les régularités, les traits redondants ou au contraire les points singuliers ou remarquables (p. 90), alors il est urgent que les étudiants puissent effectuer ces démarches avec un expert.

Car la phase de construction des problèmes¹ s'avère déterminante. Elle dessine une image de la pensée et de l'apprendre qui ne valorise plus naïvement la question ou la réponse, mais véritablement cette fois, leur interaction. Car les solutions n'ont de sens que par rapport aux problèmes qui leurs donnent vie. Et même, les problèmes n'ont des solutions qu'ils méritent selon leur pertinence. (Fabre, 1993, p. 97).

Les novices-étudiants et les experts utilisent des procédures extrêmement différentes lorsqu'ils sont face à un bénéficiaire de soins. Discerner l'essentiel, se laisser interroger par un détail, mettre en relation des éléments qui ont l'air éloignés, représentent un véritable casse-tête pour l'étudiant. Il a besoin d'accéder à ces processus invisibles, il a besoin de concrétiser ces mises en relation et il ne peut le faire que si quelqu'un le lui démontre en vivant les situations et en les «décortiquant» dans un deuxième temps en y introduisant un questionnement, le doute et la recherche de sens.

Le lecteur le voit bien, nous sommes bien loin d'une méthode de résolution de problèmes, l'idée est bien plutôt de prendre le temps pour poser les termes d'une expérience de vie et de soins dans le lieu même de l'exercice professionnel.

L'expert, grâce à son expérience et à l'accès qu'il a à lui-même peut donc devenir une ressource pour l'apprentissage de l'étudiant. Il peut lui fournir des méthodologies à la fois ouvertes, rigoureuses, fondées scientifiquement tout en étant créatives. Ces méthodologies permettent de poser les termes d'un jugement professionnel car, à nouveau,

il faut bien que quelqu'un puisse faire briller la subtilité d'un questionnaire et d'une réponse infirmière.

Un exemple: une diplômée à qui l'on demande à quoi sert l'oxygène diffusé par une sonde nasale répond que «cela favorise les échanges gazeux et améliore la respiration...» mais, cette question lorsqu'il s'agit d'une personne mourante, recevant simultanément de l'oxygène et de la morphine... la question des proches devient plus pressante: mais comment va-t-il mourir si l'oxygène améliore la respiration, si la morphine endort le centre respiratoire, et si le cœur peut continuer de battre car il est bien oxygéné?

Quel art de la réponse à trouver: à la fois sécurisante, à la fois exacte mais omettant aussi des parcelles de vérité, réponse porteuse de calme mais tout en ne donnant ni illusion, ni espoir.

Avec qui apprendre ces nuances, ces façons de décoder et de valider des données, avec qui apprendre à décomposer et à reconstruire une problématique d'un bénéficiaire de soins et de sa famille, avec qui apprendre ce passage d'une réponse juste mais stéréotypée à un engagement différent, chaque fois à reconstruire?

Ceci ne peut s'exercer ni à l'école, ni dans le cadre d'un stage en étant là essentiellement pour faire et produire des soins. Ce travail avec un professionnel – ouvert à son expérience et d'accord de la partager en la remettant en question – ne peut avoir lieu qu'en clinique, qu'en situation de supervision.

Dès lors, l'expérience clinique axée sur la problématisation des situations, sur l'acquisition d'un jugement professionnel gagne à être développée.

L'étudiant a besoin de voir, de sentir des experts mettre en actes les discours élaborés ailleurs; il a besoin d'illustrations lui montrant comment mettre ensemble des informations à première vue disparates, il a le droit d'avoir accès aux façons dont les

termes d'un problème sont reliés, dont différents indices sont traqués, rassemblés malgré leurs différences, isolés malgré leurs ressemblances. Travailler à l'aide de ce concept de jugement professionnel signifierait mettre ensemble – confronter – les représentations, les projets, les ressources et moyens en fonction des conceptions de référence, de la mission du service de soins et des responsabilités à assumer, des contraintes à respecter.

Cela me paraît capital si nous voulons réellement nous référer à un modèle infirmier, car là beaucoup reste à créer...

Il me paraît encore nécessaire d'en référer à Schön qui «se propose d'élaborer une épistémologie de la pratique»; cette approche a du sens dans le domaine des soins infirmiers car il y règne de l'incertitude, de l'instabilité et des conflits de valeurs. Les recherches l'ont mis en évidence: les aptitudes propres à l'expert peuvent être mises à plat, par exemple: la métacognition, une représentation en un minimum de temps de schèmes pertinents, des connaissances tacites etc. Prendre le temps de la réflexion dans et sur l'action me paraît donc être un atout essentiel dans la formation des étudiants en soins infirmiers: la clinique pouvant retrouver ses lettres de noblesse dans le projet de formation. Encore une fois, acquérir ce type de jugement professionnel ne peut se faire que dans l'observation et dans la confrontation de «modèles vivants». L'idéal – ou le nécessaire plutôt – serait que référents de stages et enseignants travaillent ensemble à des projets issus de leur pratique en acceptant de mettre en discussion leurs expériences, questionnements et projets. Cette démarche permettrait sans doute d'enrichir les représentations mutuelles de l'exercice du rôle, au plus grand bénéfice des étudiants. Ainsi, les compétences pédagogiques liées aux processus d'apprentissage très bien maîtrisées actuellement, seront

mises différemment au service des étudiants et des bénéficiaires de soins. Elles y gagneraient en richesse, c'est du moins la croyance d'une ancienne enseignante clinique. ■

*Christiane Martin,
enseignante ESEI, Lausanne
(après de nombreuses années
passées en tant qu'enseignante
«Source» au CHUV,
Dpt Médecine)*

Références:

- 1 Journal of Advanced Nursing n° 20, octobre 1994, tous les articles*
- 1 Journal of Nursing Education vol 33, n° 8, octobre 1994, tous les articles*
- * Ces revues sont à la bibliothèque de l'ESEI.
- 2 Fabre Michel: de la résolution de problème à la problématisation, Caen, Les Sciences de l'Education, 4-5 / 1993, p. 71-101.
- 3 Savoir-faire.

L'enseignement clinique

Réflexions d'une soignante...

