



Le dossier

Priorités Politiques

Nouvelles de la Clinique

Nouvelles de l'Ecole

Sommaire

ÉDITO

Priorités Politiques	03
----------------------	----

DOSSIER : PRIORITÉS POLITIQUES

Soins Infirmiers et Tertiaire A	04
La pratique infirmière avancée... au service de l'efficiencia des soins	08
Interview de Pierre-Yves Maillard	10
De nouvelles lois régissant les soins infirmiers – opportunités de développement	14
Pour un équilibre rationnel et viable des différents professionnels dans les soins de longue durée	16
Proposer des solutions gagnantes exige de penser autrement	18

NOUVELLES DE L'ÉCOLE

Travaux de Bachelor des Diplômé-e-s 2012	20
Les Diplômé-e-s et Certifié-e-s Postgrade 2012	24
Le Groupe Sports à La Source	26
Ressourçons-nous ensemble	28
It's time for party	29

NOUVELLES DE LA CLINIQUE

Les soins intensifs se renforcent à la Clinique de La Source	30
--	----

NOUVELLES DE L'ASSOCIATION

Message de Noël de l'Association	32
Avis de recherche	33

PORTRAIT

Blaise Guinchard, enseignant à l'ELS	35
--------------------------------------	----

MESSAGE DES RÉDACTEURS

39

COUPS DE CŒUR

<i>Le vieux qui lisait des romans d'amour</i> , roman chilien de Luis Sepúlveda	41
---	----

FAIRE-PART

Naissance, nouvelles adresses, décès	42
--------------------------------------	----

Edito

PRIORITÉS POLITIQUES

Nous vous l'annonçons sans ambages dans notre numéro automnal : « *nursing is politic*¹ ».

J'irai même plus loin en disant que *nursing is now politic and economic*².

Le dernier dossier de l'année est donc consacré à ce sujet : politique des soins, politique de la formation, engagement politique.

Bon nombre de soignants se sont engagés pour défendre leur profession, leur vision du monde de la santé ; d'autres ont pris le relais. Découvrons aujourd'hui les regards croisés d'une conseillère nationale, d'une docteur en sciences infirmières, du président de l'ASI et d'un chef de département.

Nous avons jugé essentiel de donner un espace de parole à Cura Viva et à sa vision de la formation à trois niveaux (ASSC-ES-HES³). Le débat entre les différentes positions est ouvert dans ce Journal comme il l'est d'ailleurs depuis quelques temps sur la place publique. A chacun de se faire son opinion, d'argumenter, de rechercher, de discuter parce que c'est là que commence LA POLITIQUE...

Nathalie Blondel
Maître d'enseignement HES-SO
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source

¹ Les soins sont politiques

² Les soins sont politiques et économiques

³ Assistant-e-s en soins et santé communautaire, enseignement supérieur et haute école spécialisée

Le dossier

SOINS INFIRMIERS ET TERTIAIRE A

Pour assurer l'évolution et la qualité de notre système de santé et la prise en charge optimale des patients, les soins infirmiers ont trouvé leur ancrage au Tertiaire A.

Lorsque les chefs de département de l'Instruction publique de Suisse romande ont décidé, au moment de la création des HES¹, de positionner la formation en soins infirmiers uniquement en HES, cela procédait d'une réflexion logique. En effet, simultanément décision était prise au niveau national d'ancrer les formations de physiothérapeutes, de techniciens en radiologie et de sages-femmes exclusivement en HES. Dans la même décennie, la formation des enseignants a été repensée et a trouvé sa place au niveau Tertiaire A, soit dans des Hautes Ecoles qui sont assujetties à Bologne, et délivrent des Bachelors et des Masters. Ces mutations ne sont pas dues au hasard, mais procèdent au contraire d'une évolution sociétale. Toutes ces professions ont une forte composante humaine, elles nécessitent, chacune selon sa spécificité, un apprentissage d'une attitude réflexive, qui englobe une analyse approfondie sur le rôle du soignant, du thérapeute ou de l'enseignant dans sa relation au patient ou à l'apprenant et à son entourage familial ou social. Cette attitude réflexive, décentrée par rapport aux personnes prises en charge et aux actes purement professionnels ou techniques, est à mes yeux justement la marque spécifique des études HES dans les professions de la santé, de l'enseignement et du social.

Dans cette même logique, il a été pour moi évident que le Master faisait partie intégrante des études qu'il doit être possible de mener dans le cadre de ces professions. Je ne dis pas par là que toute personne qui entreprend une formation de soins infirmiers et obtient son Bachelor doit à coup sûr poursuivre en Master. Mais l'existence même du Master en soins infirmiers atteste l'évolution que ce domaine des soins vit actuellement, dans une société où la santé et la prise en charge des patients est en pleine mutation. Le nombre toujours plus grand de personnes âgées et très âgées, la pénurie de médecins de premier recours, le développement des réseaux de prise en charge par les soins à domicile en CMS² et/ou l'hébergement en EMS³, la complexification des pathologies prises en charge sans

¹ Haute Ecole Spécialisée

² Centre Médico Social

³ Etablissement Médico Social

*« Il a été pour moi
évident que le Master
faisait partie intégrante
des études qu'il doit
être possible de mener
dans le cadre de ces
professions. »*



hospitalisation (diabète, démence sénile, ...), tous ces éléments parlent en faveur de personnels en soins infirmiers solidement formés et aptes à prendre plus de responsabilités face aux patients, à leur famille, mais aussi en appui au corps médical et en interaction avec les autres prestataires de soins.

Il est pour le moins questionnant de constater l'approche à ce point différente dans les diverses parties linguistiques du pays : alors que la Romandie positionnait sans hésitation et résolument les soins infirmiers exclusivement en HES, la Suisse alémanique, sans remettre en question ce choix pour les physiothérapeutes et les sages-femmes (profession hautement masculine pour l'une et peu nombreuse pour l'autre), faisait le choix de maintenir une double filière pour la formation des infirmières : elles continuent à être formées essentiellement en voie professionnelle ES (Ecoles Supérieures), et, pour 5% d'entre elles, celles qui se destinent plutôt aux fonctions dirigeantes, en HES, souvent après un diplôme ES. Comment comprendre ces différences d'approche et ces choix politiques ?

Pour moi, plusieurs facteurs jouent ici, j'en citerai deux :

- > Les soins infirmiers sont toujours, les statistiques l'attestent, une profession hautement féminine ; dans l'esprit d'une partie de la population, et chez certains politiciens, cette situation rime encore trop souvent avec une vision de la femme faite pour prendre soin des autres par nature et par instinct, sans qu'une formation particulière poussée soit nécessaire ... Le même type de discours est parfois encore perceptible pour les éducatrices de la petite enfance ou pour les enseignants/enseignantes des classes du début de la scolarité.
- > La reconnaissance à sa juste place d'une telle profession prend plus de temps que pour les professions techniques ou financières et de gestion ... Former les infirmières au Niveau Bachelor implique aussi une reconnaissance salariale de la profession, mais lui ouvre en contrepartie une perspective d'évolution professionnelle très prisée chez les jeunes.

L'initiative des médecins de famille est actuellement en travail aux Chambres fédérales. Toute la question de la relève dans cette profession est soulevée par cette initiative populaire, et la réflexion politique devrait amener à un contre-projet qui prendrait en compte plus globalement l'ensemble de la chaîne des soins, en y intégrant le personnel infirmier. Dans ce dossier, il faut garder en mémoire que la Suisse ne forme pas assez de médecins et va chercher ceux qui lui manque dans les pays voisins, créant ainsi un néfaste jeu de domino qui, de pays en pays, finit par dégarnir les pays les plus pauvres des médecins dont ils ont cruellement besoin pour des soins médicaux de survie ! Une telle attitude de la Suisse, que l'on retrouve en partie aussi dans les soins infirmiers, est totalement inacceptable sur le plan éthique et peu responsable pour assurer une pérennité de notre propre système de santé.

Une des pistes de solution est certainement de décroisonner à l'avenir, pas à pas, les professions de la santé en repensant les rôles respectifs des médecins et des infirmières. Des prémices de réflexion émergent ça et là dans cette direction. Dans cette perspective, je citerai deux éléments réjouissants récents :

- > la motion Joder, acceptée par le Conseil national, demande que : *«La LAMal soit modifiée de sorte qu'une distinction soit établie entre les prestations de soins de santé et de soins infirmiers qui sont fournies sur ordre d'un médecin et celles qui relèvent de la responsabilité du personnel soignant; on définira plus précisément quelles prestations doivent être fournies sur ordre d'un médecin et lesquelles peuvent être fournies de manière autonome par le personnel soignant».*
- > la remise pour la première fois en juin des Masters de médecins et ceux des soins infirmiers au cours d'une même cérémonie qui a vu collaborer le canton de Vaud, le CHUV⁴, l'Université de Lausanne et la HES-SO⁵. Genève évolue aussi vers cette voie, à mes yeux porteuse d'espoir pour l'avenir.

⁴ Centre hospitalier universitaire vaudois

⁵ Haute école spécialisée de Suisse occidentale

«L'existence-même du Master en soins infirmiers atteste l'évolution que ce domaine des soins vit actuellement, dans une société où la santé et la prise en charge des patients est en pleine mutation.»

Dans ce contexte complexe de l'évolution du système de santé, de la prise en charge des patients et de la modification constante des méthodes de soins, je me suis attachée, dès mon arrivée à Berne aux Chambres fédérales en juin 2007, à défendre par des interventions parlementaires, mais aussi et surtout dans les coulisses, la mise en place du Master en soins infirmiers à la HES-SO. Je suis très heureuse que les premiers Masters aient été délivrés cette année; le succès croissant de cette voie de formation en HES, avec la possibilité d'une poursuite des études jusqu'au Doctorat, pour ceux et celles qui le souhaitent, met en évidence que la décision romande fut la bonne. Cette profession acquière peu à peu la reconnaissance et la place qui lui sont dues dans notre système de santé et lui permettra d'évoluer plus facilement pour la meilleure prise en charge des patients.

Le combat au niveau fédéral n'est pas terminé, la loi en projet sur les professions de la santé devra être suivie de près pour qu'elle permette la suite de cette belle aventure, et ne marque pas un brusque retour en arrière ... C'est toutes et tous ensemble que nous pourrons arriver à nos fins, restons vigilants!

