



Le dossier

## 1<sup>er</sup> emploi: conjugaison infirmière

Nouvelles de la Clinique

Billet de Noël

# Sommaire

## ÉDITO

1<sup>er</sup> emploi : conjugaison infirmière 03

## DOSSIER : 1<sup>er</sup> EMPLOI : CONJUGAISON INFIRMIÈRE

Une offre d'emploi des années 1950 04

Les débuts dans la vie professionnelle 06

Bienvenue dans la réalité professionnelle 08

Soins infirmiers : regard de deux cadres sur le marché de l'emploi 10

Un infirmier membre d'un Conseil d'Administration d'un hôpital 13

## NOUVELLES DE L'ÉCOLE

Travaux de Bachelor des diplômé-e-s 2013 16

Les diplômé-e-s et certifié-e-s postgrades 2013 20

Au-delà des frontières... voyage pédagogique à Coimbatore, au sud de l'Inde 22

Nouvelles de l'Ades 25

Groupe Sports - Via Ferrata de Nax : un moment de partage hors des murs de l'Ecole 27

Groupe Sports - Mon 1<sup>er</sup> semi-marathon 28

## NOUVELLES DE LA CLINIQUE

Nomination du nouveau Directeur général de la Clinique de La Source 30

## TÉMOIGNAGE

Les Saathis en vadrouille au Népal 33

## A PROPOS DE...

L'aventure du WHSS 36

## PORTRAIT

Marion Droz Mendelzweig, professeure HES à l'ELS 38

## NOUVELLES DE L'ASSOCIATION

Message de Noël 2013 41

## HOMMAGES AU DOCTEUR WILLA

Huguette Muller, Présidente de l'Association des Sourciennes 42

G.-H. Meylan, Président de la Fondation La Source 43

Henriette Tapis, ancienne secrétaire du Président de la Fondation La Source 44

## MESSAGE DES RÉDACTEURS

Un nouveau rédacteur... 46

## BILLET DE NOËL

Nursing is politic! 49

## FAIRE-PART

Naissances, nouvelles adresses, décès 50

# Edito

## 1<sup>er</sup> EMPLOI : CONJUGAISON INFIRMIÈRE

Une formation professionnelle est comme un voyage qui nous mène vers une destination : un premier emploi. Nicolas Bouvier disait du voyage qu'on ne le fait pas, c'est le voyage qui nous fait, ou même nous défait. Le projet du jeune diplômé est de se jeter à l'eau dès la fin de sa formation. Qu'en est-il vraiment une fois le voyage achevé ? Comment le monde du travail ouvre-t-il ses portes aux novices ?

Dans ce dossier, nous nous sommes penchés sur la question inhérente à l'emploi. Les auteurs et personnes interviewés ont dressé un portrait non exhaustif du marché du travail pour les soins infirmiers, et ont tenté de répondre aux questionnements suscités par ce sujet. La formation comme la pratique professionnelle ont évolué et tout changement entraîne inévitablement son lot d'inconnues et d'inquiétudes. Peut-être réussirons-nous à les réduire...

Nous vous souhaitons, chers lectrices et lecteurs, un beau voyage avec ce quatrième numéro. Nous vous rappelons que nous accueillons avec intérêt vos réactions et commentaires !

**Belles fêtes de fin d'année tout en couleur, et bonne humeur !**

Voici les thématiques  
retenues pour l'année 2014 :

Interculturalité,  
L'infirmière et la littérature,  
Soins Infirmiers et milieu carcéral,  
Spiritualité.

Des idées, de l'intérêt,  
alors à vos plumes  
et claviers !

Véronique Hausey-Leplat  
Vincent Rohr  
Rédacteurs Journal La Source  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

# Le dossier

## UNE OFFRE D'EMPLOI DES ANNÉES 1950 : « ASILE DE VIEILLARDS » CHERCHE INFIRMIER, DÉSESPÉRÉMENT...

**La lecture d'offres d'emploi est susceptible d'en dire long sur le statut reconnu à la profession infirmière sur le marché du travail, aussi bien en ce qui concerne les conditions cadres, la valorisation des soins ou encore les modes de collaboration avec les supérieurs hiérarchiques.**

Une recherche menée sur l'évolution des structures socio-sanitaires mises en place en faveur des personnes âgées a remis en question un certain nombre d'évidences : non, le dévouement sans limite et l'obéissance absolue à l'égard du médecin n'ont pas toujours été l'apanage de femmes... Non, le soin n'a pas de tout temps été appréhendé comme une qualité intrinsèquement féminine conjuguée à la douceur et à la charité bienveillante... De fait, les premiers asiles de vieillards qui se sont ouverts dans le canton de Vaud avaient grand besoin d'hommes à tout faire, suffisamment costauds pour déplacer des « pensionnaires » invalides ou transporter des cercueils, et surtout disposés à consacrer la majeure partie de leur temps à répondre aux multiples sollicitations exigées par le poste d'infirmier tel qu'on le concevait alors, ce qui incluait une capacité de faire régner la discipline au sein d'une population de pensionnaires réputés potentiellement difficiles. Un grand nombre des établissements destinés aux personnes âgées créés dans la première moitié du 20<sup>e</sup> siècle visait en effet avant

tout à offrir un toit à des « vieillards » démunis sur le plan économique, dont l'état de santé était jugé trop « détérioré » pour qu'ils puissent subvenir eux-mêmes à leurs besoins ou être pris en charge par leurs proches. Les soins infirmiers s'avéraient relativement secondaires par rapport à l'urgence de loger et d'occuper des personnes qui, sans cette aide, se seraient retrouvés pour certains livrés au vagabondage ou à « l'ivrognerie », pour reprendre les termes de l'époque. Et les mœurs voulaient que des asiles pour hommes âgés soient principalement tenus par des professionnels du même sexe.

Or, les infirmiers diplômés n'étaient pas légion sur le territoire vaudois, puisque la plupart des écoles de soins romandes les excluaient du cursus de formation, conçu alors comme une voie de professionnalisation pour laquelle les femmes étaient pour ainsi dire prédestinées. Seule une poignée d'hommes, ayant travaillé dans des institutions hospitalières et acquis une qualification fondée avant tout sur leur expérience pratique,

pouvait prétendre au titre d'infirmier diplômé. Cette rareté de l'offre ne leur assurait toutefois pas des conditions d'engagement attractives, loin s'en faut. A titre d'exemple, voici des extraits du cahier des charges qui est proposé, vers 1948, à l'infirmier qui voudra bien prendre le poste vacant à l'asile vaudois de Cottier-Boys, à Orny<sup>1</sup>. Cet établissement, situé en milieu rural, héberge des «vieillards incurables et indigents», dont le mode de vie campagnard et les activités passées ont principalement été rythmées par les travaux des champs. Il n'est donc guère surprenant que la direction ait été confiée à un fermier, qui veille à faire fonctionner l'institution de manière quasi autosuffisante, en mettant à contribution tous les pensionnaires capables de fournir un peu de main d'œuvre dans les terrains agricoles attenants. Le fermier représente l'autorité administrative, tandis que le médecin, présent une fois par mois, incarne l'autorité en matière sanitaire. Soumis à ces deux instances hiérarchiquement supérieures, l'infirmier recherché doit assumer les tâches suivantes: en premier lieu *«la responsabilité des soins aux pensionnaires de cet établissement»*, pour lesquels *«il dépend directement du médecin de l'asile»*. Il est également du devoir de l'infirmier de s'occuper *«de la propreté des pensionnaires et de l'ordre des chambres; il est responsable du nettoyage des vases de nuit, urinaux, crachoirs, etc. [...] Il fait les lits des pensionnaires incapables de le faire eux-mêmes.»* Au chapitre de la vie quotidienne, *«l'infirmier aide le fermier à maintenir la discipline. [...] Le nettoyage des parquets et le service de table des pensionnaires alités incombent à l'infirmier»*. Quant à l'espoir d'avoir une vie sociale ou familiale en

dehors de son emploi, il serait fortement compromis, puisque *«l'infirmier doit tout son temps à l'asile. En principe il est à son poste de 7 heures à midi et de 14 heures à 19 heures»*. On lui octroie une demi-journée de congé par semaine et deux dimanches par mois, ainsi que trois semaines de vacances annuelles, avec toutefois la réserve suivante: *«Si les soins à un malade l'exigent, il est tenu d'augmenter ses heures de travail.»*

Un tel cahier des charges demanderait des commentaires qui dépassent le cadre de cet article. Il convient néanmoins de relever que, lorsque l'on est infirmier, le fait d'être homme ne dispense pas des corvées ménagères habituellement dévolues aux femmes. On ne sera guère surpris qu'au lendemain de la seconde guerre mondiale, à une époque où la notion de temps libre et de loisirs commence à s'imposer progressivement dans la société à la faveur d'acquis sociaux, les autorités cantonales aient eu du mal à repourvoir ce poste. De fait, il est resté vacant pendant plusieurs mois. C'est une infirmière diplômée qui a bien voulu, pour «rendre service», se charger de la suppléance, tout en précisant qu'elle n'acceptait ce poste que durant trois mois au maximum. Par la suite, seuls des individus non diplômés ont présenté leur candidature...

**Séverine Pilloud**  
Professeure HES-SO  
Historienne  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

<sup>1</sup> Archives cantonales vaudoises, Fonds des secours publics, KVIII d 56/136, «Asile Cottier-Boys, Orny: cahier des charges pour l'infirmier», 1945-1948.

# LES DÉBUTS DANS LA VIE PROFESSIONNELLE

**«Super, j'ai trouvé un job, et en plus dans le service où je voulais aller!»  
«Tu as de la chance, moi je cherche toujours. J'ai envoyé 7 lettres de postulation, que des réponses négatives.»**

Voilà les discussions que l'on entend dans les couloirs de l'Ecole, l'été venu. La formation est à bout touchant, l'entrée dans le monde professionnel se profile.

Le premier grand défi est de trouver une place de travail, si possible dans le service souhaité.

Une fois un poste trouvé, se mêlent l'excitation d'être enfin professionnel, et les craintes liées à l'entrée dans un nouveau statut.

Chaque année, une enquête<sup>1</sup> est conduite auprès des finalistes de La Haute Ecole de la Santé La Source et d'HESAV<sup>2</sup>, dont le but est de mettre en évidence leurs facilités et difficultés dans la recherche d'un premier emploi. En 2013, nous pouvons observer une plus grande proportion que les années précédentes, de finalistes ayant un contrat de travail à fin septembre. 42 diplômés<sup>3</sup> de La Source sur 57 ayant postulé au moment de l'enquête, avaient un poste de travail. Je peux dire qu'aujourd'hui, à deux ou trois exceptions près, tout le monde a un emploi. Une grande partie a commencé ses recherches plus de 6 mois avant l'obtention du diplôme, et l'on compte une moyenne de 7 lettres de postulation par étudiant. La recherche d'emploi n'est pas affaire de quelques semaines; elle est à envisager suffisamment tôt. Les lieux où les finalistes ont été en stage sont les principales sources d'information pour choisir et obtenir un poste de travail.

Les étudiants cherchent des emplois prioritairement dans les hôpitaux régionaux, puis au CHUV<sup>4</sup>. Les EMS<sup>5</sup> sont très peu prisés. Seuls 2% des finalistes y ont cherché un emploi.

Trouver un emploi, c'est fait! Il est temps maintenant d'entrer de plein-pied dans le monde du travail! J'ai mené, à ce propos, des entretiens avec quatre jeunes diplômés de notre Ecole afin de comprendre les challenges de cette période et les éléments favorisant une bonne intégration professionnelle.

<sup>1</sup> P.Lehmann, «Enquête «Premier emploi 2013» auprès des finalistes de HESAV et de la HEds La Source».

<sup>2</sup> Haute Ecole de Santé Vaud

<sup>3</sup> Ce qui se écrit au masculin se lit aussi au féminin

<sup>4</sup> Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

<sup>5</sup> Etablissements médico-sociaux

Le principal défi rencontré par les jeunes professionnels est celui de la responsabilité. Le diplômé est seul, il n'a plus d'infirmière de référence ou de praticienne formatrice. Il doit être capable de répondre aux questions tant des patients, que des familles, et des autres professionnels. Il doit être capable de prendre des décisions seul. Le premier week-end et la première nuit sont mentionnés comme des moments particulièrement stressants. Le jeune professionnel doit gérer moult informations de natures très diverses, avec une charge de travail importante, tout en devant faire face à des urgences ou pour le moins des imprévus. Il est souvent seul professionnel dans le service, avec la crainte de commettre des erreurs dont les conséquences pourraient être graves.