Accueillir une ou plusieurs élèves dans chaque unité de soins fait partie de la mission de la Clinique La Source. L'apprentissage des soins dans les services est confié à des soignants expérimentés et motivés. Ces stages pratiques, dont la durée varie suivant le niveau d'étude, sont ponctués par des enseignements cliniques.

Pendant ma formation, entre 1965-1968, j'ai bénéficié de l'enseignement clinique. Le souvenir que j'en garde reste présent. Ce qui m'a été donné et enseigné ne s'oublie pas. De retour à la Clinique La Source comme soignante en 1983 puis responsable d'une unité de soins (I.C.U.S.) durant plus de six ans, j'ai eu un contact permanent avec les élèves et les enseignants(es). Avec

eux tous, j'ai vécu l'évolution de l'enseignement clinique.

Les années passent, les élèves changent, les orientations pédagogiques aussi. L'enseignement clinique lui, reste un événement important pour les élèves. Cet événement est tout aussi important pour l'équipe soignante.

Dans un premier temps les trois partenaires: l'enseignant(e) représentant de l'école, l'élève, la soignante personne de référence, fixent ensemble les règles du jeu. Par la suite, à deux ou trois reprises, l'enseignant(e) vient faire le point. Ce «contrôle» et ce contact avec une personne extérieure au service de soins nous est indispensable à nous soignantes. Après une matinée d'enseignement clinique, les discussions à trois permettent de vérifier si l'enseignement sur le terrain du savoir, du savoir-faire et du savoir-être, porte ses fruits et si l'orientation du stage pratique correspond aux attentes de l'École et aux objectifs que l'élève s'est fixés.

Cela permet de bien cerner les difficultés rencontrées de part et d'autre mais aussi de relever les satisfactions communes. Face aux difficultés, l'aide apportée par l'enseignant(e) peut être précieuse. Quand l'enseignement clinique se déroule dans de bonnes conditions, à la satisfaction de tous les protagonistes, cela est particulièrement gratifiant pour les soignantes qui se sont engagées à encadrer les élèves.

Un nouveau programme vient de naître. Plus que jamais nous devons nous informer, échanger, collaborer entre enseignants(es) et soignants(es), partenaires, dont le but est la formation des soignants(es) de demain.

Ceux et celles qui peut-être un jour nous soigneront...

Marie-France Bach Guex
(volée oct. 1965)

Propos sur la pratique de l'enseignement clinique en santé mentale et psychiatrie

La pratique de l'enseignement clinique en santé mentale et psychiatrie à l'ELS se réalise sous forme d'entretiens pédagogiques, que l'on appelle aussi SUPERVISION PÉDAGOGIQUE. La durée moyenne de chaque entretien est de deux heures. Ils se déroulent dans l'institution de stage, voire au sein de l'École La Source, au rythme d'un à deux entretiens par mois de stage.

Cette supervision pédagogique évolue selon deux critères:

◆ Le premier est l'utilisation de vécus de situations cliniques (interrogations, réflexions, expérimentations), comme base de l'apprentissage, la mobilisation d'une pratique de savoirs professionnels – en rapport avec la réalité du lieu de stage – étant un des supports didactiques importants.

L'étudiant choisit et explicite une ou deux situations de soins dans lesquelles il a été acteur. La présentation systémique de la situation (descriptifs de l'étudiant, du client, du contexte, de la prise en charge) est traitée dans le but d'étudier le rôle infirmier (pensé et agi) dans ces situations de soins, ainsi que les propres fonctionnements (intellectuels, psycho-affectifs, comportementaux) de l'étudiant dans ces situations. Les outils d'analyse de situations s'inspirent de cadres de références reconnus (concepts humanistes, soins infirmiers, en santé mentale et psychiatrie, dynamique de groupe, méthodologie...).

◆ Le second est d'offrir une supervision pédagogique, sous forme de pratique réflexive (Schön¹ 1983/1987/1991), permettant à l'étudiant de développer:

1. une plus grande connaissance de soi entraînant d'avantage

d'estime, d'affirmation et de confiance en soi.

2. une conscience accrue des rôles infirmiers possibles à mettre en scène dans les situations amenées à la supervision.

La relation pédagogique permet à l'étudiant, à l'enseignant-formateur et au référent, de percevoir, identifier et comprendre la propre façon de penser, de ressentir, d'agir de l'étudiant dans ces situations de soins. Le but poursuivi est que l'étudiant acquiert un rôle infirmier mieux conscientisé, plus affirmé et qu'il développe une maturité professionnelle lui permettant d'évoluer vers sa propre autonomie.

Une partie de l'entretien se réalise en présence de l'étudiant, du référent de stage et du formateur. Ils définissent le contrat pédagogique dans le but de maintenir une cohérence et une unité concernant l'apprentissage des compétences de l'étudiant dans des situations de soins. Ce contrat pédagogique permet de cerner les capacités et les compétences que vise l'étudiant durant ce stage. Ce partenariat «tripartite» entraîne un processus responsabilisant d'enseignement-apprentissage et une relation pédagogique d'adulte à adulte.

Un bilan d'enseignement clinique (supervision), ainsi qu'un livret de transmission propre à l'étudiant seront les outils garants d'une continuité d'apprentissage personnalisé, liée aux compétences à acquérir pour son stage et sa formation ultérieure. Un travail écrit de réflexion est demandé à l'étudiant durant le stage. Ce dernier a pour consigne d'appliquer une démarche de résolution de problème à une situation de stage. Ce travail est un moyen pour l'étudiant d'approfondir ses connaissances, de formaliser une démarche professionnelle par écrit et d'optimiser son rôle et sa personnalité professionnels. Les thématiques sont choisies par l'étudiant, sous condition qu'elles s'inscrivent dans une démarche de soins infirmiers. Les thèmes retenus le plus souvent sont: la rela-

tion d'aide entre soignant – soigné, la violence, l'agressivité, la gestion de sa peur, travail sur ses attitudes, etc... Ce travail est sommatif à contrario des supervisions et du stage qui sont formatifs.