Josiane Aubert
Conseillère Nationale, PS, VD,
membre de la commission science,
éducation et culture et de la commission
des finances

LA PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE... AU SERVICE DE L'EFFICIENCE DES SOINS

Les besoins changeants de la population suisse pour des soins qui se complexifient, permettent aujourd'hui le développement de partenariats cliniques novateurs. Ce sont d'ailleurs les raisons principales qui ont fait en sorte que la Suisse innove pour habilitier les infirmières à œuvrer en « pratique avancée » en proposant dès 2000 par l'Université de Bâle et dès 2007 par des collaborations entre plusieurs partenaires dont l'Université de Lausanne et la Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale, des formations supérieures de Master et de Doctorat en sciences infirmières, de calibre international.

Le terme « pratique infirmière avancée » est une expression générale qui décrit un niveau de pratique qui maximise l'utilisation de savoirs approfondis et une compétence confirmée à travailler en collaboration interprofessionnelle. Cette pratique consiste à faire progresser la qualité et la sécurité des soins, l'efficacité des systèmes, le savoir infirmier et la profession infirmière dans son ensemble. Les avis internationaux sont unanimes, cinq compétences centrales sont à la base de la pratique infirmière avancée : soins cliniques de pointe, recherche et pratiques basées sur les données probantes, leadership et consultation au service des pairs, des patients, des familles et des communautés, éthique, et collaboration interprofessionnelle^[1-2-3-4]. De plus en plus d'études

démontrent que la pratique infirmière avancée contribue à l'amélioration de l'état de santé, de l'état fonctionnel, de la qualité de vie, de la satisfaction à l'égard des soins, et à la diminution des durées de séjours à l'hôpital^[5]. Une récente revue systématique conclut d'ailleurs à la plus value qu'apporte la pratique infirmière avancée en termes d'efficacité et d'efficacité^[6]. C'est le cas du suivi de personnes souffrant de maladies chroniques telles, l'hypertension, les maladies pulmonaires obstructives ou le diabète^[7]. Des travaux internationaux ont de plus démontré que chaque niveau supérieur d'éducation des infirmières à partir du Bachelor est associé avec une diminution du risque de décès à l'intérieur de 30 jours d'admission^[8-9].

Références

- ^[1] Newhouse RP, Stanik-Hutt J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangoro G, et al. (2011) Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: A systematic review. *Nursing Economics*. 29(5):1-22.
- ^[2] Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008) *La pratique infirmière avancée: Un cadre national*. Ottawa: AIIIC.
- ^[3] National Association of Clinical Nurse Specialists. (2010) *National CNS Competency Task Force. Clinical Nurse Specialist Core Competencies Executive Summary 2006-2008*. Philadelphia: NACNS.
- ^[4] Royal College of Nursing in Australia. (2006) *Position Statement: Advanced Practice Nursing*. Canberra: RCNA.
- ^[5] Mundinger MO, Kane RL, Lenz ER, Totten AM, Tsai W-Y, Cleary PD, et al. (2000) Primary Care Outcomes in Patients Treated by Nurse Practitioners or Physicians. *The Journal of the American Medical Association*. 283(1):59-68.

Bien sûr, la mise en place d'une pratique infirmière avancée demande que plusieurs composantes complexes soient simultanément orchestrées dont: un besoin populationnel non comblé ou non efficient d'accès à des soins liés par exemple à une pénurie de professionnels de santé dans certaines régions ou encore à une augmentation des besoins en soins; une volonté des instances médicales et des instances infirmières à collaborer à une telle innovation et finalement, une volonté politique à financer l'intégration du rôle de pratique avancée dans le système de soins. Il est important de considérer que dans les pays ayant formellement mis en place la pratique infirmière avancée, un cadre législatif a également été adopté pour statuer sur les compétences de base, pour réglementer l'accès au titre et, pour exiger une assurance responsabilité professionnelle.



Prof. Diane Morin
 Inf., Ph. D., Directrice,
 Institut universitaire de formation
 et de recherche en soins (IUFRS)

^[6] Carter AJE, Chochinov AH. (2007) A systematic review of the impact of nurse practitioners on cost, quality of care, satisfaction and wait times in the emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 9(4):286-95.

^[7] Dierick-van Daele ATM, Steuten LMG, Metsemakers JMF, Derckx EWCC, Spreeuwenberg C, Vrijhoef HJM. (2010) Economic evaluation of nurse practitioners versus GPs in treating common conditions. *British Journal of General Practice*. e28-e35.

^[8] Kendall-Gallagher, D., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Cimiotti, J. P. (2011). Nurse specialty certification, inpatient mortality, and failure to rescue. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(2), 188-194.

^[9] Estabrooks, C. A., Midodzi, W. K., Cummings, G. G., Ricker, K. L., & Giovannetti, P. (2005). The impact of hospital nursing characteristics on 30-day mortality. *Nursing Research*, 54(2), 74-84.



INTERVIEW DE PIERRE-YVES MAILLARD

Conseiller d'Etat Vaudois en charge du département de la santé.

Qu'est-ce qui vous a fait choisir et garder au changement de législature, le département de la santé et de l'action sociale ?

C'est un département qui me passionne : de nombreuses réformes sont en cours et à prévoir. Les services publics y sont existentiels : assurer de quoi se nourrir, se loger et se soigner. Les réformes y prennent du temps, il me semble important de les conduire encore quelques années.

Quels sont ces dossiers importants pour notre canton ?

Il y a d'abord de grands projets de construction :

- > L'Hôpital Riviera-Chablais, qui va commencer l'an prochain : le projet a passé toutes les étapes politiques (acceptation par les deux grands conseils respectifs), reste maintenant à passer à la construction proprement dite.
- > La cité hospitalière : le plan d'affectation cantonal donne des droits de construire sur celle-ci ; cela va nous permettre d'entamer une profonde mutation, car cela fait 30 ans que le CHUV¹ a été mis en service et il nécessite aujourd'hui des réorganisations lourdes : projet de l'hôpital de l'enfant sur le site, rénovation du bloc opératoire et de gros investissements sur Cery.

D'autre part, un affinement des missions est nécessaire dans la planification hospitalière. Il faut renforcer la fluidité de l'information grâce au dossier informatisé du patient, développer des synergies entre partenaires – EMS² – soins à domicile – hôpital – dans les régions périphériques, en vue d'une meilleure intégration.

¹ CHUV : Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

² EMS : Etablissement Médico-Social

« Un affinement des missions est nécessaire dans la planification hospitalière. »

Dans notre travail quotidien, nous avons souvent l'impression que le côté financier prend le pas sur la qualité des soins, qu'en pensez-vous ?

C'est clair que c'est un domaine qui, s'il n'y avait pas de régulation, aurait une croissance exponentielle. Même avec le sentiment que les professionnels de la santé ont que les choses sont contenues, voire trop contenues, on en reste à des taux de croissance annuelle de 2 à 3 % de dépenses chaque année. On n'est pas dans un processus où l'on réduit les coûts de la santé, mais dans un processus où l'on essaie d'avoir une hausse limitée.

Et par rapport à l'augmentation de la charge administrative du travail infirmier ?

Une bonne information sur tout ce qui est pratiqué auprès du patient est utile à la coopération entre les soignants, à la compréhension de ce qui est fait et à la maîtrise du volume de ce qui est pratiqué. Ce qui est pénible, c'est quand on a l'impression que certaines chicanes administratives s'inscrivent dans des stratégies de sélection des risques. Cela peut être mal ressenti par le personnel soignant, car cela n'a pas de sens au plan de l'économicité globale.

Pour endiguer les coûts de la santé et faire face à la pénurie annoncée de médecins de famille, que pensez-vous de laisser les infirmières suivre les patients chroniques dans des cabinets et d'en référer au médecin si nécessaire ?

Il existe des expériences pilotes au niveau de la diabétologie à Morges et à Payerne, au niveau de la PMU³ et du réseau FARMED⁴ avec des infirmières de pratiques avancées. Ces expériences se multiplient et je les soutiens. Je pense que le modèle du futur de la médecine ambulatoire de premier recours régional, c'est un cabinet de groupe avec des équipements modernes et une pluridisciplinarité (généraliste, pédiatre, gynécologue, infirmières, physiothérapeutes) et que tout ce monde coopère et s'organise pour apporter les soins adéquats à la personne sans forcément toujours se fier aux limites étroites des compétences professionnelles pourvu que le tout soit sous une responsabilité claire et qui garantisse une qualité de prise en charge.

Je suis favorable à un tel modèle. C'est une des pistes pour intégrer au mieux les différents acteurs du système santé : dépasser les frontières institutionnelles pour une intégration verticale plutôt qu'horizontale, privilégier le parcours du patient, coopérer et mettre en commun des ressources qui sont rares (économique, financière, personnel).

³ PMU : Policlinique Médicale Universitaire

⁴ FARMED : projet novateur en terme de qualité des prestations médicales offertes aux requérants d'asile

On parle beaucoup aujourd'hui de pénurie. Or nos hôpitaux et EMS regorgent de personnel étranger et les jeunes diplômés ne trouvent pas tous immédiatement une place de travail, n'est-ce donc pas un mythe ?

Qu'il n'y ait pas une adéquation immédiate et parfaite sur les grands effectifs est normal, les bacheliers ont peut-être des désirs qui ne correspondent pas aux places disponibles, mais nous devons continuer à former plus.

On constate qu'il y a un gros effet d'augmentation (35 % en 2-3 ans). Ce qui signifie que le positionnement en HES⁵ n'est pas un obstacle, mais crée une réelle attractivité, de même que l'augmentation des salaires.

Reste à créer une meilleure fluidité entre la formation ASSC⁶ et infirmière. Il faut permettre aux ASSC qui ont acquis des compétences à travers leur expérience professionnelle d'acquérir plus facilement le titre d'infirmière, par de la formation continue en cours d'emploi, de manière simple, sans que les exigences soient bradées mais qu'il n'y ait pas d'obstacle économique et financier à l'obtention du titre d'infirmier. Si on arrive à faire ça, on aura une base de recrutement très large sans baisser les exigences. Les réformes sont encore à mener, mais je crois que l'on a fait les bons choix.