Parmi les sources de stress et de fatigue, nous pouvons citer également les horaires, surtout lorsque qu'ils sont de douze heures, l'organisation et le rythme du travail, ainsi que la gestion des émotions. Une diplômée disait que l'on peut toujours trouver quelqu'un à qui poser ses questions, mais que l'horaire, il faut le faire jusqu'au bout. Pendant les quatre à six premiers mois d'activité professionnelle, la vie de l'infirmière est souvent rythmée par le classique métro – boulot – dodo.

Le soutien de l'équipe est le principal facteur facilitant une bonne intégration dans la vie professionnelle; se sentir accueilli, reconnu à sa juste valeur, c'est-à-dire comme un novice, est primordial. Le fait d'avoir une infirmière de référence est l'idéal. Une nouvelle diplômée a eu l'occasion de travailler à quelques reprises sous la supervision d'une infirmière clinicienne. Ceci lui a permis de bien comprendre l'organisation du service, de bénéficier des «tours de main» d'une experte et d'acquérir de nouvelles compétences. Pouvoir partager ses expériences, doutes et questionnements avec de jeunes collègues également en début de carrière, est aussi aidant. Cela permet de réaliser que l'on n'est pas le seul à supporter difficilement les horaires de douze heures, ou à avoir de la peine à prendre du recul par rapport à des situations émotionnellement lourdes.

*Alors, quels conseils donner aux futurs diplômés? Reconnais que tu ne sais pas tout et ose demander! Tu n'es pas responsable de tout ce qui se passe dans le service! Respire un bon coup!*

Même s'il est vrai que le passage à la vie professionnelle n'est pas toujours facile, qu'un temps d'adaptation est incontournable, tous reconnaissent que la formation suivie les a fort bien préparés aux réalités de l'exercice professionnel.

**Daniel Ducommun**  
Responsable des affaires  
estudiantines  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

# BIENVENUE DANS LA RÉALITÉ PROFESSIONNELLE

Après-midi d'effervescence au sein du SMPP<sup>1</sup> du Bois-Mermet où je suis nouvellement débarquée - au sens propre - depuis une semaine. Une collègue est à la visite médicale avec le généraliste interniste, une autre est prise par les consultations infirmières (typiques du service). Le dernier collègue, qui est avec moi dans le bureau, est en train d'organiser, par téléphone, les rendez-vous externes prescrits par nos internistes.

Soudain, le second téléphone externe du service sonne. Je regarde autour de moi. Nous sommes trois: Mon collègue déjà occupé avec la centrale du CHUV<sup>2</sup>, cette maudite sonnerie et moi-même. Empoignant mon courage à deux mains, je décroche «Oui, Gaëlle, étudiante infirmière au médical! Heu, non infirmière, pardon!...» Message d'accueil pas vraiment clair! Eh oui, pour moi c'est tout nouveau. Je suis fraîchement diplômée de l'Ecole La Source. Je travaille dans l'unité depuis seulement une semaine, et suis encore bien tremblante sur mes jambes d'infirmière. Position quelque peu inconfortable depuis *l'amputation* de ce statut rassurant d'étudiante.

Le temps passe, je commence à prendre mes marques, et mobilise au maximum mes connaissances tout juste ingérées (les HC<sup>3</sup> et autres cours de physiopathologie). Mais la psychiatrie en milieu carcéral, ce n'est pas vraiment «comme dans les livres». C'est vivant, cela fait sursauter, tressauter, vibrer, c'est virevoltant et surprenant. Et surtout, toujours différent de ce que l'on pensait le jour précédent! Certes, le contexte dans

lequel je me trouve n'est pas des plus accueillants: «La prison, ce n'est pas pour les faibles!» m'a dit un jour un détenu. Peut-être que cela ne m'était pas destiné, néanmoins, c'est noté. Il ne me reste plus qu'à me positionner.

Tiens! «Se positionner»? Je m'interroge, consulte mes collègues experts sur les bonnes pratiques, les «Pourquoi-du-comment?» les «Que fait-on quand? Et si?» Inévitablement, cela suscite les comparaisons! «A l'ELS<sup>4</sup> on a vu cela différemment!» Ou, pire encore, pour la jeune diplômée qui veut assurer: «Heu, non, je ne sais pas, jamais vu!».

Le diplôme en poche, on est loin de tout maîtriser, c'est un fait et il serait illusoire de croire le contraire. Pire encore, de songer que nous sommes systématiquement prêts à nous confronter aisément avec le milieu professionnel en tant que jeunes diplômés. Alors, soyons réflexifs! Ce mot utilisé jusqu'à l'usure (du mot et de l'étudiant!) m'a dès lors été des plus utiles. J'ai mobilisé mes capacités de recherche en dépoussiérant entre autres mes livres et même mes notes de cours.

<sup>1</sup> Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaire

<sup>2</sup> Centre hospitalier universitaire vaudois

<sup>3</sup> Habiletés Cliniques, l'un des modules du cursus

<sup>4</sup> Ecole La Source



En faisant un maximum de liens mais surtout, en exploitant les réponses de mes collègues qui me faisaient penser : « Ah, mais bien sûr ! Logique ! ».

Bref ! Je remercierai toujours l'équipe avec laquelle j'ai fait mes premiers pas, car j'ai pu prendre ce temps précieux pour marquer mon changement de statut, de blouse et simplement, de responsabilité.

Car, oui, il s'agit bien de cela ; la responsabilité : J'ai souvent eu de la difficulté à me projeter dans mon rôle autonome. « La responsabilité ? Au final, je ne suis jamais toute seule à prendre des décisions, je suis couverte par mes collègues ! ». Eh bien, je ne sais pas exactement comment fonctionnent les autres services, mais pour ce qui est du SMPP, la responsabilité consiste à : agir seul, lors des piquets de nuit durant lesquels nous sommes joignables à domicile, en ayant en tête toutes les situations « grinçantes » de la journée, afin de pouvoir intervenir au mieux en cas d'appel d'urgence des agents de détentions en veille sur place. De même, lors des week-ends, l'infirmier en poste est seul du vendredi soir au lundi matin. Même réalité de jour lorsque toute l'équipe est réunie, car nous n'avons pas constamment un médecin « sous le coude » pour nous couvrir quand cela est nécessaire. Les décisions sont en premier lieu prises par les infirmières<sup>5</sup>, et reposent sur divers protocoles, mais aussi et avant tout, guidées par nos réflexions, impressions, expériences, et ressentis.

Une petite anecdote pour conclure :

On dit, au Bois-Mermet, que le premier piquet est annonciateur du « karma » des prochains. Mon premier piquet m'a vite confrontée à la réalité des responsabilités : une ingestion abusive de traitement, un envoi au CHUV, les contacts avec les médecins des Urgences... Bref, il paraît que je suis une « poissarde » des piquets.

Mais au final, ces piquets, interventions et les journées passées dans ce milieu improbable, m'ont fait - et me font encore - grandir. Cela m'a forgé le caractère et renforcé mon identité professionnelle. Effectivement, mon arrivée dans l'unité m'a fait l'effet d'une tempête, et je trouvais que le phare était encore bien loin ! Même si mes propos peuvent faire peur, ce qui en soit est assez naturel, n'oubliez pas que vos collègues sont de précieuses ressources, et qu'ils sont habitués à recevoir de nouveaux diplômés. En principe, ils ne vous laisseront pas vous noyer !

**Gaëlle Jaquier**  
infirmière au SMPP  
Bois-Mermet  
Diplômée Source  
Automne 2011

<sup>5</sup> Ce qui est écrit au féminin se lit également au masculin

# SOINS INFIRMIERS : REGARD DE DEUX CADRES SUR LE MARCHÉ DE L'EMPLOI

Interview de Mme Jaggi, Directrice des soins de l'Hôpital du Samaritain à Vevey et M. Penseyres, Adjoint du Directeur des soins du Département médico-chirurgical de pédiatrie au CHUV<sup>1</sup>.

**Vincent Rohr: En tant que cadre infirmier d'un hôpital, quel regard portez-vous actuellement sur le marché de l'emploi infirmier ?**

**T. Penseyres:** La situation est marquée par l'augmentation récente et importante des effectifs « locaux » sur le marché du travail. C'est le résultat de l'engagement des partenaires romands, y compris politiques, en faveur d'une formation infirmière à la hauteur des exigences du contexte. Les perspectives sont donc plus attractives et les écoles peuvent former davantage. En conséquence, la proportion d'engagements de professionnels étrangers diminue petit à petit au profit de finalistes formés ici.

**N. Jaggi:** Je pense que nous disposons encore actuellement de nombreuses possibilités, malgré l'annonce de pénurie des infirmières. Les moyens mis en œuvre par les différentes organisations faitières tendent à œuvrer de manière à rendre attractive notre profession et ce n'est pas encore gagné.

La Suisse et notamment notre canton ne souffre pas de pénurie et est attractive pour les pays avoisinants, ce qui nous rend la tâche relative-

ment facile. Cependant, nous ne devons pas occulter la pénurie d'infirmières qui va davantage toucher d'autres pays et qui tôt ou tard va également nous toucher. De ce fait, nous ne devons pas négliger la formation dans notre pays et notamment, considérer les infirmières sortantes de manière à les valoriser et ne pas les décourager.

**VR: Quels sont les CV<sup>2</sup> les plus attrayants et les plus « rentables » ? Je pense notamment à un marché de l'emploi international qui semble devenir de plus en plus important, surtout au sein de l'Europe, où la Suisse semble bénéficier d'une situation privilégiée grâce à son système sanitaire qui ne souffre pas autant que celui de ses voisins... ?**

**T. Penseyres:** Commençons par préciser que les conditions salariales, celles de l'Etat de Vaud, sont en tous points identiques pour les uns et les autres. Il n'y a donc pas d'incitation autre que celle de la compétence pour le choix des candidats retenus. Par contre, nous avons une responsabilité à l'égard des professionnels formés ici dans la mesure où nous travaillons fort pour attirer les jeunes dans la profession et parce que nous avons appelé de nos vœux ces augmenta-

<sup>1</sup> Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

<sup>2</sup> Curriculum Vitae

tions d'effectifs dans les écoles. Nous veillons donc à différer les engagements dans les mois qui précèdent l'entrée sur le marché du travail des volées issues des HES<sup>3</sup> pour leur ménager la place nécessaire. Nous continuons néanmoins à engager des candidats étrangers surtout s'ils attestent d'une expérience solide ou d'une spécialisation dans un domaine spécifique qui nous intéresse. Ceci parce que nos besoins ne sont pas intégralement couverts par le marché local et parce que certains postes ne peuvent pas être repourvus par des finalistes.

**N. Jaggi :** Il n'existe pas un CV idéal, chaque CV amène un lot de compétences et le choix doit se faire en fonction des besoins du secteur concerné. Il s'agit de composer et de composer au mieux des possibilités. Il n'y a, heureusement, pas que la rentabilité économique qui est importante; car si cela était le cas, alors nous appauvririons notre qualité de soins, ce qui aurait bien d'autres répercussions notamment économiques et non tolérables.

Les équipes doivent être formées de personnes amenant des compétences différentes de manière à enrichir l'offre en soins. Dans certains secteurs, il est clair que des compétences spécifiques sont requises. De plus, si l'expérience est parfois un atout, dans d'autres circonstances cela devient parfois un handicap. Dans une équipe, il s'agit de créer un équilibre entre différentes compétences et expériences afin de l'enrichir et lui donner les moyens de répondre à sa mission.