La supervision pédagogique est active, sans nécessairement se dérouler au chevet du client. C'est une invitation à l'étudiant de «piloter» son apprentissage. Les temps de supervision ont pour objectifs de favoriser l'analyse, l'approfondissement, l'élargissement de sa conscience professionnelle, le développement de savoirs professionnels, ainsi que d'élaborer des stratégies d'intervention auprès du client et / ou du patient. La conséquence directe en est de favoriser sa capacité de se situer dans son propre fonctionnement. Ce type de pratique pédagogique favorise l'évolution de l'étudiant vers de nouvelles compétences, en tenant compte de son affect, de son développement personnel et du contexte de soins.

Conception pédagogique de l'enseignement – apprentissage en supervision.

Les trois postulats de base de cette conception:

- 1) L'étudiant(apprenant) est responsable de son apprentissage et de sa formation professionnelle.
- 2) L'enseignant-formateur est responsable de *développer des conditions didactiques* nécessaires à la construction de la personnalité professionnelle de l'étudiant (savoir, savoir-faire, savoir-être, savoir-devenir) et du développement de ses compétences professionnelles. D'autre part, il offre une *guidance* chaleureuse, confiante et professionnelle vers l'atteinte des objectifs de formation, étant ainsi *garant* de certains paramètres dans l'acte de formation (savoirs, rigueur, méthodes...).
- 3) Le référent de stage (et / ou l'équipe) est responsable d'accompagner l'étudiant dans sa capacité

à mettre en œuvre des pratiques pertinentes dans des situations données, et cela en se référant à des savoirs, à de la rigueur, à des méthodes et à son expertise de praticien.

La forme de l'enseignement clinique:

Le choix que nous avons opéré est la pratique de la supervision clinique. En effet, d'un point de vue phénoménologique, la présence de l'enseignant-formateur dans le soin relationnel au chevet du malade occasionne plus d'inconvénients (parasitage, perturbation dans les références professionnelles pour le client/équipe, stress...) que d'avantages.

Quelques avantages de cette pratique pédagogique:

Premier avantage: cette observation directe de l'étudiant (manière d'être, d'analyser, de décider, d'être en relation, d'utiliser une méthode) se réalise naturellement et facilement lors du contact avec l'étudiant (en relation avec l'équipe) et lors de l'entretien de supervision, si l'enseignant-formateur est attentif, présent, doté de projets et d'intentions pédagogiques.

Deuxième avantage: la répartition claire et non univoque des responsabilités entre les trois partenaires: étudiant, expert-praticien, enseignant-formateur. En effet, l'étudiant est responsable de l'utilisation de l'espace-temps (supervision) pour expliciter, vivre, mettre en lumière et développer une pratique de savoirs problématique ou à potentialiser. L'enseignant-formateur est responsable de mobiliser les connaissances, les intuitions, les savoirs, pour permettre l'élaboration d'une discussion rigoureuse de la pratique du savoir de l'étudiant. L'expert-praticien invité dans le temps de supervision, est responsable de faire état de la capacité de l'étudiant de mettre en œuvre des pratiques pertinentes en soins infirmiers (selon des cadres de références et selon la personnalité profes-

sionnelle de l'étudiant) dans des situations de soins, de collaboration d'équipe, etc.

Cette co-responsabilité est formalisée de manière écrite par un contrat pédagogique tripartite, accessible à tous les partenaires de formation (référent de stage et d'école + équipe de soins et pédagogique).

Troisième avantage: l'action de formation est guidée par les situations pratiques dans lesquelles l'étudiant professionnel doit faire face et par la perspective du développement des compétences-clefs définies par l'ELS en référence aux directives de la C.R.S.

Les limites de cette pratique:

Elles sont – comme dans toute pratique – assez nombreuses. Nous aimerions en relever deux particulièrement:

– l'exigence d'un engagement important des trois partenaires dans leur responsabilité d'investir leur fonction implique inéluctablement d'offrir à ces partenaires les moyens nécessaires (formation, connaissances didactiques, méthodes et communication adéquates, soutien... temps...) pour agir leur rôle d'étudiants et de référents. Qui fait quoi et comment? Telle est encore aujourd'hui la question posée;

– les partenaires peuvent conclure un contrat pédagogique ponctuel, contrat portant sur le «suivi» par l'enseignant-formateur de l'étudiant au chevet du patient. La conclusion d'un tel contrat peut se réaliser suite à la demande de l'étudiant, de l'enseignant-formateur ou/et de l'expert-praticien. Il va sans dire que dans ces situations-là, les différentes parties se concertent pour établir les modalités du «suivi clinique» par l'enseignant-formateur et définir les résultats escomptés. L'observation directe de l'étudiant agissant «sur le terrain» peut être très courte, circonscrite à l'étude d'attitudes, de tâches précises ou de gestes difficiles pour l'étudiant dans certaines situations de soins.

Conclusion

L'option de se définir davantage comme superviseur pédagogique qu'enseignant clinique contribue, à notre sens, à spécifier les différents rôles des acteurs de la formation. Cette pratique est, dans bien des situations, généralisable dans n'importe quel domaine des soins.

Ainsi, **en santé mentale et psychiatrie, l'accent est particulièrement mis sur l'accession de l'étudiant à un rôle infirmier, en tenant compte de la spécificité du contexte et du client.**

Les différentes capacités/méthodes/connaissances développées dans ce type de soins peuvent être « transférées » (décontextualisées) dans d'autres milieux professionnels (médecine, santé publique, chirurgie, soins palliatifs, EMS...). Il est clair que l'aboutissement d'une « bonne » supervision pédagogique passe par une relation de confiance entre partenaires, sans toutefois franchir la limite fragile entre formation et thérapie.