Former plus permettra de ne plus reporter notre pénurie sur les pays avoisinants et par répercussion, sur les pays pauvres qui mettent des moyens pour former du personnel qui quitte le pays par la suite.

Pensez-vous que le salaire de base d'une infirmière dans le canton de Vaud (5200.- brut) est suffisant ou à la hauteur des responsabilités rencontrées, tant en milieu hospitalier qu'en EMS ?

A l'état, c'est un salaire pendant les 3 premières années en classe 8 puis passage en 9. A l'échéance de la convention, l'an prochain, l'entrée directe en classe 9 sera rediscutée.

Mais il faut faire attention à ne pas creuser l'écart avec les hôpitaux de zone et les EMS qui ne sont pas encore passés à l'équivalence DECFO⁷.

De plus, il faut faire face aux revendications des aides-soignants, du personnel technique et administratif, des ASSC pour une revalorisation salariale. Je suis partisan qu'on discute et qu'on avance petit-à-petit, mais avec cohérence, cohérence entre le public et le parapublic.

Dans mon département, les problèmes à résoudre nécessitent souvent beaucoup de millions. La croissance de budget du DSAS⁸ est de 3 à 4 % depuis 4 ans. Il est à mettre en lien avec une croissance démographique forte au niveau cantonal.

Ce qui ne veut pas dire qu'il ne faut rien faire, mais le faire progressivement et l'inscrire dans la durée.

⁵ HES : Haute Ecole Spécialisée

⁶ ASSC : Assistant-e-s en soins et santé communautaire

⁷ DECFO : Description des Emplois et Classification des Fonctions

⁸ DSAS : Département de la Santé et de l'Action Sociale

« Former plus permettra de ne plus reporter notre pénurie sur les pays avoisinants et par répercussion, sur les pays pauvres qui mettent des moyens pour former du personnel qui quitte le pays par la suite. »

Que faire pour améliorer les conditions de travail et garder les infirmières dans la profession ? Comment concilier travail et vie de famille dans une profession qui demande une grande adaptation aux horaires (valorisation du travail de nuit et de week-end, garderies....) ?

Grand enjeu sociétal : garder les infirmières dans le métier et permettre à celles qui ont arrêté de réactualiser leurs connaissances et favoriser le temps partiel. Nous avons un programme qui permet les retours à l'emploi et s'agissant du temps partiel, les hôpitaux qui partagent un temps plein en deux temps partiels pour les médecins-assistants reçoivent un léger bonus.

Il faut également améliorer les structures de garde d'enfants, surtout pour les horaires atypiques. C'est un gros chantier car il demande réflexion : où faut-il les créer ? Près du domicile ou près du lieu de travail, en fonction de l'éclatement des provenances des professionnels ?

Au CHUV le nombre de places en garderie a augmenté de 25 %, mais le chiffre de base était et reste extrêmement bas.

Si votre fille vous dit dans quelques années, je veux être infirmière, l'encouragerez-vous dans cette voie ?

Je vais l'encourager oui. Je trouve que soigner autrui fait partie des activités qui donnent du sens à un engagement professionnel exigeant. Il y a plein de domaines où la question du sens de ce qu'on fait se pose. Tout n'est jamais rose, mais soigner est une démarche qui est fondamentalement utile à la société et qui procure de l'épanouissement à ceux qui le font, même si parfois ils vivent leur métier de manière difficile.

Interview réalisée par :
Nathalie Blondel
Vincent Rohr

DE NOUVELLES LOIS RÉGISSANT LES SOINS INFIRMIERS – OPPORTUNITÉS DE DÉVELOPPEMENT

Depuis le début des années 1990, avec les «Nouvelles» directives de la Croix-Rouge suisse pour la formation d'infirmières diplômées (introduction des niveaux I et II...), l'existence d'un rôle autonome de l'infirmière est clairement décrit et accepté, puisque dans ce texte 3 des 5 fonctions sont de ce type, une est en collaboration et seule la fonction 3 «participation aux mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques» était dite médico-déléguée.

Certaines lois cantonales de la santé ont d'ailleurs transcrit cette autonomie infirmière. Par contre, aucune loi fédérale ne l'a reprise. Cette latitude est également une des composantes classiques des professions de formation tertiaire.

Deux projets de loi fédérale sont en discussion actuellement au niveau fédéral qui pourraient enfin répondre à nos attentes dans ces domaines de la reconnaissance de la profession et de ses apports au système de santé suisse. S'ils aboutissent, ils impacteront fortement tant les droits de pratique que l'exercice lui-même de la profession infirmière. Il s'agit de la future Loi sur les professions de santé¹ (LPS) et de l'Initiative parlementaire pour la reconnaissance de la responsabilité infirmière, dite Initiative Joder² du nom du parlementaire l'ayant déposée. Il me semble

intéressant de décrire quelques éléments justifiant ces chantiers législatifs, les espoirs qu'ils génèrent mais également d'éventuels risques inhérents à ces procédures.

Prenons pour commencer la future LPS. Reconnue internationalement comme nécessaire à la garantie de la sécurité des usages d'un système de santé, une telle loi, avec sa définition des conditions pour l'obtention d'un droit de pratique, est donc souhaitable. Un organisme dit de régulation devrait voir le jour. Mais qui recevra ce mandat fédéral? Là se trouve un des principaux enjeux de ce projet. Comme association professionnelle, l'ASI³ se bat (et se battrà) pour que les milieux professionnels obtiennent cette responsabilité de réguler leur pratique.

¹ La LPS sera le pendant de la Loi fédérale sur les professions médicales universitaires LPMéd. Dans le but de promouvoir la santé publique, la LPMéd encourage la qualité de la formation universitaire, de la formation post grade, de la formation continue et de l'exercice des concernées. La future LPS devrait promouvoir les mêmes buts

² Texte de l'Initiative parlementaire «Reconnaissance légale de la responsabilité infirmière»

«La LAMal est adaptée pour que les soins infirmiers soient définis en tant que prestation assurée par les infirmières et infirmiers dont une partie, que le Conseil fédéral définira plus précisément, est effectuée sur mandat médical et une partie, que le Conseil fédéral définira plus précisément, sous leur propre responsabilité.»

³ ASI: association suisse des infirmiers et infirmières



Ce ne doit être ni des juristes ni (encore moins) l'Oda⁴ Santé qui détermine qui, après l'obtention de diplôme, peut pratiquer ou se voit retirer ce droit. Le risque est trop important que des enjeux financiers ou liés à la pénurie soient jugés prioritaires sur des critères qualitatifs.

Mais le projet le plus prometteur est certainement celui cherchant à clarifier, dans la LAMal, la différence entre les prestations autonomes de l'infirmière⁵ et celles exercées sur mandat médical : obtenir le droit de signature sur les prescriptions de soins infirmiers, quelle valorisation de la profession et comment mieux rendre attrayants les soins infirmiers dans le contexte actuel de la pénurie.

Cette évolution est possible. Cependant, le risque est que cela nous soit offert non pas pour reconnaître nos compétences et notre apport au système de santé mais bien pour remplacer les médecins, soit par peur de futurs déserts médicaux, soit par économie.

Enfin, il faut noter que ces deux projets sont également porteurs d'exigences : ils postulent que les professionnels des soins infirmiers sont prêts à assumer pleinement les responsabilités qui sont associées à l'exercice d'une profession tertiaire.

*Je compte sur nous tous
pour transformer l'essai !*

Pierre Théraulaz
Président de l'Association suisse
des infirmières et infirmiers (ASI)

⁴ L'OdaSanté, l'organisation nationale faîtière du monde du travail en santé, fait partie du partenariat de la Confédération, des cantons et du monde du travail conforme à la Loi sur la formation professionnelle. L'OdaSanté regroupe les associations faîtières des employeurs et les organisations professionnelles du domaine de la santé ainsi que la CDS (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé)

⁵ Ce qui est écrit au féminin se lit aussi au masculin

POUR UN ÉQUILIBRE RATIONNEL ET VIABLE DES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DANS LES SOINS DE LONGUE DURÉE

La qualité de vie des résidents des quelque 2500 institutions membres est un objectif majeur de CURAVIVA Suisse¹. Dans cette perspective, la qualité des soins joue un rôle essentiel et passe par l'engagement de personnel soignant au bénéfice de niveaux de formation différents. Seul le recours approprié aux différentes compétences permet de garantir la qualité globale des soins de manière financièrement viable. Pour ce faire, les formations des écoles supérieures sont donc aussi nécessaires.

Contrairement à la Suisse alémanique et italienne, la Suisse romande ne proposait pas, jusqu'à l'été 2012, la filière des Ecoles Supérieures (ES) pour la formation en soins infirmiers, mais uniquement celle des Hautes Ecoles Spécialisées (niveau Tertiaire A). A moyen terme, ne pas former de professionnels en soins infirmiers au niveau ES est une stratégie qui conduit à une forte académisation des métiers des soins, avec des répercussions défavorables sur la composition des équipes au sein des établissements et des soucis pour le financement. Le secteur a bien sûr aussi besoin de professionnels et d'experts au bénéfice d'une formation académique. Dans le contexte d'une complexité croissante des tâches, ils apportent une contribution essentielle à assurer la qualité du suivi médical. Par contre il ne doit pas se construire un monopole des métiers de soins académiques: tous les soignants doivent être

davantage mis à contribution selon un modèle de «skill & grade mix²» adéquat et en fonction de leurs compétences. Les institutions ont aussi impérativement besoin de personnel qui n'est pas issu de la filière académique, comme les détenteurs d'un diplôme d'une Ecole Supérieure qui ont été formés à la pratique professionnelle et aux savoirs scientifiques, et aussi les professionnels au bénéfice d'une qualification du niveau secondaire II (ASSC³, ASE⁴, etc).

Et la qualité ?