**VR: Que vous inspire la difficulté croissante qu'éprouvent les jeunes romands diplômés d'un Bachelor en Soins Infirmiers et qui peinent de plus en plus à trouver un travail ?**

**T. Penseyres :** J'ai beaucoup de compréhension pour l'inquiétude que ressentent de nombreux étudiants à l'heure d'entrer dans le monde du travail et je constate effectivement que beaucoup semblent peiner à trouver un premier poste qui les passionne. Je suis également surpris d'observer que, parallèlement, certains secteurs éprouvent malgré tout des difficultés importantes à recruter. Pour notre part, nous ouvrons la porte le plus largement possible aux jeunes diplômés romands et, fidèles à notre mission d'hôpital universitaire, nous accompagnons la suite de leur développement professionnel tant du point de vue de la formation Postgrade / Postdiplôme que des opportunités de mobilité interne que nous pouvons proposer. Notre difficulté réside davantage dans l'absorption du pic annuel d'entrée sur le marché de nouveaux diplômés. S'il y avait un conseil à donner ce serait le suivant : postulez au CHUV six mois avant votre diplôme déjà et parlez avec nous de vos ambitions !

**N. Jaggi :** Tout d'abord, je dirais que cela m'est intolérable, car il y a de nombreuses possibilités. 1° Il appartient à notre système d'intégrer les jeunes diplômés de notre pays. Nous ne devrions pas privilégier les candidats étrangers au détriment des diplômés de notre pays, qui sont justement formés en réponse à nos besoins.

<sup>3</sup> Haute Ecole Spécialisée, débouchant sur l'obtention d'un Bachelor, niveau universitaire de formation

2° Il est clair, au vu de ce que j'ai répondu précédemment, qu'il n'est pas non plus possible de n'engager que des jeunes diplômés, un équilibre des compétences étant garant d'une certaine sécurité et de la qualité des soins.

3° Nous avons de la chance dans notre profession et je pense que moyennant de la souplesse et de l'imagination, chaque diplômé devrait trouver une place de travail, même si elle n'est pas dans l'immédiat celle dont on rêve.

**VR: Les services de soins de Suisse Romande, et plus particulièrement ceux de l'Arc Lémanique, sont pourvus d'une grande quantité, voire d'une grande majorité, de professionnels étrangers, tels que des Français, avec une formation bien différente. Qu'en pensez-vous? Cela a-t-il un impact sur l'orientation des soins et la position infirmière au sein d'une équipe multidisciplinaire?**

**T. Penseyres:** Depuis longtemps, nos équipes sont très cosmopolites et cela est une source d'échanges très riches pour les pratiques professionnelles. Plus de 100 nationalités sont représentées au sein du CHUV qui est un véritable modèle d'intégration en la matière. Par contre je pense que l'orientation des soins et le positionnement infirmier dans l'interdisciplinarité dépendent plus du management infirmier et de

son rapport avec les cadres des autres corps professionnels. Ceci dit, pour le management également, certains exemples internationaux peuvent être enrichissants: par exemple l'expérience du travail en binôme entre auxiliaire de puériculture et infirmière en France peut s'avérer instructive à l'heure où nous opérationnalisons les binômes infirmière – ASSC<sup>4</sup> chez nous.

**N. Jaggi:** Effectivement, vous touchez le cœur du sujet. Si nous disposons, à pléthore, d'offres spontanées de par notre attractivité financière notamment, il n'est pas exclu que dans un avenir assez proche cela puisse légèrement changer. Cette «migration» pose bien d'autres problèmes aux pays avoisinants pour que, politiquement, des moyens soient mis en œuvre afin d'y pallier.

Au sein des équipes, la provenance des collaborateurs, leur formation, leur culture peut avoir un impact énorme dans la qualité et la prise en charge de nos patients, et non seulement de nos patients, mais également de nos étudiants. L'impact se porte sur tout le système et l'organisation et s'il y a une nécessité de créer un équilibre aussi bien des âges et des compétences dans une équipe, il peut également y avoir une nécessité de créer un équilibre multiculturel.

*Interview menée par Vincent Rohr, Rédacteur au Journal La Source*

**Nicole Jaggi**  
Infirmière Cheffe  
de l'Hôpital du  
Samaritain, Vevey

**Thierry Penseyres**  
Adjoint du Directeur des soins  
de département, Département  
médico-chirurgical de pédiatrie  
CHUV

# UN INFIRMIER MEMBRE D'UN CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UN HÔPITAL

Une vision de la gestion au service de la santé de la population.

**Vincent Rohr: Est-ce possible de concilier des valeurs infirmières et un poste au sein du conseil d'administration d'un hôpital? Le «business» ne va-t-il pas à l'encontre d'une envie de soigner l'humain?**

Blaise Guinchard: Votre question est intéressante. Il faudrait d'abord définir ce que sont les valeurs infirmières et je me demande s'il y a un consensus là autour au sein de la profession. Il faut aussi savoir à quoi sert un Conseil d'Administration (CA) d'hôpital. A Neuchâtel, la loi lui octroie la haute gouvernance sur l'établissement (stratégie, respect du cadre financier, contrôle de la Direction générale) et le place directement sous l'autorité du Conseil d'Etat. Cela signifie que nous n'avons pas tous les pouvoirs, heureusement!

Maintenant, pour pouvoir soigner des malades, qui plus est avec les moyens techniques de pointe dont nous disposons dans nos hôpitaux, et pour pouvoir rémunérer correctement les professionnels bien formés dont nous avons besoin pour cela, il faut des moyens. À L'Hôpital neuchâtelois (HNe), c'est environ 330 millions par année. Les flux sont complexes et cela ne peut pas être géré comme le budget d'un ménage!

En matière de financement hospitalier, le problème qui se pose actuellement, c'est que les collectivités publiques ont des caisses relativement vides. L'introduction de réformes touchant la gouvernance des hôpitaux au niveau national tend à introduire des modes de faire qui s'inspirent de la gestion d'entreprise. C'est une vague de fond idéologique très ancienne qui a ré-émergé

dans les années quatre-vingt et qui a été décidée par nos élus au niveau national. Avec l'introduction des forfaits par cas au 1<sup>er</sup> janvier 2012, on est complètement dans cette logique, il s'agit d'uniformiser les tarifs mais aussi de pouvoir comparer l'activité et les performances des différents établissements au niveau national. Dans un sens, c'est bien car il n'est pas juste que certains s'en mettent plein les poches là où d'autres gèrent les moyens à disposition avec parcimonie. Là où c'est potentiellement dangereux, c'est lorsque cette responsabilisation sur les moyens engagés et la transparence demandée sont couplées à des économies à instaurer. Dans un tel cadre, le risque n'est pas négligeable de voir une baisse de qualité pour certaines prestations, parmi lesquelles, les prestations «molles», je veux parler par exemple de l'éducation à la santé et la promotion de la santé qui sont clairement du registre infirmier. Il appartient dès lors aux professionnels infirmiers de montrer les apports réels des prestations fournies. A ce propos, je verrais d'un bon œil que l'on dépasse le discours lénifiant voulant simplement avoir plus de temps pour «discuter avec les patients». La question est certainement plus pointue et mérite d'être étayée.

Je ne pense pas que l'on puisse résumer le débat à une opposition binaire bien/mal ou finance/humain. Les deux aspects doivent être pris en compte. La difficulté consiste bien à faire la part des choses et intégrer les deux aspects. Actuellement, c'est très difficile, les pressions aux économies sont énormes et l'on sait par ailleurs que les moyens ne sont pas toujours engagés au bon

endroit. D'autre part, l'hôpital doit certainement évoluer. Souvent nos structures perdurent dans leurs formes historiques pour des raisons qui ne se justifient pas forcément par un meilleur apport à la santé de la population.

**VR: Les rapports de ces dernières années montrent qu'en Suisse les coûts de la santé augmentent et ne parviennent pas à être maîtrisés. Comment cela se répercute-t-il sur la gestion d'un hôpital public, comme celui de Neuchâtel ?**

BG: En termes comptables, c'est finalement assez simple. A Neuchâtel, sur pression du gouvernement, depuis que je suis au Conseil d'Administration, il y a chaque année une exigence d'économie de 5 millions soit environ 2% du chiffre d'affaires. C'est considérable quand on sait qu'une infirmière, c'est environ CHF 100'000 par an toutes charges comprises! Paradoxalement, nous avons pu atteindre ces exigences d'économies durant les trois derniers exercices.

Ces économies sont possibles pour deux raisons. La première, c'est que nous n'arrivons pas à remplir nos effectifs notamment lorsqu'il s'agit d'engager des professionnels pour des domaines très spécialisés. Et là, cassons les rumeurs erronées. Il n'y a pas une stratégie cachée qui chercherait à ne pas remplacer les départs, mais le fait que certaines spécialités médicales ou soignantes sont extrêmement difficiles à trouver! La seconde, c'est que nous assistons à un transfert important de la médecine aiguë stationnaire vers l'ambulatoire. L'ambulatoire est rémunéré selon le Tarmed<sup>1</sup> et est actuellement plutôt rentable et en développement.

Selon moi, le débat démocratique fait que la mise en œuvre de réformes est soit bloquée, soit fortement ralentie, ce qui est parfois difficile à accepter car les moyens investis pour les main-

tenir manquent à d'autres développements possibles. Cependant, il est faux de dire que les coûts ne sont pas maîtrisés. Il s'agit là d'un discours construit qui vise à imposer des coupes dans le système. Par contre, il est impératif que, dans le cadre d'un débat démocratique, les parties prenantes au débat politique, les citoyens qui prennent au final les décisions, soient pleinement conscients des coûts relatifs aux décisions prises. Parfois, on tient un discours d'enfant gâté qui voudrait tout avoir et ne pas en payer le prix. Et c'est là que le bât blesse.

**VR: Considérez-vous qu'il y a une marge de manœuvre financière qui pourrait permettre de gérer un hôpital de manière efficace tout en alliant des soins plus centrés sur la personne et une dotation en personnel soignant plus importante ?**

BG: Au risque de briser certains mythes, je suis d'avis qu'on peut très bien avoir un hôpital qui ne travaille pas selon les standards de l'efficacité et qui soit peu respectueux de l'humain. Ou pour le dire autrement, une dotation importante n'est en soi pas une garantie de soins humains. Pour cela, il faut des professionnels guidés par une philosophie de soin et osant se positionner à son service. Si bien évidemment il faut des moyens (financiers mais pas seulement) pour soigner les personnes qui nous sont confiées de manière «humaine», je pense que le problème de la déshumanisation des soins ne se situe pas au niveau du pilotage stratégique de l'institution. Si bien évidemment en tant que vice-président du CA, je peux rappeler l'importance de considérer la personne, ce que je fais lorsque cela me paraît nécessaire, ce sont certainement les soignants qui se situent au niveau opérationnel qui doivent arriver à concilier un travail efficace avec un rapport à la personne qui puisse être le plus empreint d'humanisme possible. A eux aussi de

<sup>1</sup> Nouveau tarifaire des prestations, valable pour toutes les prestations médicales ambulatoires à l'hôpital et dans le cabinet médical.

signaler lorsqu'au vu des considérations professionnelles, il y a un problème à ce niveau. Il y a de la responsabilité professionnelle de chaque soignant. Le Code de déontologie du CII<sup>2</sup> nous le rappelle bien.

**VR: Que vous inspire la situation vécue ces dernières années par les jeunes infirmiers diplômés à la recherche d'un premier emploi, et qui parviennent de plus en plus difficilement à trouver un poste? Peut-on vraiment toujours parler de pénurie?**

BG: Dans les années 80 lorsque j'ai commencé à travailler dans les soins, on parlait déjà de pénurie. C'est un peu comme pour le loup. On en parle beaucoup, on ne le voit pas et pourtant il va arriver un jour. En regard des perspectives d'avenir où il faudra prendre en charge les personnes issues de la génération du «baby-boom» et si possible le faire avec des professionnels que notre pays aura formés. En regard de ces deux aspects, il y a bien une pénurie en devenir. Mais effectivement, je ne suis pas certain que nous soyons actuellement en situation de pénurie si l'on considère les postes disponibles.

L'absence d'un pilotage national de la question de la formation des professionnels de la santé – ou pour le dire autrement, les visions très opposées en matière de niveaux de formations nécessaires – sont une limitation crasse à une anticipation de la pénurie annoncée. Cela dénote d'un manque de vision à long terme.