Maintenant laissons la parole à une étudiante afin de percevoir les effets immédiats de cette pratique sur son curriculum de formation. ■

Vincent Schneebeli
Enseignant du stage
santé mentale et psychiatrie, ELS

Michel Vernaz
Responsable du module santé
programme généraliste niv. II, ELS

1 Schön, D. 1983
The Reflective Practitioner, New York,
Basic Books.

Réflexion et point de vue d'une étudiante

La manière dont je perçois la supervision pédagogique en stage de santé mentale et psychiatrie, et qui est à l'image de ce que je vis dans le cadre de mon stage actuel, est la suivante: instaurer entre l'enseignant et moi-même une relation de confiance et d'ouverture récipro-

ques, dans le but de partager mes vécus, mes ressentis, et par là même me permettre de susciter une réflexion professionnelle. A la différence des précédents enseignements cliniques que j'ai vécus, ce genre de supervision est basée sur mes demandes, mes besoins propres, puisque c'est moi-même qui amène la matière (situations de soins, interrogations...) que j'aimerais aborder et approfondir. L'enseignant est un catalyseur pour ma réflexion; il me permet de trouver des pistes, des moyens, de créer des liens, afin de poursuivre ou d'entamer, à partir de là, un travail personnel avec un meilleur bagage.

Je trouve ce type de supervision très adéquat pour moi-même et dans le contexte de mon stage, dans le sens où le regard n'est plus dirigé sur ce que je fais, mais sur ce que je suis en tant que professionnelle. ■

Hélène Sebastia
(volée sept. 93)

*Le partenaire naturel de
tous les Vaudois*



**BANQUE CANTONALE
VAUDOISE**

«Soigner pour apprendre»

Christiane Martin, Ed. L.E.P., France, 1991

L'enseignement clinique fait partie de la construction du savoir professionnel. Il est un temps fort de ce temps d'études. Christiane Martin, auteure de l'article – p. 10 à 13 – fait œuvre de pionnière en pays francophone avec son livre comme l'écrit Rosette Poletti dans la préface de «Soigner pour apprendre». C'est un guide de très haut niveau pour tous ceux qui désirent promouvoir un enseignement clinique de qualité afin que l'étudiant puisse apprendre en soignant et soigner en apprenant. ■

J. N.

A lire encore...

«Le savoir infirmier»

Béatrice Walter, Ed. Lamarre-Poinat, Paris, 1988.

«Enseigner les soins infirmiers»

Jean-Claude Richoz, Ed. Le Centurion, Paris, 1985.

«Se former pour enseigner»

Patricia Delpel, Ed. Bordas, Paris, 1986.

«Enseignant et /ou formateur»

A. Braun, Les Editions d'organisation, Paris, 1989.

«Enseigner, former: logique des discours constitués et logique des pratiques»

B. Charlot, Université Paris VIII.

«Peut-on former les enseignants»

M. Develay, ESF, Paris, 1994.

«Enseigner, scénario pour un métier nouveau»

P. Meirieu, ESF, Paris, 1990.

«Emile, reviens vite... ils sont devenus fous»

P. Meirieu et M. Develay, ESF, 2^e édition, Paris, 1993.

«Le travail sur l'habitus dans la formation des enseignants analyse des pratiques et des prises de conscience»

Ph. Perrenoud, FAPSE texte provisoire d'une conférence/Louvain, 1994.

«Connaître par l'action»

Y. St-Arnaud, Les Presses de l'Université de Montréal, 1992.

«Un cheminement pour parvenir à la représentation d'une situation de soins à domicile ou à la recherche de repères pour aborder un problème ouvert»

Claudine Portmann, FAPSE, Genève, 1993.

Revue-article

«Soins-infirmiers»,

Christiane Martin, Faut-il reconsidérer l'enseignement clinique, déc. 1986.



Nestlé

70

Pas de panique, cet E.C.¹ est formatif!

Il est 6 heures. J'ouvre péniblement le premier œil: la nuit a été courte! Mais le souvenir de «l'épreuve» qui m'attend ce matin me fait vite ouvrir le second! Douche rapide, déjeuner: inutile d'essayer, rien ne passe!

Mes cheveux sont-ils bien attachés? Aucune mèche ne dépasse? Boucles d'oreilles courtes et discrètes? Dernière inspection dans la glace: bon, ça passera... Encore une discrète couche de maquillage pour faire celle qui a bonne mine et qui a toutes ses heures de sommeil! Les gestes sont machinaux; la tête, elle, est déjà en pleine activité. Récapitulation générale complète: organisation du travail, questions à poser aux patients, attitude à adopter, PSI, etc. Il n'est encore pas trop tard pour modifier, rajouter, enlever...

Pourvu que Madame X ne veuille pas prendre de douche! Sur mon plan, j'ai prévu de lui donner les cuvettes!

Pourvu que Monsieur Y ne me pose pas trop de questions comme il en a l'habitude: c'est vraiment pas le moment!

Pourvu que la perfusion de Monsieur Z. ne se bouche pas comme hier! Je ne suis pas sûre que l'enseignant(e) apprécie les méthodes du service pour déboucher les voies veineuses!

A 6 h 50, dernier délai, je suis dans le service. La veilleuse fait tout son possible pour me détendre... Tendue, moi? Pensez donc! Finalement, c'est formatif, non?

Après m'être assurée qu'aucun de «mes» patients n'est tombé du lit pendant la nuit, après avoir tourné dix minutes comme une hélice, sous le regard attendri et amusé de l'équipe, je prends enfin place pour écouter le rapport et je retiens ma respiration jusqu'au moment tant attendu, appréhendé, préparé, redouté: l'arrivée de l'enseignant(e). La suite, la plupart d'entre vous l'imagine sans peine! Alors, formatif l'E.C.?

En Période I j'aurais affirmé que l'E.C. est une source de stress: point final! En Période V, j'ai plus d'éléments (plus d'expérience peut-être?) pour réfléchir à cette question.

Reviennent alors à mon souvenir tous mes états d'âme «pré ou post E.C.»: découragement, stress, intérêt, recherche, angoisse, encouragement, soulagement, tension, remise en question. Suis-je vraiment à ma place dans cette profession? etc. Je me suis souvent demandé si les enseignants sont conscients de ces états d'âme! D'ailleurs, parlons-en des enseignants!

Je pense que leur attitude est déterminante; parce que, en tant qu'élève, soyons réalistes, je modèle mon comportement en fonction de ses exigences:

– est-il (elle) branché(e) PSI? Je passerai des heures à affiner la formulation de mes objectifs, quitte à ne jamais les mettre en pratique!

– est-il (elle) porté(e) sur l'hygiène hospitalière? J'y attacherai toute mon attention parfois au détriment du reste;

– ne relève-t-il (elle) que les points négatifs? J'aurais tendance à désinvestir, persuadée que je n'y arriverai jamais!