Les craintes selon lesquelles la qualité des soins serait péjorée si le personnel en soins infirmiers était formé «uniquement» dans les écoles supérieures ne sont pas fondées. Il ressort en effet d'une étude de la Conférence des recteurs des HES que *«pour le travail de prise en charge au quotidien des patients, les diplômés des écoles*

¹ CURAVIVA Suisse est l'association faitière nationale qui regroupe plus de 2400 homes et institutions sociales dans les domaines «Personnes âgées», «Adultes avec handicaps» et «Enfants et adolescents avec des besoins spécifiques»

² Skill & grade mix: mélange entre savoir-faire professionnel et niveau de formation

³ ASSC: assistant-e-s en soins et santé communautaire

⁴ ASE: assistant-e socio-éducatif

« Beaucoup de soignants au bénéfice d'un Bachelor ne peuvent pas mettre en pratique tous les savoirs acquis et sont, par conséquent, surqualifiés. »

supérieures et ceux des filières de Bachelor ont acquis dans l'ensemble des compétences comparables; il y a très peu de différences partielles dans le rôle principal d'expert en soins»⁵. Toutefois, les soignants des Hautes Ecoles disposent de compétences supplémentaires dans la gestion de cas, l'optimisation des concepts de soins, l'évaluation clinique, la recherche et le développement.

Cependant, en observant de plus près le travail au quotidien dans les établissements médico-sociaux (EMS), on se rend rapidement compte que ces compétences supplémentaires ne concernent qu'une petite partie des tâches à accomplir. En d'autres termes, cela signifie que beaucoup de soignants au bénéfice d'un Bachelor ne peuvent pas mettre en pratique tous les savoirs acquis et sont, par conséquent, surqualifiés. Cette situation n'est pas très séduisante pour les professionnels et renchérit inutilement les prestations de soins.

Les deux filières sont nécessaires

Le risque est de voir ainsi ces professionnels surqualifiés quitter le secteur de la santé, déjà soumis à une situation tendue en matière de

personnel. Le manque de main-d'œuvre qualifiée pourrait encore s'aggraver par l'absence de personnel qualifié à un niveau juste inférieur, qui serait pourtant approprié: celui du niveau tertiaire B. Les deux filières de formation sont nécessaires pour garantir des prestations de qualité dans les soins de longue durée – la filière académique tout comme la formation ES en soins infirmiers.

La position de l'association professionnelle des infirmières et des infirmiers (ASI) est, à mon point de vue, quelque peu surprenante: d'une part, elle milite pour une délégation des tâches (task shifting), c'est-à-dire pour le transfert des compétences et de la responsabilité des médecins vers le personnel soignant diplômé – ce dont je me réjouis vraiment eu égard à la pénurie de médecins généralistes⁶. D'autre part, elle s'oppose à une répartition saine et efficiente du travail entre les métiers des soins et de l'accompagnement, en particulier contre l'engagement de personnel soignant issu de la filière ES. Mais justement: dans les soins de longue durée nous n'avons pas uniquement besoin de cadres! Il s'agit bien de plutôt rechercher un équilibre rationnel et convenable de professionnels de niveaux de formation différents.

D'autres informations sur:
www.curaviva.ch/dossiersfr

Dr méd. Ignazio Cassis
Conseiller National
Président de CURAVIVA Suisse

⁵ Ledergerber C., Mondoux J., Sottas B. *Projet Compétences spécifiques finales pour les filières d'études HES du domaine de la santé*. Conférence des recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées KFH 25.6.2009

⁶ Voir aussi mon postulat 12.3619 «Pour une délégation de tâches dans le système de santé suisse».

**HES-ES :
Le débat
entre deux
visions.**

PROPOSER DES SOLUTIONS GAGNANTES EXIGE DE PENSER AUTREMENT

L'ouverture d'une Ecole Supérieure (ES) à St Imier a ravivé la polémique sur les différents niveaux de diplômes en soins infirmiers.

En 2002, la Suisse romande faisait pourtant preuve de clairvoyance en choisissant de promouvoir exclusivement le duo «Infirmière HES¹ - Assistante en Soins et Santé Communautaire (CFC)». Il s'agissait d'en finir avec la confusion des niveaux (Infirmières-assistantes, diplôme Niveau I, diplôme «unique») et leur cortège de passerelles vers le niveau supérieur, car le constat d'échec était implacable : impact nul sur la pénurie et image négative d'une profession sans titre enviable ou comparable.

Des évidences scientifiques probantes démontrent la plus-value des formations universitaires (Uni, HES) en terme de qualité, d'efficience et de sécurité des soins. Parallèlement, la formation infirmière, organisée en trois cycles (Bachelor, Master, Doctorat) intéresse toujours plus de jeunes et c'est ainsi que, de 2006 à 2012, les effectifs estudiantins se sont accrus de plus de 40% en Suisse romande. Les objectifs de lutte contre la pénurie, de ce côté de la Sarine, seront donc atteints, résultat direct du processus de professionnalisation.

Dans ce contexte de succès évident, Curaviva réclame donc un retour en arrière et exige des infirmières² ES «formées à la pratique», le niveau HES étant considéré comme un cursus de cadre. Cette association faïtière représente les institutions

médico-sociales et non pas les professionnels des soins ou les résidents. Dans sa logique propre, Curaviva craint que les diplômes HES coûtent trop cher car il n'y aurait que quelques moments dans la journée et peu de tâches qui justifient ce niveau académique. Au plan financier, le ton est donc donné : on veut des infirmières bon marché ! Néanmoins, la Suisse romande ne connaît qu'une seule fonction d'infirmière et, pour le même prix, l'employeur engage un diplômé HES : qui dit mieux ? Quant à l'argument relatif à une faible proportion de tâches de niveau HES, il relève d'une profonde méconnaissance du métier puisque le cursus HES prépare au travail clinique et non à celui de cadre. Or, si le travail clinique infirmier réclame un Bachelor et parfois un Master, c'est parce que le savoir qu'il implique répond à la complexité du patient, permet l'analyse fine et la prise de décision que même une escarre apparemment banale requiert ! On est expert à plein temps ou on ne l'est pas !

La personne âgée est complexe ; elle est en fin de vie, moment existentiel crucial, et présente une polymorbidité de plus en plus lourde en termes de soins. Si tout un chacun en convient, il est plus surprenant de constater que pour y parvenir, Curaviva estime qu'une formation infirmière «inférieure» (sic) est nécessaire. Doit-on en déduire

¹ Haute Ecole Spécialisée

² Ce qui est écrit au féminin se lit aussi au masculin

« Le travail clinique infirmier réclame un Bachelor, c'est parce que la savoir qu'il implique répond à la complexité du patient, permet l'analyse fine et la prise de position. »

que le but est de fidéliser, si ce n'est rendre captive, une cohorte d'infirmières moins éduquées et moins payées ? L'expérience nous prouve que ce modèle n'est pas viable : les diplômés ES rejoindront les passerelles HES, rapidement et naturellement ; personne ne se laissera brider dans une fonction en déficit de débouchés. Le résultat sera qu'il faudra introduire un *numerus clausus* en HES pour permettre d'ouvrir des stages ES à des individus qui frapperont ensuite à la porte des HES et non des EMS !

Tous les milieux des soins se sont interrogés, ou le font actuellement, sur la composition des équipes de soins. Combien d'ASSC³, combien d'infirmières et avec quels niveaux de responsabilité, de spécialisation, etc. Les EMS suisses n'y coupent pas et il serait vain de contourner l'obstacle en exigeant un cursus qui, comme celui de St Imier, offre un diplôme d'infirmière ES en deux ans et sans maturité professionnelle. Un leurre et une prise de risques que l'âge des résidents ne saurait justifier !

La pénurie de professionnels ne se comblera donc pas par la stratification vers le bas ; la solution consiste à donner des perspectives à la relève et de valoriser cette profession essentielle pour la prise en charge d'une population vieillissante. Une vision « industrielle » reposant sur un chef, de formation HES, flanqué de petit personnel opérationnel représente au mieux le monde fantasmatique du Conseiller fédéral Schneider-Amman... un modèle suicidaire pour le domaine de la santé.

La Suisse romande n'a pas besoin de formation ES car elle a pris le bon train, celui des autres pays occidentaux (à l'exception de l'Allemagne... tiens donc !) : le rehaussement de la profession infirmière via une formation en trois cycles de niveau universitaire. Cela n'enlève rien aux dimensions techniques et relationnelles de la profession et répond efficacement à la pénurie.

Il serait alors fort regrettable que l'association qui se veut la faïtière de tous les EMS⁴, ne permette pas à ses résidents de profiter de cette même stratégie gagnante.

Jacques Chapuis
Directeur
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source

³ Assistant-e-s en soins et santé communautaire

⁴ Etablissement médico-social

Nouvelles de l'Ecole

TRAVAUX DE BACHELOR DES DIPLÔMÉ-E-S 2012

9 octobre dernier, à la Journée Source l'émotion est au rendez-vous ! Vous voici enfin diplômés, certifiés et fiers de l'être ! Que cette fierté vous accompagne tout au long de votre parcours professionnel. Bravissimo à vous toutes et tous !

Volée BACHELOR 2007

* Contribuer au soulagement de la douleur cancéreuse : une revue de littérature
Rossi Sophie

Accompagnement d'une personne âgée vivant à domicile souffrant de maltraitance
Bommeli Fabienne

Intimité sexuelle de la personne âgée
Heiz Prisca Nadine

Migrants et VIH : Lors de la prise en soins de patients migrants atteints de VIH, quels sont les obstacles rencontrés par l'infirmière et les patients et comment peut-on les surmonter ?
Yavavli Gulbeyaz

Volée BACHELOR 2008

* Le refus alimentaire de la personne âgée institutionnalisée capable de discernement
Ayigah Koffi Raoul | Mudry Gillioz Mireille – diplômée en 2011

Les méthodes non pharmacologiques dans la pratique infirmière
Facteurs influençant leur utilisation et interventions
Badoux Elisabeth | Décosterd Corinne

* Comment prendre en charge le stress aigu (ASD) d'un patient conscient accidenté de la route, en traumatologie, afin de prévenir le stress post traumatique qui pourrait survenir après l'accident ?
Berger Camille | Oger Barbara

* Concevoir l'accompagnement des parents dont l'enfant est atteint d'un cancer
Bonjour Noémie | Reis Câtea – diplômées en 2011 | Riess Félicia

Comment accompagner un adulte victime de brûlures graves dans la reconstitution de son identité dans une perspective de réinsertion psychosociale lors de l'hospitalisation ?
Breu Pascal | Muratovic Indira – diplômée en 2011