**VR: Les services de soins de Suisse Romande, et plus particulièrement ceux de l'Arc Lémanique ou Jurassien, sont pourvus d'une grande quantité, voire même d'une grande majorité, de professionnels étrangers, tels que des Français, avec une formation bien différente.**

**Qu'en pensez-vous? Cela a-t-il un impact sur l'orientation des soins et la position infirmière au sein d'une équipe multidisciplinaire?**

BG: Le vice-président d'un CA d'un hôpital n'a toutefois pas grand-chose à dire là-dessus au-delà de rendre attentive la direction des soins à engager des professionnelles issues des formations de la région. Par contre, en tant que professionnel des soins et de la formation, je constate que la formation d'infirmière en France a un passé très médico-centré. Les récentes réformes conduisant à son «universitarisation» ne laissent pas augurer d'un changement majeur en la matière par ce que j'ai pu en apprendre via mes divers contacts dans l'Hexagone. Lorsque dans certaines équipes, ce sont ces professionnelles qui dominent, il est vraisemblable qu'une infirmière suisse formée au niveau HES qui a un positionnement professionnel différent plus axé sur l'autonomie de l'exercice professionnel aura plus de peine à faire sa place. Cela freine certainement une évolution de notre exercice professionnel que j'appelle de mes vœux.

Par ailleurs, je pense que nous pouvons être contents d'avoir des infirmières frontalières venant travailler dans nos établissements périphériques de l'Arc Jurassien. Sans elles, les établissements de soins, ceux du Jura Vaudois par exemple, ne pourraient simplement pas prendre en charge les habitants de la région ! Pourquoi nos jeunes – et moins jeunes – diplômées ne postulent-elles que rarement dans ce type d'établissement des régions périphériques ?

*Interview menée par Vincent Rohr, Rédacteur au Journal La Source*  
**Blaise Guinchard**  
 Vice-Président du Conseil d'administration  
 de l'Hôpital de Neuchâtel  
 Professeur HES-SO  
 Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

<sup>2</sup> Le Code déontologique du CII pour la profession infirmière, révisé en 2012, est un guide pour une action basée sur les valeurs et nécessités sociales.

# Nouvelles de l'École

## TRAVAUX DE BACHELOR DES DIPLÔMÉ-E-S 2013

Le 24 septembre 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 2008

Quelles interventions infirmières pourraient améliorer l'accompagnement des femmes devenues mères à accomplir leur projet quant au choix du mode alimentaire de leur nouveau-né?

Alvarez Fernandez De Mesa Maria | Sanchez Gutierrez Diana Marcela

\* Comment l'accompagnement en soins infirmiers soutient l'espoir des personnes faisant face à l'infection du VIH, hospitalisées dans un service de soins?

Castro Gloria | Daina Nathalie

Quelles sont les bonnes pratiques pour prévenir la maltraitance des personnes âgées en institution?

Giannini Janmilia

La dimension spirituelle de la pratique infirmière. Accompagnement spirituel et soins palliatifs.

Halloua Ouafa | Perret Irina

### Volée BACHELOR 2009

\* Quel est le rôle infirmier dans la prévention de l'équipe soignante envers la maltraitance de cette dernière sur les personnes âgées, en établissement médico-social?

Bédert Camille (volée Aut. 08) | Jauregui Alexandre | Pözl Alexandra

Quel accompagnement infirmier auprès des femmes toxicodépendantes aux opiacés?

Malotchko Daria | Rieder Jennifer

### Volée BACHELOR 2010

\* L'évaluation du fardeau des proches aidants: un rôle infirmier

Bahrami Sarah | Greppin Carole

\* Rétablissement et schizophrénie

Comment l'infirmière en santé communautaire peut-elle accompagner une personne schizophrène vers une vie satisfaisante malgré la persistance de la maladie?

Baumgartner Céline – pas encore diplômée |

Poffet Julie (volée Aut. 09)



Cancer du sein, traitements adjuvants et problèmes de fertilité : Informer les femmes en âge de procréer

Besson Yasmine | Jaquier Isaline – *pas encore diplômée* | Zuber Olive Ornella

Virage de l'adolescence, problèmes d'adhérence.

Biderbost Morgane – *pas encore diplômée* | Reverdin Julia

\* Prévention et dépistage de l'état confusionnel aigu de la personne âgée en milieu hospitalier : le rôle infirmier

Binetti Raphaël | Perritaz Michaël

\* L'enfant en fin de vie et ses parents : comment répondre à leurs besoins ?

Bonvin Chloé | Zorzi Inès

Schizophrénie et anhédonie : Le cannabis, comment s'en passer.

Bossel Karol – *pas encore diplômée* | Gagnebin Sandrine – *pas encore diplômée*

\* Soigner l'attente

Quel est le rôle professionnel à l'égard de patients vivant dans l'incertitude de la transplantation ?

Breu Corinne | Cavin Mélanie

\* L'accompagnement infirmier de la fratrie en néonatalogie

Cachin Déborah | Erard Audrey

\* La perte d'un enfant, quelles conséquences pour les parents ?

Cackovic Ema – *pas encore diplômée* | Imesch Mélanie

\* Comportements de recherche de sécurité et hallucinations auditives verbales dans la schizophrénie

Chaix Joséphine | Ma Edgar (*volée Aut. 09*) – *pas encore diplômé*

\* Rôle infirmier auprès des parents d'un enfant atteint de cancer

Challet Laure | Lüthi Camille

Le suicide assisté en EMS, une nouvelle réalité ! Quel accompagnement fournir à la famille ?

Chavaillaz Perle | Villars Joëlle

Identification et développement des ressources des parents d'enfants atteints de cancer

Chevalley Annick – *pas encore diplômée* | Correia Pereira Patricia – *pas encore diplômée*

\* L'espoir en fin de vie ou l'espoir de vivre jusqu'à la fin ?

Chollet Johanne | Müller Thierry

\* Infarctus du myocarde en milieu aigu : perspectives d'éducation thérapeutique

Claivaz Virginie | Fieni Stefania – *pas encore diplômée*

\* Les interprètes membre de la famille : une solution low-cost ?

Corazza Tiffany | Martin Eve

\* L'effet d'un cours de formation sur la reconnaissance d'un état confusionnel aigu : une étude exploratoire chez les étudiants en soins infirmiers

Cornut Sonam | Meyer Rebecca – *pas encore diplômée*



Quels soins infirmiers spécifiques permettent l'amélioration de la qualité de vie chez des patients atteints de métastases, plus spécifiquement lié à la douleur, à la fatigue et la dépression ?

Dauti Fazile | Lopez Alexia – pas encore diplômée  
| Ruggiero Léa (volée Aut.09)

\* Adolescents diabétiques type 1 : prise d'autonomie et observance au traitement

De Kaenel Diane | Ducry Aurélien

\* Evaluation des facteurs de risque de l'état confusionnel aigu à domicile: une étude rétrospective dans un centre médicosocial régional en suisse romande

Decarli Delphine | Reymond Anne-Sophie – pas encore diplômée

\* La personne que je soigne m'a demandé de mourir

Rôle infirmier à la suite d'une demande d'aide au décès dans un contexte de soins

Ditesheim Véronique | Gilliéron Tuscher Ophélie – pas encore diplômée

\* Fatigue chronique et qualité de vie : Le rôle infirmier autonome auprès des personnes atteintes de sclérose en plaques

Djeumo Moutcheu Nene – pas encore diplômée  
| Guilloud Tatiana

\* Quand les représentations influencent la prise en charge du double diagnostic en psychiatrie  
Dürst Sarah | Faucherre Clémence

La douleur chez la personne âgée atteinte de démence avancée de type Alzheimer, expression d'ambiguïté

Ejupi Shpresa | Fernandez Christel | Kälin Roxane

\* Quel est l'impact de la charge de travail de l'infirmière sur la qualité des soins et la sécurité des patients ?

Estoppey Sapaz Joy Désirée – pas encore diplômée  
| Umurerwa Nadège – pas encore diplômée

\* Syndrome du bébé secoué : comment les infirmières peuvent-elles le diminuer ?

Ferreira Débora | Pereira Enes Amandine

Théorie de l'incertitude: Illusion ou réalité dans les soins aux patients amputés

Genton Jeremy | Simoes Jorge Miguel

\* Alternative au suivi traditionnel pour les adolescents atteints d'un trouble psychiatrique

Gonçalves Mariana | Pinilla Aitana

\* L'infirmière au cœur du défi quotidien des familles d'un enfant atteint de mucoviscidose

Grossenbacher Laura

\* Quelles barrières individuelles et organisationnelles entravent la volonté des infirmiers à faire un report des erreurs médicamenteuses et quelles stratégies doivent être mises en place pour dépasser ces barrières dans le but d'augmenter la qualité des soins et la sécurité du patient ?

Hercod Sylvain | Surdez Kriss

\* Don de rein vivant, un geste sans conséquences ?

Hugon Alizé | Stolarska Caroline

Soins infirmiers oncologiques, patientes et auto-gestion des symptômes: « un trio gagnant »

Kapela Priscilla | Noirot Elodie

\* Le soutien sanitaire opérationnel : des compétences infirmières au service des sapeurs-pompiers

Kiefer Eve Alicia – pas encore diplômée | Reymond Fanny – pas encore diplômée

La prévention de la contamination du VIH chez les seniors : Les nouveaux invisibles ?

Lafuente Jessica | Romano Alice

\* Migration et fin de vie

Le rôle infirmier auprès des personnes âgées migrantes en fin de vie

Moffrand Marion | Schwitzguébel Lydie – pas encore diplômée

Du monde pédiatrique à celui d'adulte : tout un processus

Monteiro Stéphanie | Rothen Jessica – pas encore diplômée | Yim Mandy Man Tak – pas encore diplômée

\* L'infirmière, un pilier dans le monde si complexe de la maltraitance infantile

Nava Florence

\* Effets de l'entraînement métacognitif sur la conscience des idées délirantes

Nicolier Anouck | Perret Marion

La stigmatisation par les soignants des adultes séropositifs

Une attente au bien-être et à la qualité de vie

Pineau Roxane | Spring Marie

\* 30 centimes pour mieux dormir en soins intensifs

Rohr Vincent – pas encore diplômé | Saugy Adrien

Conflits parents-soignants en pédiatrie : les éviter, défi ou utopie ?

Ryser Floriane | Saad Hadil

\* La compétence culturelle, un défi pour les infirmières et infirmiers de demain

Strehler Pauline | Ursenbacher Muaziza



# LES DIPLÔMÉ-E-S... ET CERTIFIÉ-E-S POSTGRADES 2013

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

## **DIPLOMES**

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

Angela Juvet

### **DAS en Santé des populations vieillissantes (SPV)**

Dominique Faure-Arnaud | Ophélie Gianferrari | Christiane Kordo | Clélie Mercet | Sarah Perrier | Ophélie Philippe | Catherine Schneider | Christophe Sertori

## **CERTIFICATS**

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

Nathalie Amiguet | Valérie Baldassari | Yolande Bangala | Jean-Luc Boitel | Julie Caron | Marie-Noëlle Chabod | Jessica Crousset | Jean-Luc Danckaert | Laura Diolosa | Anne Fishman-Bosc | Carole Fletgen Richard | Deborah Gander | Louise Garon | Muriel Gasser | Giuseppe Gullo | Teresa Gyuriga | Patrizia Haenni | Sophie Jaussi Spina | Ursula Jobin | Sandra Lambelet Moulin | Mehdi Laouadi | Leopoldo Lucarelli | Marie-Pier Ménard | Catherine Mialet | Annemarie Mussitelli-Gerrits | Thierry Ninane | Monique Petermann | Virginie Riesenmey | Marc Stanek | Marie-Josèphe Thevenin | Martine Tschanz Bessard

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

Anne Ardiet | Nathalie Bello | Julie Bugnoux | Sonia Chesnier | Florence Chretien | Emmanuelle Delacombaz | Carole Eisenring | Gaelle Gentina | Françoise Girard | Marie-Hélène Laouadi | Virginie Nicolet Maffei | Céline Oughazzou | Philippe Pahud | Dana Ramadani | Jacqueline Serra | Delphine Stöckli | Marie-Jo Tâche

### CAS en Intervention spécifique de l'infirmière de santé au travail (CAS STR)

Jacqueline Burion | Laurence Cuanillon | Simon Delachaux | Maryama Inani | Lisa Langwieser | Thioro Loum | Karine Metrailler | Véronique Perruchoud Payot | Nathalie Plee | Bénédicte Ribière | Françoise Richtarch-Crettol | Annick Rumeau Realini | Sandrine Sahli Leuba | Marlis Schwarzentrub | Eliane Zuber

### DHEPS: Diplôme des Hautes Etudes des Pratiques Sociales

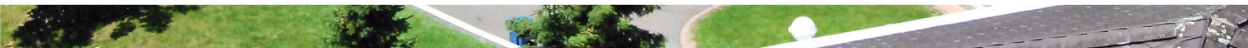
**Vincent Artison qui a fait sa soutenance de mémoire à Strasbourg le 11 juillet 2013.**

«Le travail social de rue et les enjeux de sa formalisation - Focus sur les notions de sécurité et d'insécurité».