Personnellement, j'ai apprécié lorsque pouvait s'instaurer une relation de personne à personne, d'adulte à

adulte, c'est ce qui m'a le plus aidé dans ma formation et ce sera l'objet de ma conclusion: mon souhait serait de voir s'élaborer entre l'enseignant et l'élève un réel partenariat qui donnerait à l'E.C. toute sa valeur et sa richesse, qui me permettrait de dire qu'il me forme sans m'accabler. Questions, conseils, encouragements, recherche, partage, confiance, dialogue, remise en question, collaboration devraient être partie intégrante de chaque E.C. et ce, de part et d'autre. Les deux parties sont personnellement impliquées.

Mais voilà, ce n'est pas facile. Nous les élèves, sommes-nous prêts à voir la personne qui se trouve derrière l'enseignant(e)? Son expérience, ce qu'il (elle) a à nous apprendre?

Et vous, les enseignants, êtes-vous prêts à vous montrer tels que vous êtes, sans vous cacher derrière un statut, par crainte, peut-être, de perdre une certaine autorité? Êtes-vous prêts à nous rejoindre?

Le partenariat exige que tombent certaines barrières, de part et d'autre et c'est un véritable défi à relever. Mais je pense que de notre réponse à ce défi dépendent la valeur et la pertinence d'un E.C. qui se veut formatif! ■

Martine Badel
(volée sept. 92)

1 Enseignement clinique



Bar à Café
Le Flore
(Bâtiment de La Source)

Petite Restauration
☪ ☪ ☪

Tartes Maison
☪

指 麩

Dojo Zen
Shiatsu
Béatrice Muller
9, rue Haldimand
(sous-sol)
1003 Lausanne
Tel. 311 16 61

Que sont-elles devenues?

Praticienne – ou l'histoire d'une renaissance

Lors d'un colloque à l'école La Source, j'ai échangé quelques pensées avec Jeannine Nicolas concernant ma position temporaire d'enseignante-assistante. Mon remplacement touchant à sa fin, je vais essayer de vous faire part du cheminement qu'il m'a permis d'effectuer.

Après mon diplôme à La Source, en mars 89, j'ai travaillé quatre ans en chirurgie générale. Ce fut une période intéressante. Les situations évoluant rapidement permettaient, à mon avis, d'acquérir le recueil de données, l'ajustement des surveillances infirmières et les soins techniques. J'aimais mon métier et la routine était un mot inconnu pour moi. L'encadrement sporadique des élèves me stimulait à la réflexion et mettait en évidence combien j'avais oublié la théorie et la physiopathologie. Je donnais beaucoup d'attention à la psychologie du patient mais j'hésitais à changer de service, la médecine me semblant routinière et les soins de base peu diversifiés. C'est après la naissance de ma fille en 93, en réintégrant le service chirurgie à 50 %, qu'il me fut offert de remplacer une enseignante pour les enseignements cliniques. J'ai accepté, mais une multitude de questions me préoccupaient: comment me remettre à niveau en physiopathologie, comment expliquer, comment faire apprendre, comprendre...?

Mon premier étonnement a été de réaliser que ma formation était nettement moins axée sur la réflexion infirmière que l'enseignement actuel. Celui-ci est basé sur les liens entre les symptômes et les fonctions, alors que j'avais appris par cœur beaucoup de pathologies, principalement pour les restituer au médecin lors des examens.

J'ai fait ensuite la découverte du contrat pédagogique et du livret de transmissions, outils de travail qui demandent à l'élève de fixer des priorités, de formuler des objectifs personnels en lien avec ses difficultés et ses besoins. L'équipe et l'en-

seignante adaptent leur encadrement en fonction de ces priorités. J'ai redécouvert et intégré le plan de soins que j'avais pourtant utilisé en pratique depuis quelques années, mais souvent sans dépasser la mise en évidence du besoin perturbé. Le fait de reclarifier avec les élèves le diagnostic infirmier, c'est-à-dire les manifestations du problème du patient et non un problème infirmier relié à un diagnostic médical, m'a permis de réaliser que cet outil est indispensable à la coordination et à l'adaptation des soins aux besoins individuels des patients. J'espère avoir su partager cette conviction avec les élèves et les avoir incité à faire un plan de soins, non pour l'enseignante, mais pour le bénéfice du patient.

Tout au long de ces douze mois, j'ai enfin compris qu'en tant qu'enseignante, je ne dois pas tout savoir, tout dire, tout faire comprendre à l'élève, mais que l'enseignement clinique doit être un moment propice pour répondre à ses besoins. Je dois m'adapter à son mode d'apprentissage, trouver avec elle des moyens pour palier à ses difficultés. Je ne suis qu'une infime composante de ce qui contribuera à construire son identité professionnelle.

Cette période a été déstabilisante pour moi. Allais-je opter pour l'en-

seignement, c'est-à-dire approfondir en théorie des domaines inconnus et essayer de les partager avec les élèves, suivre une formation pédagogique – ou retourner dans la pratique, auprès du patient et lui prodiguer des soins, l'écouter et l'accompagner.

Aujourd'hui je sais que je vais rester SOIGNANTE. Les questions et argumentations des élèves ont accru ma curiosité et m'ont redonné la verve de défendre mon rôle autonome. J'ai redécouvert ma profession à travers eux, mon horizon s'est élargi et ma motivation a redoublé. J'espère que mes lacunes en connaissances pédagogiques ont été comblées, par mon bon sens et mon expérience pratique. En retournant si possible dans un service de médecine, je me réjouis de retrouver le rôle d'infirmière de référence car cela me permet de suivre l'évolution de la profession.

J'aimerai à l'avenir approfondir et élargir mon domaine d'action – quitter l'hôpital pour les soins à domicile, «ajouter de la couleur à ma palette» comme dirait Mme C. Augsburg, et qui sait, venir la partager plus tard, avec d'autres élèves. ■

*Geneviève Marquer-de Senarclens
(volée avril 86)*



La drogue par ceux qui la vivent...