La reconnaissance des besoins du père lors de l'expérience de la naissance prématurée. Quelle perspective soignante ?
Burri Lydia | Hirschi Morgane – diplômée en 2011

Quels soins devant la différence ?
Bütikofer Débora | Schmuki Elodie – diplômée en 2011

* Quels sont les impacts de la mucoviscidose, en tant qu'atteinte chronique, sur la fratrie saine d'un enfant malade ?
Caboussat Mouny Barbara

Dans le contexte de la maternité, quel est le rôle de l'infirmière lorsque les parents sont confrontés au handicap de leur enfant à sa naissance ?
Didisheim Devaud Esther | Kilic Sevdal | Z'Graggen Salomé – diplômées en 2011

Parents & Infirmières : Un partenariat au service de l'enfant
Durussel Anne-Laure – diplômée en 2011 | Ferrier Valérie

* L'accompagnement des enfants venus d'ailleurs hospitalisés seuls en Suisse
Elos Nahid

* Oncologie pédiatrique : revue de littérature centrée sur le vécu de l'enfant dans la perspective d'une prise en soins de qualité
Exquis Shari | Favrat Carine

* Les représentations des infirmier·ère·s face aux troubles psychiatriques : Quels enjeux pour les soins ?
Gander Manuela | Guerne Aurélie – diplômée en 2011

La spiritualité dans la pratique infirmière
Quels sont les facteurs multidimensionnels qui influencent la prise en charge spirituelle des infirmières auprès des patients souffrant de cancer ?
Granger Marina – diplômée en 2011 | Lherbette Léonie

* Anesthésie et rôle propre infirmier : intérêts et enjeux du dialogue péri-opératoire dans le cadre de la relation de soins
Hatet Olivier – diplômé en 2011 | Moillen Christian

* Quelle collaboration les infirmiers peuvent-ils avoir avec les proches-aidants dans la prise en soin d'une personne âgée dépendante arrivant dans un établissement de soins de longue durée ?
La Rocca Giovanni

* Comment assurer une offre en soins de qualité à des adolescentes atteintes d'anorexie mentale lors d'une hospitalisation en soins généraux ?
Laurent Caroline – diplômée en 2011 | Métral Sophie

Comment accompagner une personne handicapée mentale nécessitant des soins palliatifs de manière optimale ?
Léo Céline

Les fondements d'un accompagnement digne d'un enfant en fin de vie et de sa famille
Mbuangi Marthe | Vétois Sophie – diplômée en 2011

* Comment un accompagnement de qualité offert à une femme subissant une IVG peut-il contribuer à la prévention de la répétition ?
Meury Hu Désirée Cindy

La décompensation psychotique :
Quelles dispositions pour l'accueillir ?
Runser Jean-François | Spycher Jonas – diplômé en 2011

Comment détecter la douleur chez une personne âgée atteinte de troubles cognitifs évolutifs ?
Schwager Stéphane

Volée BACHELOR 2009

La pose d'un diagnostic de maladie chronique chez un enfant a un impact au niveau familial, tant pour les parents que pour la fratrie : comment l'infirmière peut-elle accompagner la famille dans son processus de coping ?
Abbet Laurène | Pinto Célia

Quelle prise en charge infirmière existe-t-il pour accompagner un adolescent atteint de diabète de type I ?
Ademaj Selvete – pas encore diplômée | Andenmatten Jade



*** Comment accompagner les parents ayant un enfant en fin de vie en milieu hospitalier ?**

Alves Furtado Liliana De Lurdes | Benz Hélène – pas encore diplômées | Sunier Caryn

Excision et postpartum - Quelle est la bonne pratique infirmière qui répondrait aux besoins des femmes excisées migrantes lors du postpartum ?

Andrey Marie | Leresche Daniel | Savoye Brigitte

*** Stratégies de communication et attitude infirmière auprès d'enfants autistes**

Asani Canije | Mc Gimpsey Evelien – pas encore diplômée

*** La prescription de médicaments psychotropes chez les personnes âgées vivant en EMS**

Aubort Morgane | Dioguardi Ariane

*** La succion non-nutritive chez l'enfant prématuré**

Augsburger Sandra | Sari Yasmina

Syndrome contemporain de la nouvelle mère parfaite : entre perte de sentiment de compétence et dépression post-partum

Avondo Céline | Santoro Zeina

*** La violence en psychiatrie - Quelles stratégies ou quels moyens de prévention et de gestion de la violence peuvent amener un impact bénéfique tant pour la pratique clinique infirmière que pour le bien-être du patient ?**

Badel Sophie | Iseppon Hélène

Comment intégrer les nouveaux pères dans les soins en maternité ?

Barhouni Hanen | Martin Isabel

*** Les nouvelles technologies au service de l'éducation thérapeutique**

Bourek Kahina | Chenevard Anne

L'aromathérapie par inhalation dans les soins infirmiers oncologiques et palliatifs

Bovet Camille Anaïs | De Gautard Emma | Roth Anaïs

*** Quels types de soins, centrés sur une approche de la famille, l'infirmière peut-elle apporter à l'enfant face au cancer incurable de l'un de ses parents ?**

Chapuisat Justine | Udriot Aline

*** Intégration de la fratrie en néonatalogie**

Christe Pauline – pas encore diplômée | Gaillard Anouk

*** Soutien aux proches-aidants de personnes atteintes de démences - Quel rôle pour l'infirmière ?**

Cornamusaz Agnès | Lenoir Maillefer Audine – pas encore diplômée

L'accompagnement infirmier, un rôle essentiel dans la diminution du stress parental

Corsano Amalia – pas encore diplômée | Djordjevic Jelena | Maslakovic Jelena – pas encore diplômée

* La présence de la famille durant la réanimation d'un proche

Cortina Jimmy | Jeffries Alexandra - pas encore diplômée

Accompagnement infirmier de la fratrie d'un enfant atteint de mucoviscidose

Coutellier Michel | Emini Mirjeta | Yersin Déborah

* Dans un service d'urgences, comment les infirmières peuvent-elles apporter un soin relationnel aidant aux femmes victimes d'abus sexuel ?

Décosterd Joanna | Stam Jessica

* Accompagnement infirmier dans la prise en charge des femmes qui envisagent une mastectomie prophylactique bilatérale

Deschamps Arthur – pas encore diplômé | Dias Vanessa | Pereira Sabine

L'infirmière, un soutien pour les parents touchés par le deuil périnatal

Dias Ivone | Lobsiger Tessie

* Soins de prévention auprès des requérants d'asile : comment collaborer ?

Dössegger Isabelle | Isaac Fanny

Interruption volontaire de grossesse et soins infirmiers

Dufour Gaëline | Rajadurai Rajalingam Anushans-hagini – pas encore diplômée

* Prévenir la violence en psychiatrie tout en considérant son « élan de vie » dans la relation

Falcy Enora – pas encore diplômée | Gsteiger Maude

* Chirurgie ambulatoire : le marathon des infirmières contre la douleur

Fasel Magali | Warner Stéphanie – pas encore diplômée

* Personnes âgées en institution : quelles sont les aptitudes que l'infirmière peut mettre en place afin de favoriser leur libre expression sexuelle ?

Gindroz Lucilia | Muheim Laure – pas encore diplômée

* Comment communiquer avec un patient dans l'incapacité de parler ?

Gottofrey Annabelle | Langer Rébecca

* Partenariat dans les soins pédiatriques : un défi de tous les jours où le parent est un précieux collaborateur

Gueissaz Claudia | Pahud Anouck

* Biais d'amplification dans les citations : l'exemple d'une revue systématique de la littérature sur l'efficacité de la thérapie comportementale et cognitive des symptômes psychotiques

Nagloo Lucie | Valero Cinthya

* Quelles interventions mettre en place pour répondre aux besoins des parents d'enfants prématurés hospitalisés en soins intensifs de néonatalogie ?

Röthlisberger Camille | Saillen Gaëlle

LES DIPLÔMÉ-E-S... ET CERTIFIÉ-E-S POSTGRADES 2012



Toutes nos félicitations et plein succès pour la poursuite
de votre carrière professionnelle.

DAS en Action Communautaire et Promotion de la Santé (ACPS)

Adeline Amador, Stéphanie Barbey, Monique Bonvin Hafen, Suzanne Bulliard, Eric Burtschell Rosset, Laurence Cattin, Emmanuelle Charrière, Marine Chenevière, Marylène Cholly, David Corradi, Isabelle Gonin-Kraft, Anne Gremaud, Katharina Guggisberg, Sara Magana Meystre, Catherine Menétrey-Baumann, Nathalie Morel, Sarah Rappoport, Pascale Uebersax

DAS en Santé des populations vieillissantes (SPV)

Gladys Pfister

CAS Soins en médecine de catastrophe et action humanitaire urgente (ASMC)

Sandra Seuret, Isabelle Bonzon

CAS Intégration des savoirs scientifiques dans les pratiques professionnelles de la santé (CAS ISS)

Emmanuel Bernaz, Fanny Brand, Murielle Caldelari, Béatrice Chevrier, Joëlle Dubach-Marquis, Sabine Hahner, Aline Maillard, Laurence Margot, Joel Rosière, Anne-Sophie Rijckaert, Guillaume Roulet, Annie Savoie, Gwenola Seroux, Daniel Teixeira, Sandra Zoni

CAS Liaison et orientation dans les réseaux de soins (CAS LO)

Sandra Chérif Escudero, Françoise Courtade, Chris Cuttelod, Véronique Fardel, Marie-Claire Gaydou, Danielle Girel, Coralie Giurleo, Céline Guisolan, Marianne Miserez, Nathalie Priol-Tritsch, Joane Raeber



Bienvenue aux étudiant-e-s qui sont entrés cet automne en 1^{ère} année Bachelor et aux étudiant-e-s qui se sont inscrits en APS (année propédeutique santé).

Que votre formation réponde à vos attentes et votre projet professionnel. Nous vous souhaitons plaisir et succès tout au long de votre formation !

Le Groupe Sports à La Source !

Nous avons encore les fantastiques souvenirs de l'année passée, une nouvelle année académique débute déjà avec des activités à perpétuer et d'autres à innover.

Alors c'est quoi ce Groupe...

...Solidarité

Le Groupe Sports (GS) est composé cette année de 13 membres « toujours en mouvement, en tout temps ! » comme le veut notre slogan. En effet, nous sommes une équipe **solidaire**, active et motivée.