Bienvenue aux étudiantes et étudiants qui ont rejoint l'Ecole cet automne en 1<sup>ère</sup> année Bachelor ainsi qu'à celles et ceux qui se sont inscrits en APS (année propédeutique santé).

Que votre formation réponde à vos attentes et votre projet personnel et qu'elle vous permette de vous engager professionnellement. Nous vous souhaitons plaisir et bien sûr succès tout au long de votre formation.



# AU-DELÀ DES FRONTIÈRES... VOYAGE PÉDAGOGIQUE À COIMBATORE, AU SUD DE L'INDE

Un projet de collaboration en plusieurs étapes.

## Juillet 2010

Lors de la première université d'été, notre collègue, Principale du PSG<sup>1</sup> College of Nursing de Coimbatore Jean Abraham est interpellée par les stratégies d'enseignement mises en place à l'Ecole La Source. De là naît un projet de collaboration entre nos deux institutions à propos des stratégies pédagogiques et didactiques.

## Juillet 2012

Une collègue du PSG college, Ravichandran Malarvizhi, professeure & vice principale participe à l'université d'été 2012 profite de cette visite pour préparer, avec nous, une semaine d'échanges de pratiques pédagogiques à Coimbatore.

## Février 2013

Nous nous envolons pour Coimbatore pour vivre une semaine intense d'échanges avec l'équipe pédagogique du PSG College. C'est l'objet de ce compte-rendu.

## Notre activité à Coimbatore

Nos collègues nous ont demandé de préparer et d'animer des ateliers pédagogiques répondant à leurs intérêts et préoccupations, à savoir :

- > Les pratiques simulées
- > L'apprentissage par problèmes
- > L'interactivité dans les cours
- > Le travail dirigé des étudiants.

<sup>1</sup> PSG College: Tient son nom du fondateur de PSG & Sons'Charities, P.S. Govindaswamy Naidu (1856-1918). Cette association caritative a comme but de servir la communauté à travers des projets liés à l'éducation et à la formation: médecine, soins infirmiers, ingénierie et arts dans le sud de l'Inde.



### Aperçu des pratiques pédagogiques à Coimbatore

Il est nécessaire de préciser que le programme national (l'équivalent de notre Plan d'Etudes Cadre) est très contraignant en Inde et qu'il se compose d'une liste de matières à acquérir et d'un nombre d'heures par matière. (Si nous osons une comparaison audacieuse, nous pouvons comparer le programme national indien aux Directives européennes de 1977 qui régissent aujourd'hui encore l'eurocompatibilité des diplômes de soins infirmiers). Ce programme national influence grandement les pratiques pédagogiques et offre peu de marge de manœuvre aux équipes pédagogiques.

Les méthodes d'enseignement les plus couramment pratiquées au PSG college of nursing sont le cours magistral en auditoire et les ateliers de pratique en petits groupes. Quelques séminaires d'analyse de situation ou études de cas sont réalisés durant le semestre.

Nous avons assisté à deux séquences de cours, une au niveau Bachelor (pharmacologie) et une au niveau Master (séminaire de méthodologie de recherche). Ce qui frappe d'emblée, c'est le rapport enseignant-enseigné empreint de soumission et de respect. Pour l'anecdote, lorsque nous entrons en salle de classe, tous les étudiants se lèvent, même chose lorsque nous ressortons ! Nous observons, aussi bien au niveau du Bachelor que du Master, une pratique complètement disparue chez nous, à savoir la lecture collective, à haute voix, de ce qui est projeté à l'écran ou la répétition de ce que l'enseignant vient de dire.

Dans les cours magistraux du Bachelor, l'interactivité nous semble se limiter à la réponse aux questions posées par l'enseignant.

## Pratiques différentes, préoccupations similaires

Au cours de nos échanges, nous constatons que nous partageons les mêmes préoccupations quant à :

- > L'introduction de la simulation : quels scénarios ? comment monter un dispositif cohérent et de complexité croissante dans le curriculum ? comment favoriser l'expérimentation pour un maximum d'étudiants ? etc. Le PSG college of nursing partage avec le PSG college of medicin, un laboratoire de pratiques simulées tout neuf, très grand, avec du matériel de pointe, qui ferait pâlir d'envie la responsable de notre laboratoire.
- > L'interactivité dans les cours : si la préoccupation est la même, les situations sont différentes ; à Coimbatore, nos collègues se demandent comment elles pourraient diminuer le nombre de cours magistraux et valoriser le travail en petits groupes. Les collègues participant à nos ateliers sont convaincues par les méthodes actives, mais elles ont le souci de convaincre leurs pairs. Chez nous, c'est plutôt l'inverse et il s'agit de redonner ses lettres de noblesse au cours magistral en trouvant de nouvelles formes d'activité et d'interactivité, adaptées aux grands groupes d'étudiants. Au-delà de ces différences de contextes et de situations, la question, éminemment constructiviste, de l'activité et l'interactivité dans la formation est partagée.
- > L'utilisation du Mindmapping : une de nos collègues à Coimbatore est en train de réaliser sa thèse de doctorat au sujet de l'utilisation du Mindmapping en formation et de l'impact de cette approche sur le développement de la pensée critique des étudiants. Même si nous n'avons pas de projet de recherche à ce sujet, nous utilisons beaucoup le Mindmapping, sans en avoir jamais mesuré les effets.
- > L'autonomie des étudiants dans leur apprentissage : cette question est partagée de part et d'autre. S'il est vrai que les méthodes utilisées à l'Ecole La Source favorisent davantage la prise d'autonomie des étudiants dans leur formation, il n'en demeure pas moins que cette prise d'autonomie est difficile pour un certain nombre d'entre eux ici et là-bas.

## Pour conclure

Nous revenons très enrichis de ce séjour et surpris par ce constat qu'au-delà des frontières géographiques, culturelles, socio-économiques et linguistiques, malgré des contextes de formation et des pratiques très différentes, les préoccupations des enseignants au quotidien sont les mêmes.

Et nous nous réjouissons grandement de vivre la prochaine étape de cette collaboration ; en effet, nos collègues ont l'envie de mettre en place, dans leur curriculum, l'apprentissage par problèmes et le travail dirigé des étudiants. A cet effet, nous accueillerons, en mai 2014, deux collègues de Coimbatore qui souhaitent observer « en live » nos approches pédagogiques.

## Cette collaboration ne fait donc que commencer...

**Anne-Claude Allin**  
Doyenne secteur Formation  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

**Yvan Dürrenberger**  
Professeur HES-So, responsable du CIPP  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source





# NOUVELLES DE L'ADES<sup>1</sup>

## Un nouveau départ pour les parrainages

### D'où vient l'idée des parrainages ?

Les parrainages à l'Ecole La Source sont nés en 2010, grâce à l'initiative de Vincent Rohr<sup>2</sup> qui, suite à un passage par la faculté de médecine de Lausanne,<sup>3</sup> a proposé de l'introduire pour les élèves en soins infirmiers. L'idée étant que des étudiants<sup>4</sup> de première année Bachelor parrainent des étudiants d'année préparatoire<sup>5</sup>. Cette première mise en œuvre a rencontré un franc succès, autant pour l'offre que pour la demande. En effet, en 2010, une cinquantaine de parrains et marraines volontaires ont pris sous leur aile une centaine d'étudiants.

### Que sont devenus les parrainages ?

Malheureusement et malgré ce premier succès, l'essai a été abandonné pour la volée suivante.

Cependant suite à la demande de nombreux étudiants, les parrainages ont été remis au goût du jour par l'ADES. Le principe actuel n'est plus de parrainer les étudiants de l'année propédeutique, car bon nombre d'entre eux se destinent à d'autres horizons que les soins infirmiers et sont donc amenés à quitter l'Ecole. Nous avons donc décidé que les parrainés seraient des étudiants de première année Bachelor et leur parrains et marraines des deuxièmes années Bachelor. Cette réédition des parrainages a elle aussi rencontré un franc succès ; 62 parrains et marraines pour 135 parrainés.

### A quoi servent les parrainages ?

Les parrainages permettent d'une part de donner des repères aux étudiants débutant un nouveau programme (avec ses difficultés et tous ses possibles), de leur prodiguer divers conseils quant aux cours, stages, examens ou encore dans le choix des livres les plus utilisés. D'autre part, ils permettent également de tisser des liens entre les différentes volées, ce qui donne l'occasion aux étudiants d'élargir le cercle de leurs contacts au sein de l'Ecole et ainsi de faciliter et améliorer la vie estudiantine. Les parrains et marraines sont donc un soutien pour les étudiants, autrement dit, un parrain comme source, un futur Sourcien comme parrain.

*Souhaitons que les parrainages perdurent dans notre Ecole afin qu'ils deviennent une tradition à part entière !*

**Arnaud Forestier**  
 Resp. Médias et communication de l'ADES  
 Etudiant 2<sup>ème</sup> année Bachelor  
 Volée automne 2012

<sup>1</sup> Association des étudiants de l'Ecole La Source

<sup>2</sup> Ancien étudiant de La Source diplômé en 2013

<sup>3</sup> Lieu où cette pratique fait office de tradition

<sup>4</sup> Ce qui est écrit au masculin se lit aussi au féminin

<sup>5</sup> Qui est devenue l'année propédeutique santé (APS)

Lunettes solaires, mode sympa

# DÈS CHF 35.-



**Lunetterie Claude Opticien**

Rue Neuve 11, 1003 Lausanne, Tél. 021 312 24 42, [claud.opticien@bluewin.ch](mailto: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](mailto:info@cauderay.com)  
[www.cauderay.com](http://www.cauderay.com)

# Groupe Sports

„Toujours en mouvement...”

...en tout temps!”

Groupe Sports - HEEdS La Source

## VIA FERRATA DE NAX : UN MOMENT DE PARTAGE HORS DES MURS DE L'ÉCOLE

Pour sa dernière sortie en montagne, le Groupe Sports a organisé une Via Ferrata à Nax qui a réuni au total 17 étudiants, toutes années confondues: des APS<sup>1</sup> aux troisièmes Bachelor.

Bien plus que d'escalader des parois au moyen d'échelles et autres équipements fixés à la paroi, cette journée a été aussi une occasion pour nous tous d'apprendre à nous connaître et de partager des expériences personnelles dans un cadre magnifique. Le soleil était au rendez-vous avec une vue magnifique sur la vallée du Rhône. Des novices au plus expérimentés, des nouveaux étudiants aux étudiants de fin de parcours, tous ont apprécié cette sortie !

*Fabien P., étudiant en année propédeutique (APS) : auparavant, j'avais déjà pratiqué la Via Ferrata seul ou avec un ami. Cette première sortie a été pour moi une superbe expérience car cela m'a permis de connaître et discuter avec des étudiants des autres années que je n'aurais pas forcément rencontrés ou abordés à l'École !*

Plusieurs Via Ferrata ont déjà eu lieu, et d'autres sont en projet ! Les activités du Groupe Sports s'adressent à tous les étudiants, aussi bien aux débutants dans la discipline que les plus expérimentés !

### **Marathon de Lausanne: un défi ouvert à tous**

La première course populaire de la rentrée a connu un joli succès avec 28 étudiants inscrits pour les distances de 10 et 21 km. Sevan nous livre ses impressions dans son article en page 28. Une équipe qui se lance sur le marathon dans son entier en 2014 serait un défi à relever ! Le Groupe Sports participe à de nombreuses courses populaires. Les distances à parcourir sont adaptées pour tous les participants qui sont les bienvenus !