35 témoignages rassemblés et présentés par Jean-Samuel Grand

«Je pensais que la drogue élargirait mes limites, je n'ai fait que construire, jour après jour, un mur autour de moi. Aujourd'hui, ce mur est tellement haut, que je ne perçois même plus mon avenir, mon bonheur, la réalité. Je sais que pour détruire ce mur, la route est longue et caillouteuse, je ne pourrai pas le

démolir en peu de temps, mais brique après brique, ainsi que je l'ai fabriqué!»

Le but de ce livre n'est pas de proposer une méthode de plus. Pour une fois, il voudrait permettre à ceux qui incarnent ce drame, de s'exprimer, sans risque qu'on leur coupe la parole. (voir annonce p. 24)

Editions Ouverture, 1052 Le Mont-sur-Lausanne

Association

Responsable de la rubrique: Marie-Claude Siegfried-Ruckstuhl

Carnet rose

L'Association a la grande joie d'annoncer la naissance d'un nouveau groupe Jura, grâce au dynamisme de Caroline Beeler-Donda de Bassecourt, soutenue par Suzanne Huguenin. Leur première rencontre a eu lieu en même temps que le printemps, le 21 mars, 13 sourciennes étaient présentes. Bravo et longue vie aux Jurassiennes! ■

Dates à retenir

Rencontre de la musique et des soins infirmiers

Auditoire Fréminet 17 h les mercredis 26 avril et 10 mai. Le 17 mai, nous recevront des étudiants du Conservatoire Populaire de Genève pour poursuivre l'action en faveur d'un orphelinat de Roumanie menée l'année dernière.

Venez nombreuses, amenez vos amis et connaissances pour soutenir cette activité de notre association en faveur des jeunes.

Assemblée générale de l'Association le jeudi 18 mai à 14 h 30 à la salle 10 de l'Ecole La Source.

Ordre du jour statutaire

A l'issue de l'assemblée, Monsieur M. R. Walther, Directeur de la Clinique La Source nous parlera de la situation actuelle de la Clinique La Source. Les présidentes de groupes voudront bien faire parvenir leur rapport annuel à la présidente centrale pour le 15 avril, merci.

Cette dernière rappelle que la réunion des présidentes de groupes aura lieu le matin de l'Assemblée générale à 10 h au Foyer. ■

H. M.

Groupe de Lausanne

Rappels:

Stamm, chaque premier mardi du mois, 18 h, restaurant Padrino, Pla-

ce Bel-Air. Venez nous rejoindre... Rencontre au Château d'Ouchy, chaque premier mercredi du mois à 12 h. Avertir M. Pologne, tél. 647 78 43 ou le restaurant tél. 616 74 51. Un dîner «Source» sous le ciel d'Ouchy. Rejoignez-nous... ■

Voyage en Camargue

Le groupe Riviera organise son petit voyage annuel du 29 mai au 2 juin 1995 en Camargue, en car. Quelques places sont encore disponibles pour celles qui voudraient se joindre à nous. Le logement aura lieu 4 nuits au Pescadou, au bord de l'eau. Au programme, visite de la réserve naturelle, excursions prévues à Martigues, Sète et Marseille. Le prix global pour le voyage, pension complète et excursions est de fr. 685.-. Vous pouvez vous inscrire auprès de H. Muller, 963 60 77 d'ici au 5 mai. ■

H. M

Créativité au 3^e âge

Nous disons bravo à Mlle Nelly Mercier qui, pour son livre «Un kilo de bonne humeur» a reçu un des onze prix décernés par la Fondation Créativité au troisième Age. Son livre fait parler d'elle; et il lui a été demandé de lire son ouvrage pour la sonothèque de la Mission Evangélique Braille où les cassettes peuvent être empruntées ou commandées pour le prix de fr. 24.- + port.


Adresse: Mission Evangélique Braille, av. Louis-Ruchonnet 20, 1800 Vevey ■

A vos plumes!

A vous qui auriez des anecdotes professionnelles à relater, à vous qui aimeriez faire partager des moments forts de votre vie d'infirmière, écrivez-nous! Merci.

Et ce à cette adresse: M.-Cl. Siegfried, Ch. du Liaudoz 12, 1009 Pully

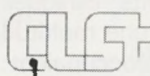
M.-Cl. Siegfried



Association
des Infirmières
de la Source

La Source crée des liens
L'Association les
maintient
Y adhérer, c'est assurer
la solidarité

Avenue Vinet 31 1004 Lausanne
(021) 648 71 61



CLS+
Galerie

CLINIQUE
DE LA SOURCE

PRÉSENTE
DU 30 MARS AU 31 MAI 1995

CLAIRE RIVIER-SULLIGER
LAVIS ET LITHOGRAPHIES

VERNISSAGE 30 MARS
À 17 HEURES

DU 8 JUIN AU 27 AOÛT 1995

MARIANNE SUGAMUTA
AQUARELLES

VERNISSAGE 8 JUIN
À 17 HEURES

AVENUE VINET 30, 1004 LAUSANNE

Expérience tanzanienne avec «Médecins sans frontière - Suisse»

4 novembre 1994

Il est 9 heures. Je profite d'une petite trêve d'une semaine pour vous écrire et vous raconter un peu mon expérience qui a débuté il y a déjà 4 mois.

Début juin:

Après une courte escale à Kampala, capitale de l'Ouganda, c'est avec une petite boule à l'estomac que je reprends la route pour le nord de la Tanzanie. Au bord de la Kagera River, dans un camp de réfugiés rwandais, où je vais me retrouver pour six mois.

Enfin, le camp est en vue après une route poussiéreuse, cahotante et pénible d'environ 9 heures. Ouf! Avec le temps, je m'y habitue et j'apprends à contempler le paysage, qui est absolument magnifique: collines à perte de vue, bananeraies en nombre, couleurs superbes, spécialement à la saison des pluies. Le premier regard posé sur un camp est un souvenir étrange mais inoubliable: sur le flanc d'une colline, des centaines de huttes en paille, recouvertes d'un plastique pour se protéger de la pluie. C'est là que recommence une nouvelle vie pour certains Rwandais. Même si ça n'est pas facile, le quotidien s'organise très vite.