Le sport, qui est une pratique culturelle et sociale, permet, grâce aux diverses activités que nous pratiquons, **l'échange** et le **dialogue**. Cela nous donne l'occasion de faire de nouvelles **rencontres** qui amènent ainsi une certaine solidarité au sein de l'Ecole. Cette solidarité et cet élan partagés par le GS permettent aussi à chacun de se dépasser.

...Physique

Que vous soyez passionné ou simple amateur, c'est l'occasion de profiter des activités proposées tout au long de l'année.

Il est important de garder la **forme** ! Que ce soit en été ou en hiver, le GS vous en donne l'opportunité par ses nombreuses activités variées.

...Open-mind¹

Il est possible qu'aucune activité ne vous corresponde, c'est pourquoi le GS est ouvert à toute nouvelle proposition ! Proposez nous vos activités et faites nous partager vos **passions** !

L'année passée nous avons pratiqué de nombreux sports:

- une dizaine de sorties de moyenne montagne dont le Grammont, le Creux du Van ou encore le Jaun et ses Gastlosen ;
- des journées d'équitation aussi bien pour les débutants que pour les confirmés ;
- des sorties en raquette et à ski dont un week-end ¹mémorable ;

¹ Ouverture d'esprit

- la participation tout au long de l'année aux courses populaires (20 km de Lausanne, Marathon de Lausanne, Midnight Christmas Run³, etc.) ;
- la journée lausannoise du vélo et la journée de la mobilité douce ;
- les incontournables tournois de volley suivis d'une fameuse grillade ;
- une sortie en haute-montagne avec l'ascension de l'Alphubel (4200m).

...**R**espect fair-play²

Nous pratiquons nos activités sportives dans **un**

esprit de corps pour mieux atteindre nos buts tout en tenant compte des capacités de chacun. Ce qui nous apporte énormément et nous laisse de fantastiques souvenirs !

...**T**enacité

Le sport est une pratique tant physique que mentale qui donne de **l'énergie**, aide à la concentration et sollicite la **ténacité**. Cela permet de découvrir ses limites et d'apprendre à les respecter ou à les dépasser. « "On devinait une ténacité de fer dans ce corps fragile." (Roger Martin du Gard)

...**S**anté

L'activité sportive, pratiquée régulièrement, permet d'améliorer la santé qui est un état de complet bien-être physique, mental et social.

Le fait de pratiquer du sport diminue le stress ce qui permet d'acquérir une plus grande **concentration** ou une meilleure **maîtrise de soi**.

Le sport influence également positivement la condition physique, **l'endurance** et la force musculaire. Il rend le système immunitaire plus performant et diminue les facteurs de risque pour les accidents cardio-vasculaires.

Nous nous réjouissons, d'ores et déjà, de vivre avec vous d'intenses moments et espérons vous voir nombreux lors de nos prochaines activités sportives.

« Toujours en mouvement en tout temps ! »

Pour le Groupe Sports
Marie Counet et Domenico Pallante
1^{ère} année Etudiantes Bachelor
Volée automne 2012

<http://www.adess-lasource.ch/presentation-du-groupe-sports/>

² Franc-jeu

³ Course des Pères Noël

RESSOURÇONS-NOUS ENSEMBLE



Concrètement, qu'avons-nous fait depuis le printemps dernier ? Nous avons visité en compagnie de 55 autres étudiants de La Source (et de quelques professeurs cachés parmi la foule) la Fondation Verdan, où nous avons (re)découvert la peau, ses spécificités mais aussi les nouvelles technologies en matière d'ingénierie cellulaire et de réparation tissulaire. Notre dernière escale (et non des moindres !) nous a mis dans la peau de témoins non consentants d'un crime odieux qui a tenu place au théâtre du Vide Poche (le coupable est dans la salle d'Yvon Taburet) et avait pour protagonistes, entre autres, Véronique Hausey-Leplat, Daniel Ducommun et Eric Nicod.

Mais alors, que proposons-nous ? Toute une panoplie d'activités, sorties au théâtre et apéros, visites de musées, sorties salsa, ateliers de découvertes culinaires et bien d'autres choses encore !

Et notre but alors ? Permettre aux 600 étudiants de l'Ecole de se rencontrer différemment entre volées et de se changer les idées après des journées de cours intenses voire pénibles.

Si vous rêvez de mettre votre créativité au profit des autres, si vous voulez vous engager un peu plus pour faire vivre notre Ecole ou tout simplement si vous avez des idées innovantes, contactez-nous ! (grouperessources@etu.ecolelasource.ch).

Restez attentifs à vos mails et n'hésitez pas à passer par le site de l'ADES¹.

Au plaisir de vous rencontrer lors de nos prochaines activités.

Le groupe ResSources

¹ Association des étudiants de La Source

IT'S TIME FOR PARTY¹ !



Gardienn de la nuit des étudiants, le Groupe Fête vous Raconte ses dernières nouvelles.

Ouvrez bien vos Oreilles ! Ouvrez l'universel notre Groupe ? Peut-être pas.... Mais c'est avec

Efficacité qu'il organise bon nombre de Activités... Etudians et étudiantes de toutes les

Volées votre Tour est arrivé, venez nous rejoindre pour vivre encore de belles Expériences !

En espérant que vous aurez apprécié le Bal de la Rentrée version été au Loft Club, le Groupe Fête vous souhaite un bon début d'année scolaire. De nombreuses soirées se profilent auxquelles vous êtes bien sûr attendus avec impatience...

Les responsables profitent de ces quelques lignes pour remercier tous les membres qui œuvrent pour le bon déroulement des soirées et tout particulièrement pour celle de fin d'année académique aux Docks qui fut une belle réussite ! Un merci tout particulier également aux artistes.

Pauline Strehler
Etudiante 3^{ème} année Bachelor
Volée automne 2010

Fanny Medina
Mara de Sousa
Etudiantes 2^{ème} année Bachelor
Volée automne 2011

¹ Fête évènements !

Nouvelles de la Clinique

LES SOINS INTENSIFS SE RENFORCENT À LA CLINIQUE DE LA SOURCE

Poursuivant sa politique de développement, la Clinique de La Source se renforce dans les secteurs des soins intensifs et de la médecine interne hospitalière. Elle répond ainsi à l'évolution de la médecine, marquée par une spécialisation accrue et des possibilités thérapeutiques nouvelles.

Le développement de la médecine se caractérise tant par une spécialisation accrue des professionnels que par l'apparition de nouveaux moyens thérapeutiques et techniques, qui permettent de proposer des prises en charge complexes à tous les patients, même lorsqu'ils sont très âgés ou polymorbides. Ceci est rendu possible notamment par le renforcement de la multidisciplinarité et par une organisation assurant la permanence des compétences, ce qui contribue à l'optimisation de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

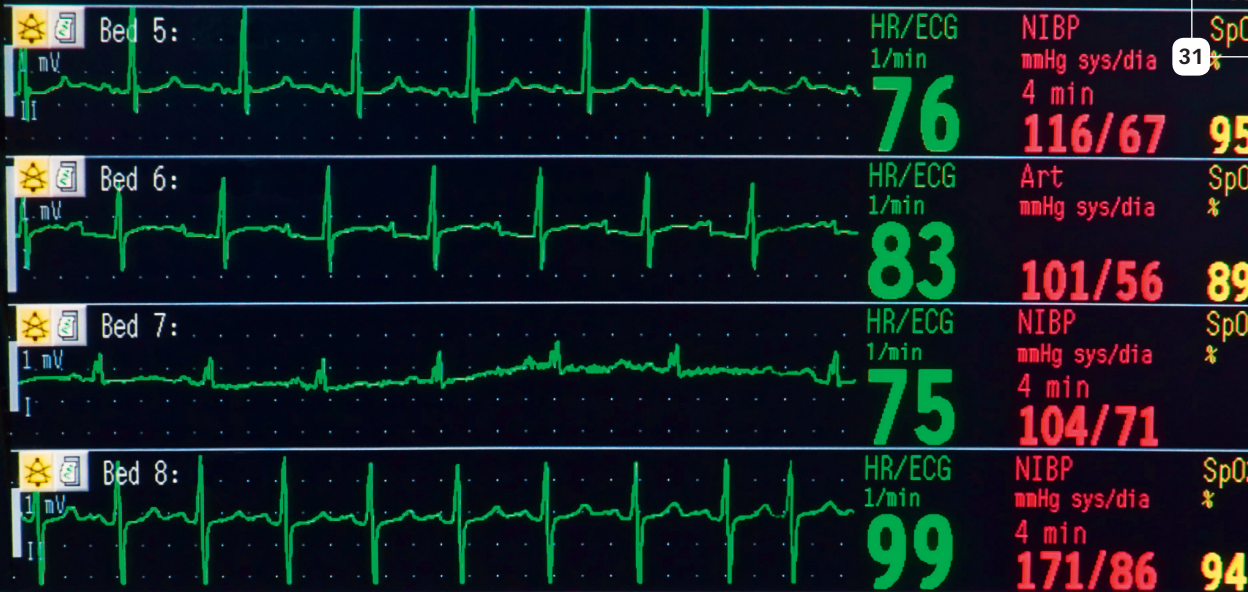
L'unité des soins intensifs

L'unité des soins intensifs est une des structures importantes de toute institution hospitalière. Elle permet d'assurer la prise en charge de patients graves, menacés par la défaillance d'un ou plusieurs organes vitaux, et de leur offrir des traitements puissants et efficaces. Par une surveillance étroite et constante de certains paramètres, il est possible d'intervenir très précocement en cas de problème, ce qui permet souvent d'empêcher une dégradation plus importante de l'état de santé du patient. Cette unité accueille des patients soit de l'extérieur, soit déjà hospitalisés, lors de grave problème de santé. Elle permet aussi d'assurer un suivi rapproché, notamment dans la période

postopératoire lors de certaines pathologies bien définies. Une unité de soins intensifs nécessite, pour son bon fonctionnement, du personnel compétent et un équipement technique adapté. Elle doit également pouvoir s'appuyer sur de nombreux spécialistes qui concourent à une prise en charge adéquate des patients. Enfin, la présence d'un médecin-anesthésiste 24 heures sur 24 dans l'institution, ainsi que la mise sur pied d'un système de piquet de médecin-intensiviste garantissent la permanence de professionnels spécialistes en réanimation. Toutes ces conditions sont réunies à la Clinique de La Source, ce qui permet de mettre à disposition des patients et des médecins qui les y adressent un environnement propre à répondre efficacement à toute situation grave.