Nous restons ouverts à toute proposition de votre part afin d'élargir nos activités, n'hésitez pas à nous en faire part via le mail du groupe: [groupesports@ecolelasource.ch](mailto:groupesports@ecolelasource.ch)

**Loïc Fragnière**  
Étudiant 1<sup>ère</sup> année bachelor  
Automne 2013

<sup>1</sup> Année propédeutique santé

## ARRIVÉE

MON 1<sup>ER</sup> SEMI-MARATHON

Dimanche 27 octobre 2013, 13h43, la tension monte, toutes les personnes autour de moi sont nerveuses. Elles gesticulent, se frottent les cuisses, se donnent des claques.



Pourquoi s'agitent-elles de la sorte? Pour récupérer un peu de chaleur vu le temps mitigé? Ou pour faire encore monter la pression, libérer un peu d'adrénaline? Mais pourquoi? Doivent-ils fuir ou s'apprêter à combattre? Les regards se croisent, aucune parole n'est échangée, sommes-nous des ennemis potentiels? Ce thriller n'est autre que le départ du bloc 1 du semi-marathon de Lausanne, précisément 21,197 km. J'y participe grâce au Groupe Sports de l'ADES<sup>1</sup> et aussi grâce à l'inscription offerte par l'Ecole La Source à tous les étudiants souhaitant participer à la manifestation sportive.

Ce matin il pleut. Une accalmie est annoncée pour l'après-midi, mais avec un vent du sud-ouest assez fort. Mauvaise nouvelle, partant de La Tour-de-Peilz et arrivant à Ouchy, les 21 km seront à négocier avec un vent de face. C'est mon premier semi-marathon, je n'ai encore jamais couru une telle distance et n'ai donc que très peu d'ex-

périence pour la préparation de cette course. Je me décide à manger quelques patates vers midi. A la Tour-de-Peilz, 45 minutes avant le départ, les participants s'échauffent. Après un minable petit trottement, je me dis que j'ai gagné au moins 3 km sur ceux-là. Afin d'éviter les embouteillages le départ se fait par blocs. Je me place dans le premier, et envisage de courir en 1 heure 30 si je me calque sur le coureur portant un drapeau rouge.

Le coup de pistolet retentit. Je repère le porte-drapeau et le dépasse aussitôt. Ainsi s'il ne me rattrape pas, je serai dans les temps de mon objectif. Ça bouchonne un peu, je dois me faufileur pour dépasser les personnes plus lentes et essayer d'anticiper leurs déplacements pour éviter les bousculades. Dès les premiers virages un dilemme se pose: prendre à la corde et être un peu ralenti par le trafic ou prendre large et parcourir quelques mètres de plus? Question insoluble!

Très vite les nombreux coureurs se répartissent et après 2 km déjà, il ne reste plus qu'une interminable fille indienne.

En arrivant à Vevey, je constate que jusqu'alors le vent n'était pas si fort. Mal m'en prends car je reçois une rafale m'obligeant à baisser la tête pour avancer, je vais devoir dorénavant faire un effort considérable pour maintenir la vitesse. Commence alors le petit jeu de l'aspiration qui

<sup>1</sup> Association des étudiants de l'Ecole La Source

consiste à coller le coureur précédent afin de me protéger du vent. On se croirait au tour de France! Ce serait simple si tout le monde allait à la même vitesse et si le vent ne changeait pas de direction. De temps à autre je dois me décaler d'un côté ou de l'autre pour subir le moins de frottement possible. Et lorsque l'on se retrouve seul face au vent, il est préférable de fournir un effort supplémentaire pendant quelques minutes afin de recoller un autre coureur.

A partir du 8<sup>ème</sup> km, je suis pris par un doute terriblement angoissant: vais-je tenir jusqu'au bout? Encore 13km, cela semble si loin, je commence déjà à ressentir la fatigue. Pourquoi courir? Se faire mal? Lors de mes autres courses, j'aimais l'ambiance. Mais là, je ne fais que de me battre contre moi-même et contre le vent. Pourquoi ne pas m'arrêter là? Ces questions m'assaillent alors que j'ai déjà couru 10km à un rythme soutenu. Finalement j'ai un peu honte de mes doutes, je me reprends et me dis: «NON, je n'abandonne pas».

12 km, je dépasse un japonais d'une soixantaine d'années, habillé en rose, qui peine à finir le marathon.

13 km, sur la route du lac entre Saint-Saphorin et Cully, la route est très large et pourtant seule une fine ligne de coureurs se dessine sur sa droite. Toujours le vent, comme je hais ce vent!

15 km, j'ai la bouche sèche, et m'arrête quelques instants à un stand de ravitaillement pour boire quelques gorgées d'eau. Je suis fatigué et commence à avoir de la peine à maintenir le rythme imposé. Une femme semblant apprécier mes trajectoires me suit sur plusieurs kilomètres. Je me sens valorisé, cela me remotive.



16 km, à présent je vais me concentrer sur les panneaux de kilométrage, tactique de survie, je manque d'énergie, je n'ai sans doute pas mangé assez de patates!

19 km, sentant que depuis quelques kilomètres mon rythme a baissé, je me retourne pour la première fois à la recherche du fameux porte-drapeau: je l'aperçois à mes trousses. Encore 2 km à tenir, je sais que s'il me rattrape j'aurais énormément de difficultés à le suivre.

**DÉPART**

21 km, je vois le château d'Ouchy, j'accélère un peu et passe enfin cette foutue ligne, un œil au chrono, 1h29. Ouf, plus jamais!

Mais jamais ne dire jamais puisque voici quelques jours, avec le Groupe Sports, je suis inscrit à deux autres courses!

Sevan Tinghir  
Etudiant 2<sup>ème</sup> année Bachelor  
Volée automne 2012

# Nouvelles de la Clinique

## NOMINATION DU NOUVEAU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CLINIQUE DE LA SOURCE

Le Conseil de fondation de La Source a nommé Monsieur Dimitri Djordjèvic au poste de Directeur général de la Clinique de La Source. Dès le 1<sup>er</sup> juin 2014, Monsieur Djordjèvic succèdera à Monsieur Michel R. Walther qui prendra sa retraite après 30 ans passés à la tête de la Clinique.



Suite à un long et exigeant processus de recrutement, le Conseil de fondation La Source, présidé par Monsieur Georges-Henri Meylan, a décidé de nommer **Monsieur Dimitri Djordjèvic** au poste de Directeur général de la Clinique de La Source et ce à compter du 1<sup>er</sup> juin 2014. Néanmoins, pour permettre une transition douce et une transmission de flambeau des plus sereines, Monsieur Djordjèvic sera déjà présent dans nos murs à partir du 1<sup>er</sup> février 2014, afin de s'imprégner de «l'Esprit Source».

Né à Lausanne en 1962, de nationalité suisse, marié et père de deux enfants, Dimitri Djordjèvic est au bénéfice d'un riche parcours professionnel qui a débuté dans le monde des sciences de la vie. Jusqu'en 1996, Monsieur Djordjèvic a occupé des postes d'encadrement des ventes et du marketing pour une multinationale pharmaceutique de renom. Il a eu l'occasion de développer une connaissance approfondie du monde médical et hospitalier en particulier, tant en Suisse qu'à l'étranger. En 1996, il a rejoint un cabinet de conseil en management considéré comme l'un des leaders sur le plan mondial ; tout d'abord en qualité de management consultant, puis en reprenant la direction de la Suisse romande en 2006. Fin 2011, il a été nommé Directeur adjoint pour la Suisse et, récemment, promu à la tête de cette même société comme Directeur opérationnel pour l'ensemble du marché helvétique.

Fort de cette solide expérience dans un domaine où la notion de capital humain est primordiale, le Conseil de fondation est convaincu que son profil et ses connaissances étendues de la vie économique, politique et publique romande, lui permettront de relever les nombreux défis qui l'attendent la Clinique de La Source.



### **Monsieur Michel Kappler nommé au poste de Directeur général adjoint et Directeur Administratif**

Par ailleurs, nous sommes ravis de vous annoncer que **Monsieur Michel Kappler**, engagé à La Source en 1996, qui occupe actuellement la fonction de Directeur administratif, sera nommé au poste de Directeur général adjoint et Directeur administratif, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014. Nous tenons à le féliciter pour son professionnalisme et à lui adresser, d'ores et déjà, nos sincères remerciements. Nous reposant sur les excellentes connaissances de Monsieur Kappler, nous sommes persuadés qu'il sera un bon appui pour aider Monsieur Djordjèvic dans ses nouvelles responsabilités.



### **Monsieur Michel R. Walther artisan du succès de la Clinique de La Source**

L'ensemble du Conseil de fondation exprime ses chaleureux remerciements à **Monsieur Michel R. Walther** pour son engagement et dévouement à l'égard de la Clinique de La Source et de la Fondation. Grâce à lui, La Source s'est positionnée comme une clinique de référence en Suisse romande, et nous lui devons le succès que connaît l'Etablissement aujourd'hui, et, nous ne pouvons qu'en être fiers.

Monsieur Michel R. Walther ne quitte pas définitivement La Source puisqu'il restera un membre actif de son Conseil de fondation.

# Infirmière

## vosre 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](http://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



# Témoignage

## LES SAATHIS EN VADROUILLE AU NÉPAL

Dès notre entrée à la Haute École de Santé La Source, nous savions que nous partirions en stage à l'étranger: Amérique du Sud, Asie... la carte du monde était à notre disposition. Nous avons l'embaras du choix! Au fur et à mesure des rencontres, notre projet s'est construit à trois et notre désir de partir au Népal s'est concrétisé. Pourquoi ce pays? Parce que les montagnes nous attiraient et que nous savions que nous allions être totalement dépaysés. Nous recherchions l'aventure... et elle nous a trouvés!

---

L'année dernière donc, nous, les trois Saathis<sup>1</sup>, nous nous sommes lancé le défi de faire un stage de mobilité au Népal. Après des mois de recherches, des mails envoyés à une trentaine d'hôpitaux, nous trouvons enfin deux lieux qui nous accueilleront.

Le 4 septembre 2012, nous débarquons à Banepa, un petit village à 27 kilomètres de Katmandou, soit une heure et demie en bus (certains vous diront trois). Nous sommes hébergés dans la famille du physiothérapeute de l'Hôpital où nous allons effectuer notre stage: l'Hospital & Rehabilitation Center for Disabled Children<sup>2</sup> (HRDC). Le HRDC est l'unique hôpital au Népal qui opère et réhabilite les enfants handicapés. Il a été fondé en 1985 par Terre des Hommes Lausanne, dont le programme a ensuite été repris par une organisation non gouvernementale népalaise. Ne considérant pas le handicap comme une priorité, le gouvernement n'aide pas le HRDC et actuellement les fonds proviennent uniquement de donateurs privés nationaux et internationaux. Cependant, les donations se font de plus en plus rares, et l'hôpital se voit forcé de demander de l'argent aux patients et leur faire payer leur nourriture. Malgré tout, les soignants suivent environ 8'000 enfants, en accueillent 3'000 nouveaux et en opèrent environ 1'000 par année! Le HRDC a également créé 26 centres communautaires à travers tout le pays qui aident les jeunes handicapés et leurs familles à être intégrés au mieux dans leur communauté.

Six semaines durant, nous nous sommes levés aux aurores pour traverser à pied les rizières et la petite jungle qui nous amènent à la colline sur laquelle est perché le HRDC. Nous nous sommes occupés d'enfants qui avaient été opérés de graves déformations, de contractures de brûlures, de fractures...

<sup>1</sup> Amis en népalais

<sup>2</sup> Hôpital et centre de réadaptation pour les enfants handicapés



Enfin, nous avons terminé notre périple au Népal par une semaine dans un autre hôpital : le Anandaban Leprosy Hospital, perché à 1'676 mètres au milieu d'une végétation luxuriante à 45 minutes au sud de Katmandou. C'est un centre de référence en ce qui concerne le traitement de la lèpre, la réhabilitation communautaire et la prévention et la prise en charge du handicap lié à la lèpre. Le programme d'Anandaban est géré par The Leprosy Mission International, une mission fondée en 1874 et qui a pour vision un monde sans lèpre. Elle est active dans 26 pays !