Quand je suis arrivée, le camp comptait 15 000 personnes et un nouveau camp allait s'ouvrir. Aujourd'hui, le deuxième camp est fermé avec environ 27 000 réfugiés, et le premier est à nouveau ouvert pour accueillir 100 à 500 personnes par semaine. La situation est ambiguë: pendant qu'on demande à la population de retourner au pays, les Hutus continuent de fuir. Peur? Famine? Découragement? Le problème ethnique qui est à l'origine du conflit ne s'améliore pas.

Comme expatriés, nous avons passé de 1 médecin, 1 infirmière, 1 logisticien à 2 médecins, 4 infirmières, 2 logisticiens, 1 laborantin. Personnellement, j'ai eu la chance d'arriver 3 semaines après le démarrage du premier camp et de participer à l'ouverture du 2^e camp. Le premier souci

pour ce 2^e camp a été de trouver un terrain le plus vaste possible pour pouvoir installer les tentes M.S.F. Pas facile d'imaginer un camp de 2 000 personnes devenir un jour le refuge de quelque 30 000 personnes! Après avoir installé la première tente, nous avons rapidement pu commencer les consultations grâce à un assistant-médical rwandais qui se trouvait là.

La deuxième tente s'est rapidement transformée en salle de pansements. Il a fallu alors commencer des constructions pour améliorer les conditions de travail. Les tentes, c'est bien pour dénouer une situation d'urgence mais il y fait très chaud.

Nous avons aussi engagé du personnel rwandais et tanzanien pour assurer tous les secteurs de la santé. Les personnes se présentent d'elles-mêmes et comme nous sommes une organisation francophone, la plupart parlent le français. Il a fallu former la majorité d'entre eux à des tâches précises car nous avons trouvé très peu de personnel qualifié. Mon travail consiste donc en grande partie en organisation du système de santé sur le camp, formation du personnel et supervision des soins. Comme le tout est devenu trop grand, nous avons rapidement dû répartir les tâches. Pendant que 3 infirmières tra-

10



vailent dans le grand camp, nous restons une infirmière, un médecin et une logisticienne au premier camp. Ceci à l'avantage pour moi de toucher un peu à tout. Après avoir commencé les consultations grâce à un «médical assistant» tanzanien, nous avons géré la salle de pansements, la pharmacie, le dispensaire (pour injections et perfusions). Puis, nous avons débuté la formation de «Home-visitors» ou agents de santé. Ce sont 18 personnes qui vadrouillent à travers le camp la journée à la recherche des malades, des problèmes et aussi pour conseiller les mères et les enfants sur l'hygiène, la santé, etc. Ce sont eux qui nous permettent d'avoir un contact avec la population et de faire de la prévention.

Il y a également un centre nutritionnel qui peut accueillir environ 30 enfants sous-alimentés, à surveiller 24 heures sur 24. Ce centre s'occupe aussi d'une distribution hebdomadaire de nourriture supplémentaire pour des enfants moins gravement sous-alimentés. Bien que la situation se stabilise, nous sommes constamment sur le qui-vive pour empêcher une éventuelle épidémie. La vaccination de la rougeole est la première campagne de masse que nous avons faite et pour l'instant nous n'avons eu qu'un seul cas déclaré. Ensuite, nous avons pu enrayer une épidémie de méningite grâce à une 2^e campagne de vaccination. En ce moment, nous faisons une immense campagne d'informations pour prévenir le choléra.

Comme vous le voyez, pas le temps de s'ennuyer. Et le travail reste aussi varié qu'intéressant. Un petit regret peut-être, c'est qu'à part le travail, il y a très peu de possibilités pour se changer les idées. Mais je m'y habitue.

Enfin, je vous laisse pour pouvoir reprendre la route et retourner sur les camps. Comme il se fait déjà tard, je vais pouvoir profiter une fois de plus des superbes couleurs africaines du crépuscule. ■

Muriel Wassenberg
(volée sept. 88)



Vient de paraître

La drogue par ceux qui la vivent...

35 témoignages rassemblés et présentés par Jean-Samuel Grand

Couverture et huit hors-texte en couleurs de Jacques Perrenoud

Dépendance, quand tu nous tiens!

184 pages, au format 14,5 × 20,5 cm.
Fr. 28.50 (TVA incluse + frais d'envoi)

Editions Ouverture, 1052 Le Mont-sur-Lausanne
tél. 021/652 16 77, fax 021/652 99 02



MICHEL ROY

BOULANGERIE - PATISSERIE - CONFISERIE

•OUVERT LE DIMANCHE•

Tea-room de Beaulieu, Av. Vinet 39 Tél. 021/647 82 20
Av. de Béthusy 25 Tél. 021/311 18 50

Cagna
FLEURS

ELVIRA MEYLAN-SAILE

Rue Pichard 11 - Tél. (021) 323 55 18
1003 LAUSANNE
Chèques postaux 10-20925-6
Banque Populaire Suisse, Lausanne



Livraisons à domicile

Service Fleurop-Interflora dans le monde entier

Nos fleurs sont également en vente à la Clinique
La Source

ADIA vous conseille dans la recherche de votre nouvel emploi.



ADIA MEDICAL

1003 Lausanne, Av. Ruchonnet 30, 021/311 13 13

Mariage

Anne-Catherine Gloor (volée oct. 94) épousera Alexandre Delafontaine le 27 mai à l'Eglise Saint-Martin de Vevey.

Vœux chaleureux à tous les deux!

Naissance

Anne-Lise Golaz-Ramel (volée oct. 1979) et son mari Henri-Jean annoncent l'heureuse naissance de Cyril le 16 février 1995 à la maternité CLS.

Vœux chaleureux à Cyril et ses parents.

Décès

Julie Beney (volée 1924) est décédée le 24 décembre 1994 à Anières-sur-Seine (FR).

Lydia Hellmüller-Sauser (volée 1938) est décédée le 12 janvier 1995 à Granges (SO).

Suzanne Bohnenblust (volée 1928) est décédée le 27 janvier 1995 à Sion.

Nicole Muller (volée oct. 94) a perdu son père le 20 mars à Monthey.

Nous avons appris le décès de Mme Jacques Barbey-Hentsch le 31 décembre 1994 à Lausanne. Elle était l'épouse de M. Jacques Barbey qui fut membre du Conseil d'administration de La Source de 1941 à 1959.