La médecine interne hospitalière

Le réseau de médecins internistes actifs à La Source est dense, ce qui y assure depuis très longtemps une médecine interne d'excellente qualité. Ces dernières années, les besoins en prestations dans cette spécialité médicale se sont accrus à la Clinique. Les interventions chirurgicales réalisées chez des patients âgés et polymorbides nécessitent régulièrement le recours à un interniste pour la prise en charge



de problèmes extra-chirurgicaux. La présence du Centre d'urgence Vidy-Source augmente le nombre d'hospitalisations en urgence. Le développement d'un partenariat avec le CHUV¹ et la reconnaissance de lits d'intérêt public amènent de nouveaux patients, dont bon nombre relève de la médecine interne. Ces différents éléments ont conduit les organes dirigeants de la Clinique à renforcer la médecine interne, avec l'engagement d'un interniste hospitalier, en complément des internistes agréés.

Regard vers le futur

Cette évolution s'inscrit dans la politique de développement pratiquée par la Clinique de La Source depuis de nombreuses années. Un de ses objectifs est d'offrir à chaque patient une prise en charge personnalisée et des soins de qualité, dans un environnement moderne, avec une organisation destinée à garantir sa sécurité. En répondant à ces exigences, la Clinique de La Source est résolument tournée vers l'avenir !



Le Docteur Philippe Eckert est spécialiste FMH en médecine interne et médecine intensive. Ancien directeur médical du Centre hospitalier du Centre du Valais - Hôpital du Valais, il est depuis le 1^{er} septembre 2012 le nouveau responsable des soins intensifs et de l'hospitalisation en médecine interne. Médecin agréé au CHUV, il y conserve une activité à temps partiel. Marié à une Sourcienne, il est père de trois enfants de 17, 15 et 11 ans.

Dr. Philippe Eckert
Médecin responsable
des soins intensifs
et de l'hospitalisation
en médecine interne

¹ CHUV : centre hospitalier universitaire vaudois

Nouvelles de l'Association

MESSAGE DE NOËL DE L'ASSOCIATION

En cette période de Noël, j'aimerais relever l'importance des liens, si courts soient-ils, tissés entre les êtres. Que ferions-nous sans aucun lien, ces derniers confortant notre besoin d'exister ? Saint-Exupéry l'exprime par les voix du Renard et du Petit Prince :

« - Que signifie apprivoiser ? » demande le Petit Prince au renard, qui répond :

« - C'est une chose trop oubliée, ça signifie créer des liens »

Le lien

*La naissance, premier lien entre l'enfant et sa mère,
Relation fondamentale et si nécessaire.*

Suivra, en grandissant, le besoin d'exister

Se concrétisant dans la vie en société.

Créer des liens sera la meilleure solution

Et toute une panoplie est à disposition :

Le lien affectif : amour, amitié, constance.

Le lien du sang : famille, racines, appartenance.

Le lien professionnel : contrat et performance.

Le lien social : aller vers l'autre avec aisance.

Le lien à la nature : respect sans réticence.

A chacun de rendre ces liens viables et durables

Pour les uns les contacts Facebook sont préférables.

Il n'est pas certain que les liens virtuels

Remplacent la relation directe et personnelle.

Tendons la main vers l'autre sans hésiter

Confortons ainsi notre besoin d'exister !

Mais le lien le plus important pour l'homme reste celui du cœur, source de joies, d'émotions et de bonheur.

Joyeux Noël à toutes et à tous !

Huguette Muller
Présidente



AVIS DE RECHERCHE

Le Comité de l'Association des Infirmières et Infirmiers de La Source cherche, dans le but d'assurer son avenir, quelques jeunes retraité-e-s, disponibles et motivé-e-s afin de continuer ce que nos aînées ont mené à bien depuis 1906 ! Prendre contact avec la Présidente au 021 963 60 77, portable 079 400 09 36.

Lunettes solaires, mode sympa

DÈS CHF 35.-



Lunetterie Claude Opticien

Rue Neuve 11, 1003 Lausanne, Tél. 021 312 24 42, claud.opticien@bluewin.ch



NOUS
TISSONS
VOTRE
RÉSEAU

CAUDERAY
ENTREPRISE GÉNÉRALE D'INSTALLATIONS ÉLECTRIQUES



Rte de Genève 64
1004 Lausanne
Tél. 021 620 0 900
Fax. 021 620 0 901
info@cauderay.com
www.cauderay.com

Portrait

Après une série de portraits sur le personnel administratif et technique, le tour est venu de présenter quelques enseignants de L'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source.

Le premier à avoir accepté de se prêter au jeu de l'interview, thème du dossier oblige, est Blaise Guinchard.

Pouvez-vous nous donner quelques détails sur votre parcours ?

J'ai commencé par une formation d'infirmier en psychiatrie. A l'époque nous recevions un vrai salaire, ce qui permettait d'être rapidement autonome. A 19 ans, j'ai découvert la vie dans sa rude confrontation à la maladie mentale. C'est certainement le travail le plus difficile que j'ai exercé, parce qu'il engage complètement, renvoie sans cesse à soi-même et qu'il confronte à la souffrance psychique, à la folie, à celles et ceux qui sont rejetés par la société. Tout cela est physiquement et moralement très éprouvant.

J'ai ensuite cherché à nourrir mon esprit avec d'autres outils. J'ai obtenu une licence en sciences sociales et pédagogiques puis un Master en sciences sociales, avec la découverte de la sociologie et de l'anthropologie, et enfin un Master en management et analyse des politiques publiques quelques années plus tard.

Après cela, j'ai enseigné, je suis retourné dans les soins, puis j'ai travaillé comme éducateur en réadaptation psychique. Là, je me suis bien éclaté : comment aider des gens à retrouver une vie normale ? Un travail de « facilitateur » où il s'agit de cheminer avec la personne sans oublier que c'est elle qui connaît le mieux sa maladie et ses besoins. En parallèle, j'ai occupé le poste de secrétaire général de l'ASI¹ NE/JU. Un premier contact avec la vie publique et quelques jolis coups politiques... pas forcément publiables ici.

Depuis combien de temps travaillez-vous à l'ELS et qu'y enseignez-vous ?

Je suis arrivé à l'ELS il y a 11 ans. Mes enseignements principaux ont presque toujours tourné autour de la chose politique : politique sanitaire et économie de la santé d'une part, mais aussi politique de la formation professionnelle, citoyenneté, genre, responsabilité professionnelle, etc. Un des cours dont je garde un souvenir ému, c'est celui qui nous a amenés à la recherche des anciens soins, dans une optique technique, mais aussi anthropologique, juridique, historique et politique. Je vois encore la tête des étudiants lorsqu'une collègue me posait des ventouses sur le dos ! Mais bon, mon crédo, que les étudiants commencent à connaître, reste « le soin est politique ! ».

¹ Association suisse des infirmières et infirmiers



Quels sont vos «chevaux de bataille» actuels ?

La politique professionnelle et la politique sanitaire. Et en matière de recherches menées : une analyse de la vision des parlementaires fédéraux à propos des soins et une analyse de l'arrivée des ASSC² dans le canton de Vaud. Actuellement, je travaille sur la thématique de la pénurie d'infirmières diplômées en gériatrie. L'année prochaine, ce sera vraisemblablement celle des personnes âgées modestes qui renoncent à recourir à des soins, faute de moyens.

*Un premier contact avec la vie publique
et quelques jolis coups politiques...
pas forcément publiables ici.*

² Assistant-e-s en soins et santé communautaire

Ne perdez pas de vue que vous êtes là pour soigner des personnes !

Puisque vous prônez l'engagement, quels mandats au sens large exercez-vous ?

J'essaie d'être en cohérence avec ce que je professe. Je suis élu au législatif de mon village... aucun mérite, personne ne veut se présenter dans ces organes. Mais pour moi qui chante comme un pied et ne suis pas capable (et n'ai pas très envie) de shooter dans un ballon, c'est une façon de m'engager au service de la collectivité. Sinon, j'assume aussi la vice-présidence du conseil d'administration d'Hôpital neuchâtelois, un travail passionnant pavé d'embûches. Par rapport à mes champs d'enseignement, c'est une manière d'ouvrir le capot du moteur et de mettre les mains dans le cambouis. Il y a parfois beaucoup de cambouis. J'ai aussi siégé très longtemps et avec beaucoup de plaisir au comité central de l'ASI³ Suisse. C'était une période durant laquelle on a pu véritablement orienter l'action de notre association professionnelle sur le positionnement politique.

Un message à passer aux étudiant-e-s ? Aux diplômé-e-s ?

Ne perdez pas de vue que vous êtes là pour soigner des personnes ! Et un message plus personnel aussi : ayez toujours du plaisir dans ce que vous faites !

Moins sérieux, mais tout aussi intéressant :

- *Une ville où vous vous sentez bien ?* Lisbonne
- *Un film, un livre que vous avez particulièrement aimé ?* « Brazil » comme film culte, une adaptation totalement déjantée du 1984 d'Orwell. Et comme livre, « La vie mode d'emploi » de Georges Perec.
- *Un repas, une boisson pour lesquels vous vous lèveriez la nuit ?* La fondue, neuchâteloise, bien sûr. Et une bière belge, la Corsendonk.
- *De quelle couleur de Sugus êtes-vous ?* Vert incontestablement.
- *Une musique qui vous accompagne ?* Tom Waits. J'aime bien tous ses albums, particulièrement ceux des années nonantes, Frank Wild Years ou Rain Dogs.
- *Qu'est-ce qui a le don de vous énerver ?* Les téléphones portables qui sonnent dans le train.
- *Et qui vous fait rire à tous les coups ?* Le regretté François Silvant.
- *De quel collègue souhaitez-vous voir le portrait dans le prochain numéro et quelle question lui poseriez-vous ?* Christelle Lerouge : « Quelle est la recette pour faire une bonne infirmière ? »

Interview réalisée par :

Patrick Lauper
Responsable Ressources Humaines
Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

³ Association suisse des infirmières et infirmiers

Infirmière

votre métier vous manque ?