Et bien sûr, tout au long de ces deux mois, nous avons visité ce beau pays qu'est le Népal. Nous avons fêté Dashain (la fête la plus importante de l'année), nous avons réalisé un trek dans les Annapurna, nous sommes partis à la recherche du tigre dans la jungle de Bardia, mais surtout nous avons rencontré des personnes incroyablement sympathiques et tellement accueillantes !

### **Un an après, nous revenons sur cette expérience magnifique :**

Tristan : Les moments forts de notre périple ? Assister à des interventions chirurgicales impressionnantes, gravir les Annapurna et passer un col à 5'416 m ! J'ai fait l'expérience de quelqu'un qui arrive dans un pays et qui n'y connaît rien. Je comprends encore plus l'intérêt pour un soignant de développer ses compétences d'interculturalité ! Malheureusement, en Suisse, les lieux de soins ne reconnaissent pas forcément la valeur de cette expérience, cependant partir au Népal nous a fortement marqués !

Rebecca : J'ai aimé découvrir qu'il existe différentes valeurs dans les soins. Comme la douleur qui est vue et comprise de façon différente. En Suisse, on encourage les patients à exprimer leur douleur ; là-bas, les personnes souffrent en silence ou ne perçoivent pas la douleur de la même façon. Au final, avec moins de moyens, on peut quand même arriver à une bonne qualité de soins.

Diane : Cette expérience m'a sûrement changée, mais j'ai de la peine à savoir comment... Cette aventure m'a enrichie, j'ai tellement appris ! J'ai été naïve de penser que je pourrais être utile. Là-bas, tout fonctionne très bien sans nous ! Ce qui est génial c'est que nous avons pu créer des liens forts avec la population, sans connaître la langue de l'autre ! J'ai adoré partir à l'aventure avec mes Saathis ! Danyebad<sup>3</sup> !

Et si c'était à refaire ? Nous le referions sans hésiter pour toutes ces raisons et bien d'autres encore : être pris en stop par une ambulance, être reconnu dans le bus par quelqu'un qui nous a vus dans le journal local, réussir à se concocter une fondue et boire du vin valaisan à 7'641 km de la Suisse, voir des chèvres transiter sur les toits des bus dans tout le pays, être considérés comme des grands amis par des personnes que nous connaissons à peine, se retrouver des heures entières dans le noir quand il n'y a que 4 heures (entrecoupées) d'électricité par jour, devoir porter un masque antipollution à Katmandou, faire constamment attention à ne pas se cogner la tête, car tout est pensé pour des personnes d'1 m 50 et enfin, parvenir à faire apprendre le jeu du UNO<sup>4</sup> à des Népalais et boire du roxi (alcool distillé fait dans toutes les maisons d'une qualité très aléatoire) !

**Pour un petit retour en arrière, vous pouvez suivre notre blog de l'année dernière :**

<http://trois1satis1au1nepal.wordpress.com>

## Namaste<sup>5</sup>

**Diane de Kaenel**  
diplômée Source,  
prête pour l'aventure  
de la profession  
Volée Automne 2013

**Rebecca Meyer**  
Etudiante finaliste  
Volée Automne 2013

**Tristan Vuille**  
Fraîchement diplômé  
en novembre 2013  
Volée Automne 2013

<sup>3</sup> Merci

<sup>4</sup> Jeu de cartes américain, dans lequel il faut défausser la même couleur ou le même nombre que la carte posée précédemment

<sup>5</sup> Je salue le divin qui est en toi

# A propos de...

## L'AVENTURE DU WHSS<sup>1</sup>

En septembre dernier, Lausanne a accueilli le 5<sup>ème</sup> congrès international des étudiants de la santé (WHSS) qui traitait plus particulièrement de la collaboration interprofessionnelle. Du 8 au 13 septembre, 250 étudiants issus du monde entier se sont retrouvés pour discuter des systèmes de santé et de leur impact sur la population.

Une des associations investie dans l'organisation de ce symposium a été l'Association Des Étudiants de la Source (ADES). Ont participé d'arrache-pied à ce congrès: Diane de Kaenel, Rebecca Meyer, Leila Bergoug mais aussi Pamela Kami, Zurijeta Jasari, Nathalie Voirol, Amel Bhouri, Marie Counet, Perle Chavaillaz, Audrey Aymon, Domenico Pallante, Helene Ielay, Sonam Cornut, Amandine Oddo et Nour Hemissi.

### Voici quelques témoignages croisés de cette aventure :

Diane de Kaenel: *«Leila, tu as fait partie du Comité Suisse de Réception où tu étais coordinatrice locale et responsable de la nourriture halal. Tu as également organisé la Soirée suisse où les participants ont eu la chance de goûter à la fondue dans un décor typiquement de chez nous avec la présence d'artistes suisses. Tu as aussi organisé une dégustation de chocolats. Tu as endossé énormément de responsabilités et tu as œuvré jour et nuit pendant des mois pour montrer une belle image de la Suisse, pays d'accueil et de précision».*

Leila Bergoug: *«Diane, tu étais responsable de la trentaine d'orateurs du congrès. Tu as organisé leur séjour en Suisse de A à Z, notamment l'hôtel, leurs cadeaux, leurs repas, leur transport depuis leur pays d'origine. Tu les as accueillis au CHUV d'une main de maître et toujours avec le sourire. Tu as réalisé de nombreux textes, communiqués de presse et traductions pour le congrès. Tu as également aidé au bon déroulement des soirées.»*

Nous pensons que participer à un tel événement est une belle expérience humaine, qui certes prend du temps, mais qui laisse des souvenirs inoubliables. Nous avons énormément appris, étant novices dans l'organisation d'un congrès de cette ampleur. C'est la première fois que des infirmières participent ainsi au WHSS. Cela constitue donc un grand pas pour les étudiants en soins infirmiers, car jusqu'à présent nous n'étions pratiquement pas actifs. Les autres étudiants (médecins, dentistes, pharmaciens, physiothérapeutes, techniciens en radiologie médicale) étaient en fait très ouverts à notre participation et nous



encouragent à prendre notre place, notamment en créant une association que ce soit au niveau national ou international. Comme dans la pratique, où les infirmières sont le maillon central réunissant les différentes professions autour du patient, nous avons été dans ce congrès un pilier de la collaboration. Il était donc temps que les soins infirmiers y soient présents.

Par ailleurs, les rencontres avec les participants ont été fructueuses. Nous avons pu découvrir non seulement d'autres professions, mais également d'autres cultures. Les participants à ce congrès étaient tous conscients de l'importance croissante de la collaboration et de son enjeu dans le futur. Chacun est reparti avec, dans sa valise, la volonté de collaborer avec les autres professions de la santé et quelques clés indispensables. Ce type de rencontre permet de nous préparer au mieux dans notre profession, d'ailleurs la collaboration fait partie intégrante de nos compétences pour améliorer la qualité de nos soins.

Sans l'équipe de choc des bénévoles majoritairement composée d'étudiants de La Source, le Congrès n'aurait pas été aussi exceptionnel et marquant pour les participants. Ils ont fait un travail de professionnels, comme nous l'a fait remarquer Alexandre Manuel, chocolatier officiel de la ville de Lausanne.

*Merci à toutes les personnes  
qui nous ont soutenues dans  
cette aventure !*

Pour plus de détails sur le contenu de symposium, référez-vous à la parution du Journal La Source de l'été 2013 (Page 40).

**Leila Bergoug**  
Etudiante Bachelor 2<sup>ème</sup> année  
Automne 2012  
**Diane de Kaenel**  
Diplômée Source  
Automne 2013

# Portrait

Marion Droz Mendelzweig est Professeure HES à l'ELS depuis près de 12 ans. En 2008, elle obtient son doctorat en sciences sociales, plus précisément en anthropologie. Sa thèse traitant de la personne âgée fait l'objet d'une publication en 2013 sous le titre : « Performances et défaillances du sujet âgé : étude anthropologique des recherches sur le vieillissement cérébral ». Aujourd'hui, Marion Droz Mendelzweig est responsable du pôle de recherche « Santé et vieillissement » ; elle livre quelques éléments de son parcours dans cet interview.

## Marion, pouvez-vous nous dire quelques mots de votre parcours ?

C'est un mélange de formation académique – licence en histoire auprès de l'Université de Genève + DEA<sup>1</sup> en ethnologie-anthropologie à l'Université de Neuchâtel, puis le doctorat en anthropologie des sciences et de la santé – et d'expériences professionnelles très diverses : j'ai exercé en tant que professeure de danse classique, effectué une expérience dans une maison d'édition genevoise pour la production d'un ouvrage historique, puis 11 ans de CICR<sup>2</sup> en tant que déléguée dans des zones de conflit (contacts avec des personnes détenues et avec des familles séparées pour cause de guerre) et aussi en tant que chercheuse-documentaliste-rédactrice. Une sorte de mélange entre sciences politiques et journalisme.

## Qu'est-ce qui a guidé vos choix ?

Je me suis toujours laissé guider par mes envies : étudier l'histoire puis l'ethnologie-anthropologie. Je suis fondamentalement une lettrée. J'ai entrepris ma seconde formation en ethnologie alors que j'étais déjà en activité professionnelle au CICR. C'est le conflit du Rwanda dans lequel j'ai été plongée professionnellement et émotionnellement qui m'a incitée à reprendre des études et à choisir cette option, pour ne pas désespérer de l'humanité. Chercher à comprendre ce que les gens font et ce qui les motive plutôt que de juger le monde fou. Le choix de l'anthropologie de la santé est venu plus tard.

## Quels sont vos domaines de recherches prioritaires ?

Je suis très intéressée par le sujet du vieillissement et de sa perception au sein de notre société. Plus particulièrement, ce sont les troubles démentiels qui retiennent mon intérêt : comment ils s'expliquent par la neurobiologie, comment ils s'expriment dans le vieillissement social. Pour moi, les soins gériatriques, la manière dont ils sont pensés et les moyens donnés pour les prises en charge font partie du vieillissement social.

<sup>1</sup> Diplôme d'Etudes Avancées

<sup>2</sup> Comité International de la Croix-Rouge



### Qu'aimez-vous particulièrement dans la recherche et pourquoi ?

J'aime pouvoir donner libre cours à ma curiosité, savoir qu'elle ne sera jamais épuisée et que je pourrai toujours ouvrir une nouvelle porte. Découvrir des gens, des situations, des manières de voir le monde et d'aborder la vie. Mes plus beaux moments en recherche sont ceux durant lesquels je suis en observation ou en entretien sur le terrain.

**Pour répondre à Agnès Maire (Journal La Source de ce printemps) : comment l'anthropologie peut-elle nourrir la réflexion sur les soins infirmiers dans une Haute Ecole telle que la nôtre ?**

Elle permet de questionner les évidences, de mettre en perspective les soins infirmiers par rapport aux cadres institutionnels dans lesquels ils se déploient, par rapport aux attentes sociétales, par rapport aux rapports de forces qui les traversent. Ce sont en tous cas ces angles d'analyses qui m'intéressent.

**Et moins «sérieux»**

**Une ville où vous vous sentez à l'aise ?**

Cordoue, pour sa chaleur, son parfum de fleurs d'oranger, son histoire, ses patios, sa nourriture !

**Un film (ou un livre) que vous avez particulièrement aimé ?**

Le nom de la rose, je freinais la lecture pour ne pas le terminer. Mais il y en a bien d'autres dans le même registre de plaisir.

**Un repas/une boisson pour lesquels vous vous lèveriez la nuit ?**

Je ne suis pas assez gourmande pour ça il faut croire. Mais j'adore tout ce qui est à base d'amande.

**De quelle couleur êtes-vous sugus ? Blanc par horreur des colorants!**

**Une musique qui vous accompagne ?**

La trompette de Miles Davis dans Ascenseur pour l'échafaud.

**Qu'est-ce qui a le don de vous énerver ?**

Les gaspillages en tout genre, tels que les lumières allumées en plein jour ou les écrans d'ordinateurs durant la nuit, les assiettes qu'on ne finit pas...