Hommage à...

Suzanne Bohnenblust

Née en 1899 en Suisse alémanique, c'est donc à 95 ans que Suzanne Bohnenblust s'est éteinte à Sion (sa ville d'adoption) à l'Hôpital de Gravelone le 27 janvier 1995. Les dernières années de sa longue vie ont été perturbées par une santé défaillante qu'elle a accepté avec courage.

Suzanne Bohnenblust (Volée sept. 1928), venait de Zürich. En 1934, avec le Professeur John-Henri Oltramare et le Docteur Henri Jacquet, elle a fondé la Permanence Médico-Chirurgicale de la rue Rousseau à Genève. Pendant presque quarante ans elle a soigné de nombreux Genevois et avec la même compé-

ce de nombreux étrangers tout en dirigeant administrativement la Permanence.

En 1974, elle pris sa retraite bien méritée et c'est donc à Sion pendant vingt ans qu'elle a terminé sa vie.

Durant ses années de travail elle a œuvré au côté de nombreuses personnes qui lui gardent un souvenir reconnaissant. ■

S. Chevalley



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



Restaurant Italien - Pizzeria

*Une ambiance sympathique
à deux pas de La Source*

Carte de fidélité à disposition des étudiant(e)s

Cuisine chaude jusqu'à 24h

Rue du Maupas 17 Tél. 021 / 646.54.12 1004 Lausanne



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

CAUDERAY 

Cauderay SA, entreprise générale d'installations électriques

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

CHEXBRES GLAND, Rue Mauverney 14
Route du Genevrex Tél. 022/364 14 75 Fax 022/364 43 47
Tél. 021/946 15 95
Fax 021/946 31 60

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

LIBERTY PLAN

**La liberté financière
en cas d'hospitalisation**



Agence générale de Lausanne-Centre
Benjamin-Constant 2
Tél. 021/310 02 02 - Fax 021/310 02 03
Claude Vergères, agent général

 **VAUDOISE
ASSURANCES**

assure le bien-être

Nouvelles adresses

Jacqueline Amiguet
Foyer St-Paul
1208 Genève

Maryse Bonvallat-Tarchini
Route de Bâle 25 A
2800 Delémont

Eliane Briod
Grand-Rue 48
1166 Perroy

Cécile Chareyron
Val Fleuri
1206 Genève

Catherine Dumont
Route du Port 2
1299 Crans-Près-Céligny

Cornelia Greger
Av. de l'Ermitage 7 A
1224 Chêne-Bougeries

Georgette Heitzmann-Feller
Chemin Colladon 7
1209 Petit-Saconnex

Laure Porchet
Chemin de la Prairie 1
1066 Epalinges

Marie-Madeleine Roulet
Chemin des Valangines 82
2006 Neuchâtel

Marie-France Veuve
Chemin du Soleil 9
2006 Neuchâtel

Sophie Glas
En Village
1375 Penthéraz

Eliane Monnier-Briod
Grand-Perroy
1166 Perroy

Evelyne Naf-Klein
Chemin du Grand Clos 11
1752 Villars-sur-Glâne

Emmanuelle Wyss-Humbert
Avenue Traménaz 49
1814 La Tour-de-Peilz

Catherine Gasser
Rue de l'Orient 2
1400 Yverdon-les-Bains

Légendes

- 1 Deux flèches pour un savoir professionnel
- 2 Trouver la Source?
- 3 Volée Seniors 92
- 4 Volée mars 92
- 5 Centre ophtalmologique CLS
- 6 Oeil G de face (3^e jour post-op.): légère rougeur sup.
- 7 Oeil G: incision sup. de 3,5 mm, à travers quoi l'implant est glissé
- 8 Elève et monitrice 1971
- 9 Camp rwandais

KRIEG

**papeteries+fournitures de bureau
fournitures pour l'informatique**

Magasins:

Rue Centrale 10 Rue Haldimand 5
1002 Lausanne 1003 Lausanne
Tél. 021/320 78 61 Tél. 021/320 55 71

Service des commandes:

Tél. 021/320 73 74 Fax 021/320 02 46

A 5 minutes du TSOL - Parkings Montbenon et Riponne

Rédaction

Journal de La Source

Groupe de rédaction:

Béatrice Matt-Casini, Marie-Claude Siegfried-Ruckstuhl, Ingrid Tschumy-Durig, Huguette Vuagniaux-Tharin, Philippe Carel.

Elèves: Nel-Anne Berner, Valérie Extermann.

Responsables de la parution:

Christiane Augsburguer, directrice; Jeannine Nicolas, rédactrice.

Les textes à publier sont à adresser, avant le 10 du mois, directement à la rédactrice: 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 / 641 38 00
fax 021 / 641 38 38
CCP 10-16530-4

Directrice: Christiane Augsburguer

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

AP AUDEMARS PIGUET

Le maître de l'horlogerie.



Quelle relation avec la montre la plus prestigieuse du monde?

Nous sommes certainement davantage connus à travers le monde pour la perfection technique et l'esthétisme de nos montres. Mais cette passion pour ce qui est noble et durable nous a ouvert de nouveaux horizons. Grâce à elle, nous avons créé une fondation destinée à protéger les arbres de notre planète.

Organisation suisse à but non lucratif, la Fondation Audemars Piguet soutient des projets prioritaires de reboisement dans différents pays. Aujourd'hui, deux autorités mondiales en la matière siègent au sein de notre conseil.

Nos projets sont concrets et les résultats obtenus sont publiés régulièrement.

D'autre part, toutes les personnes qui contribuent à la Fondation Audemars Piguet, reçoivent un certificat officiel. Sans oublier notre bulletin qui les tient régulièrement au courant de nos opérations.

Depuis plus de 120 ans, notre entreprise familiale a tout mis en oeuvre pour fabriquer la montre la plus parfaite qui soit. Ce même engagement permettra à la Fondation Audemars Piguet de connaître, à l'aide de votre soutien, des résultats grandissants.

Si vous désirez recevoir notre brochure, écrivez à : *Fondation Audemars Piguet, 1348 Le Brassus, Suisse.*



FONDATION AUDEMARS PIGUET