Vous avez envie de reprendre votre activité professionnelle ? Contactez-nous, le CiPS vous propose un ensemble de prestations gratuites et à la carte :

- **entretien d'orientation, appui individualisé et conseils**
- **cours d'actualisation des connaissances**
- **stages pratiques**
- **bilan de compétences**

... afin de construire votre projet de réinsertion en fonction de vos attentes.

**Découvrez des témoignages
filmés sur: www.reinsertion.ch**

CiPS
CENTRE D'INFORMATION DES
PROFESSIONS **SANTÉ·SOCIAL**

Pour en savoir plus appelez gratuitement le **0800 00 50 50**

Rue du Simplon 15 • 1006 Lausanne

Message

Non mais... Je rêve nous voici déjà à la fin de l'année 2012, l'année de la fin du monde !
On devrait peut-être tous se mettre en réseau et partager nos craintes d'une fin annoncée !
Heureusement nous avons anticipé, le journal La Source sera prêt avant la date fatidique !
En cette année 2012, avez-vous pu vivre vos passions avec émotion, sensation et détermination ?

Allons ! J'ai décidé d'être optimiste, petit clin d'œil pour 2013... Je vous souhaite une année la plus sereine et la plus douce possible sans trop de tracas ni de frustrations... En bonus, je l'espère, un sentiment de satisfaction au fil des pages des journaux La Source 2013 !

Véronique Hausey-Leplat
Rédactrice Journal Source



Les Mayas seront-ils plus forts que le Père Noël ? !

La question peut faire sourire. Moi je préfère croire au Père Noël qu'à la fin du monde, guetter le traîneau plutôt que l'Apocalypse, écrire ces mots plutôt que de jeter une bouteille à la mer.

Notre bateau risque-t-il de faire naufrage... ? Espérons que la panique ne se fera pas façon Titanic ! En tout cas ici, au journal, on se veut source d'espoir.

Si je fais le bilan des quatre derniers numéros, je peux affirmer que nous avons mené notre barque le mieux possible, sans céder à la panique ! Et voici, à nouveau, une année bien remplie. A quelques semaines de l'an 2013, croisons-nous les doigts, et... souhaitons avoir la chance de remettre ça une année de plus !

Avec tous mes vœux, et au second degré, bonne fin du monde !

Vincent Rohr
Rédacteur Journal Source

MULTI PERSONNEL

Vous êtes à la recherche d'une expérience
motivante et enrichissante.

Notre département médical se charge de vous conseiller
et s'adapte à vos exigences.

Nous vous offrons la possibilité d'intégrer diverses
unités hospitalières ou diverses structures médicales.

Rapidité, efficacité, confidentialité sont nos compétences clés
pour trouver le poste que vous souhaitez.



VENEZ NOUS REJOINDRE !

Conseils personnalisés et adaptés
à vos exigences.

Notre motivation c'est votre satisfaction,
vous êtes au cœur de notre attention.

Multi Personnel Service SA

Agence de placement Genève
12-14 Rue du Cendrier
1211 Genève 1
+41 22 732 03 50

Valérie Velon
vvelon@multi.ch

Multi Personnel Service SA

Agence de placement Lausanne
Rue St-Pierre 4
1003 Lausanne
+41 21 321 19 19

Nathalie Fleury
nfleury@multi.ch

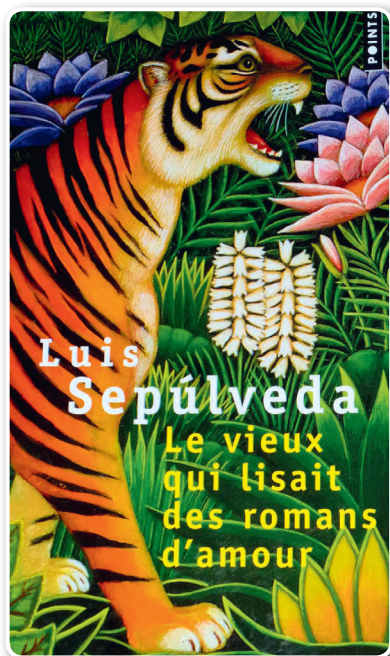
VOTRE PARTENAIRE DE QUALITÉ SUR LE LONG TERME

Coups de cœur

41

LE VIEUX QUI LISAIT DES ROMANS D'AMOUR

Roman chilien de Luis Sepúlveda



Il est de ces livres qui, une fois la dernière page tournée, vous laisse le sentiment d'avoir passé un très bon moment! Le vieux qui lisait des romans d'amour est de ceux-ci!

Dans ce roman d'environ 120 pages, tout y est! L'ambiance d'abord, avec cette jungle amazonienne, ce petit village perdu au bord d'un fleuve

et la «bête», blessée, qui rôde aux alentours attendant le moment propice pour attaquer...

Les personnages ensuite, à commencer par les habitants, qui représentent une belle brochette de caractères parfois difficilement compatibles, à peu près tous accros à la «Frontera», boisson officielle de cet endroit éloigné de tout. Le maire du village, l'arracheur de dent, le capitaine du bateau et les chercheurs d'or. Le héros bien sûr, intrigant, fin connaisseur des humains... et des shuars¹, perdu dans sa solitude, chasseur implacable... et lecteur de romans!

Et l'amour dans tout ça me direz-vous... et bien... à vous de le découvrir! Bonne lecture!

Nicolas Tschanz
Graphiste du Journal La Source

¹ Peuple amérindien habitant les forêts de la Haute Amazonie

Faire-part

Naissance

Rébecca, née le 18 juin 2012, pour la grande joie de ses parents Claire Pécaut-Senon (diplômée 2006.10) et Didier.

Toutes nos félicitations aux heureux parents.

Nouvelles adresses

BRAISSANT Véronique

Rue du Centre 74
1025 ST-SULPICE VD

CHESSEX Elvire

Rue Centrale 50
1880 BEX

DESPLAND Fanny

Passage Perdonnet 1
1005 LAUSANNE

JATON Janine

Av. de Chailly 6
1012 LAUSANNE

MARQUEZ-COSENDI Florence

Ch. de la Laiterie 9C
1058 VILLARS-TIERCELIN

MEDINA Sylvia

c/o Blaser Dominique
Ch. de Nones 1
1427 BONVILLARS

PALFI Caroline

Rue de Genève 96
1226 THONEX

PILLER-ISCHI Marie-José

Route Suisse 6
1297 FOUNEX

ROCHAT-BERNEY Sylvette

Rue du Moulin 18
1344 L'ABBAYE

SANDOZ Nicole

Immeuble Les Savounettes
Rue de la Jorette 7
1899 TORGON

SAUGY-BOVEY Noémie

Rte des Moulins 30
1523 GRANGES-PRES-MARNAND

SCHMIED Marielle

Rte de Vevey 47
1009 PULLY

VON DER WEID-BOUVIER

Dominique
Route du Prieur 63
1257 LA CROIX-DE-ROZON



Décès

Rachel Emery-Quillet, volée 1952, décédée le 4 octobre 2012

Toute notre sympathie à la famille dans le deuil.



Rédaction

Journal La Source

Responsable de la parution
Jacques Chapuis, directeur

Rédacteurs

Véronique Hausey-Leplat
Vincent Rohr

Comité de rédaction

Corinne Raboud
Nataly Viens Python
Phyllis Wieringa
Anne-Claire Huni
Patrick Lauper
Nathalie Blondel
Délégués ADES

Les textes à publier sont à adresser à:
Véronique Hausey-Leplat
Av. Vinet 30, 1004 Lausanne
v.hausey-leplat@ecolelasource.ch

Abonnement

Fr. 47.50 par an (étranger Fr. 52.50,
retraités à l'étranger Fr. 37.50),
AVS Fr. 32.50, étudiants Fr. 20.-.
CCP 10-16530-4

Prière de communiquer tout
changement au secrétariat de l'Ecole.

La Source

Institut et Haute Ecole de la Santé

Av. Vinet 30, 1004 Lausanne
Tél. 021 641 38 00, Fax 021 641 38 38
CCP 10-16530-4
info@ecolelasource.ch
www.ecolelasource.ch

Directeur

Jacques Chapuis

Clinique

Av. Vinet 30, 1004 Lausanne
Tél. 021 641 33 33, Fax 021 641 33 66
CCP 10-2819-8
clinique@lasource.ch
www.lasource.ch

Directeur général

Michel R. Walther

Directeur des soins infirmiers

Pierre Weissenbach

Association des infirmières

Présidente

Huguette Müller-Vernier
Florimont 7, 1820 Territet
Tél. 021 963 60 77, Mobile 079 400 09 36

Trésorière

Marguerite Veuthey-Aubert
Ch. des Fleurettes 32, 1007 Lausanne
Tél. 021 617 83 02, CCP 10-2712-9

ADES

Association des étudiants de La Source
www.ades-lasource.ch

Conception graphique: ceramiko.ch
Impression: Atelier Grand SA

ISSN 1660-8755

Séances d'information



Hes-so

Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz



Formations continues postgrades HES et universitaire 2013

- | | |
|---|--|
| ■ DAS Action communautaire et promotion de la santé | ■ CAS Liaison et orientation dans les réseaux de soins |
| ■ DAS Santé des populations vieillissantes | ■ CAS Intégration des savoirs scientifiques dans les pratiques professionnelles de la santé |
| ■ DHEPS Diplôme des Hautes Etudes des Pratiques Sociales | ■ CAS Aspects et soins médico-légaux dans le domaine de la violence interpersonnelle |
| ■ CARA Certificat d'aptitude à la recherche-action | ■ CAS Evaluation clinique infirmière |
| ■ CAS Interventions spécifiques de l'infirmier-ère en santé au travail | |

Les mardis 15 janvier, 12 février, 19 mars, 28 mai, 25 juin, 10 septembre, 8 octobre, 12 novembre 2013 à 18h00.

Plus de renseignements sur www.ecolelasource.ch

Institut et
Haute Ecole de la Santé
La Source
Lausanne



Avenue Vinet 30, 1004 Lausanne,
Tél. 021 641 38 00 - www.ecolelasource.ch