**Qui vous fait rire à tous les coups ?**

Astérix

**De quel collègue souhaitez-vous voir le portrait dans le prochain numéro ? Et quelle question voudriez-vous lui poser ?**

Maria Gomes (service de maison) : elle qui voit de près nos désordres, nos saletés, nos circulations dans les couloirs : que pense-t-elle du type de société que nous formons ? sympathique ? gâtée ? amicale ? organisée ? difficile ?

Interview réalisée par :

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



# Nouvelles de l'Association

## MESSAGE DE NOËL 2013

### Choisir...?

*Tout être humain rêve d'une totale liberté.  
Mais est-elle toujours possible en réalité ?  
L'augmentation rapide de la démographie,  
Les contraintes subies par toutes circonstances de vie,  
Médiatiques, psychiques, politiques, économiques  
Restreignent la liberté personnelle de choisir.  
Le choix se rétrécit ainsi que l'avenir.  
Veillons à ce que les voies de choix restent ouvertes  
Pour chaque être humain vivant sur cette planète.  
La vie est si éphémère qu'il faut l'apprécier.  
Choisissons ce temps de l'Avent pour repenser,  
Soyons plus tolérants, patients et vigilants,  
Supprimons les préjugés, regardons devant,  
Tel Victor Hugo : « Je vis penché en avant. »  
Sortons de notre bulle, nous ne sommes pas seuls.  
Mais il faut absolument que chacun le veuille.  
Impliquons-nous pour garder la liberté du choix.*



*« Pour savoir si l'eau d'un bol est chaude ou froide,  
il faut y mettre le doigt... rien ne sert de discuter. »*

*Sagesse Zen*

Concernant le Noël de Genève,  
une erreur s'est glissée...  
Il s'agit du mercredi 18 décembre  
et non du jeudi 18 décembre. Merci !

Bon et joyeux Noël à chacun et chacune !

Huguette Muller  
Présidente

# Hommages

au Docteur Willa



*Le discours du président de la Fondation La Source, Dr Claude Willa.  
Journée Source 1999, Fête des 140 ans de l'École, Président (1993-2009)*

Comment exprimer avec des mots notre tristesse et le vide laissé par le départ subit du Président d'honneur, du médecin fort apprécié, de l'homme de lettres et de culture ainsi que de l'ami de longue date ?

Je choisis l'ami et, au nom de l'Association, dans le silence, je laisse parler le poète français Sully Prudhomme :

### **Le dernier adieu**

Quand l'être cher vient d'expirer,  
On sent obscurément la perte.  
On ne peut pas encore pleurer,  
La mort présente déconcerte.

...

C'est aux premiers regards portés  
En famille autour de la table,  
Sur les sièges plus écartés,  
Que se fait l'Adieu véritable.

**Adieu Claude et merci !**

*Huguette Muller  
Présidente de l'Association  
des Sourciennes*



*Le Dr Willa nous a quittés le 12 septembre dernier; ceux qui l'ont cotoyé se souviendront longtemps de l'homme exceptionnel qu'il fut; gentleman raffiné, aimant la belle prose et maniant la langue française en érudit, il se montra également fin historien, musicien et amateur sensible de tout ce qui élève l'esprit.*

*Médecin charismatique et dévoué, il s'est tout particulièrement impliqué au Dispensaire de La Source et au sein du premier service lausannois de soins à domicile. Président de la Fondation La Source de 1993 à 2009, il poursuivit ses multiples activités bénévoles au sein du tissu associatif et assumait encore la présidence de l'Association du « Point d'Eau » où il offrait déjà des consultations en faveur des plus démunis. Chacun gardera de Claude Willa le souvenir d'une être empathique et altruiste, doué d'une capacité d'écoute hors du commun.*

*Président de la Fondation, il accomplit sa tâche avec autorité et un entregent résistant à toute épreuve. Ayant eu la chance de travailler de longues années avec lui, comme membre du Conseil, j'ai pu apprécier l'homme et m'inspirer de toutes ses vertus.*

*Malheureusement de gros problèmes de santé l'obligèrent à limiter progressivement les activités qu'il a souhaité conserver aussi longtemps que possible. Il s'est éteint à la veille de ses 78 ans. Nos pensées émues vont à ses proches et ses cinq petits-enfants.*

**G.-H. Meylan**  
Président de la Fondation La Source

*« ... La relation humaine sera toujours le centre de la consultation.  
C'est en tout cas ce que j'espère pour l'avenir de nous tous,  
comme aussi pour celui de la médecine. »*

*Dr Claude Willa*

C'est ainsi que s'exprimait le Dr Claude Willa dans un article/interview paru dans le courrier du médecin vaudois en 2004.

Comme il avait l'habitude de le faire, il me paraît important, voire juste, de débiter cet hommage qui lui est adressé par une citation. Citation dont il est non seulement l'auteur, mais la preuve vivante du respect des valeurs qu'il mettait dans ce terme de « relation humaine ».

En 1971, le Dr Claude Willa ouvre son cabinet à Lausanne et reprend la direction du dispensaire de La Source en tant que médecin responsable où l'on prodiguait gratuitement des soins aux malades qui n'étaient pas au bénéfice d'une couverture médicale jusqu'à l'introduction de l'assurance maladie obligatoire pour tous.

Entré en 1975 au Conseil de Fondation de La Source, Il est nommé Président du Conseil de l'Institution au printemps 1993. Quelques mois plus tard, j'entrais à La Source en tant que collaboratrice du Président et de la Directrice de l'Ecole.

Les seize années passées à ses côtés dans le cadre de mes fonctions ont été passionnantes. Elles furent un réel cadeau. Mais à toute belle chose, il y a parfois un revers, la gestion du temps. Ce point était connu de tous... Que voulait dire le mot temps, lorsque pour chacun, il se devait de prendre du temps ?

Comme chacun savait l'attention qu'il portait à tous et tous n'en attendaient pas moins, cela avait certaines conséquences en cascade sur ses rendez-vous. En voici une illustration qui mérite d'être citée en exemple: lorsqu'il était à la Clinique et qu'il devait venir à mon bureau, très souvent il m'appelait pour me dire: *« Je suis à la Clinique, j'arrive dans quelques minutes... ! »*.

Si l'on tient compte que sur ce chemin de moins de cent mètres, on peut rencontrer un, deux médecins, des patients, un enseignant, le personnel de la Fondation, parfois même une personne du monde politique, et que chaque fois il accordait un peu de ce fameux temps, la réalité des quelques minutes annoncées se transformait en quarante-cinq à soixante minutes voire plus encore. Les écueils éventuels ne s'arrêtaient pas pour autant à la porte de l'Ecole, mais seulement lorsqu'il avait franchi la porte de mon bureau, et encore... !

Un jour, alors que les cinq minutes s'étaient changées en presque deux heures il est arrivé se confondant en moult excuses. Plaisanterie ou non, selon ses dires, le métier de chauffeur de taxi lui aurait plu, alors je lui ai rétorqué: *« Certes, vous auriez été un bon chauffeur de taxi, parti à temps sans nul doute, mais sans garantie quant à l'heure d'arrivée »*. Je vous laisse imaginer le regard qu'il m'a lancé et tout s'est terminé dans un grand éclat de rire. Il était inimaginable, même impensable de lui en vouloir. Il le savait très bien.



En 1999, il m'annonçait reprendre pour cinq ans la présidence des examens fédéraux de médecine pour l'Université de Lausanne, j'avais en face de moi un homme heureux. La formation des médecins comme celle des infirmières à l'Ecole lui tenait à cœur. Il se voyait comme « une espèce de Pater familias pour les étudiants ». Pari ou défi qu'il a relevé une fois de plus. Touchés par le temps qu'il leur accordait et par les récits de ses expériences diverses, certains étudiants lui avaient dit : *« Vous nous rendez nostalgique d'une époque que nous ne connaissons pas ! »*.

Toute sa carrière, il l'a consacrée à ses patients et à La Source, avec une fidélité sans faille envers la Fondation. Lorsqu'il a diminué ses activités, il

a accepté de consacrer quelques heures de son temps à Point d'Eau où les personnes vivant dans la précarité sont accueillies avec chaleur et soutenues pour qu'elles puissent soigner leur corps et retrouver leur dignité. *« J'y retrouve la médecine telle que je l'ai connue. Par manque de moyens, il faut avoir assez d'expérience pour diagnostiquer les cas compliqués »*. En 2012, il en a repris la Présidence. Belle fin de parcours après avoir débuté au dispensaire.

Ce médecin, « ce grand patron » généreux, chaleureux, ouvert aux autres, est parti le 12 septembre dernier, sans bruit, sur la pointe des pieds. Il nous manque déjà et nous manquera longtemps encore.

Passionné par la médecine, les arts, la littérature, la musique, les églises romanes, je le soupçonne, là haut, parmi les étoiles, tenir salon avec : Hippocrate, Socrate, Proust, Valérie de Gasparin, entre autres et jouer du violon avec : Mozart, Bach, Zelenka, moins connu mais qu'il appréciait beaucoup.

En avril dernier, j'ai dactylographié pour lui son texte à paraître dans le rapport annuel de Point d'Eau. Je ne me doutais pas que ce serait le dernier...

Henriette Tapis  
Secrétaire du Président  
de la Fondation La Source  
à la retraite

# Message

## UN NOUVEAU RÉDACTEUR...

Pour rappel, la rédaction du Journal La Source est partagée entre un membre du corps enseignant, en l'occurrence Véronique Hausey-Leplat qui reste bien à son poste, et un étudiant Vincent Rohr, qui a assumé ce rôle depuis plus de 3 ans, passe le témoin, son diplôme en poche, à César Turin.

### Vincent :

Tout au long de mon mandat au Journal La Source, j'ai eu deux objectifs : défendre le point de vue des étudiants au sein du journal, à savoir leurs intérêts, questions, espoirs, indignations ; ainsi j'ai poussé mes camarades à s'investir dans ce journal qui a sa place dans les archives de notre Ecole et qui témoigne d'un temps, le nôtre. Et partager mes réflexions professionnelles. Rien d'égoïste dans cette démarche, car j'ai toujours aimé poser les questions qui fâchent, dire tout haut ce que nombreux pensent tout bas, pointer du doigt les incohérences.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont stimulé mon inspiration, confronté mon opinion, remis en question mes points de vue, corrigé mes textes, soutenu mon travail, enrichi ma vie : Camille, Muaziza, Pauline, Adrien, Tristan, Debo, Amandine, Lucia, Virginie, Rebecca... et Véronique !

Merci aussi à tout le Comité. L'aventure va continuer, d'ailleurs ! Impossible de me passer du journal puisque dès janvier 2014, je vais rejoindre le Comité en tant que jeune diplômé. Je laisse le témoin à César...





### César :

La vie parfois nous fait des petits clins-d'œil. Un matin, alors que je suis en retard pour suivre un cours j'entends une voix qui m'appelle. Je me retourne, Vincent se tient devant moi. Après avoir échangé quelques formules de politesse il m'informe qu'il va quitter son poste de rédacteur à la fin de sa troisième, et que le comité est à la recherche d'une plume estudiantine. Les yeux encore quelque peu collés, je lui réponds que je vais réfléchir à la question, puis j'arrive vraiment en retard!... En fait l'idée me «titillait». Je vais pouvoir mettre mon plaisir de l'écriture au service du journal.

L'une des raisons pour laquelle j'ai choisi de devenir infirmier est que lorsque je me trouve sur le terrain, j'ai le sentiment d'être un observateur privilégié de l'humain, de son comportement et de ses souffrances. Puis, je suis arrivé à la conclusion que tout ce savoir ne nous est utile que si nous le partageons. Voilà

pourquoi je parle de clin d'œil: mon envie d'écrire, mon appétence de savoir, et mon désir de partage m'ont stimulé à accepter le rôle de rédacteur. Non seulement pour faire passer ce que je sais mais aussi pour continuer à me questionner, à apprendre. Puis, surtout, pour être l'intermédiaire des étudiants.

*Alors n'hésitez pas à m'envoyer un email, ou à m'intercepter dans les couloirs!*

*A condition de ne pas me mettre en retard en cours.*

*Je me ferai un plaisir de discuter avec vous et de vous donner envie d'écrire dans le Journal La Source!*

Vincent Rohr  
Diplômé novembre 2013  
Volée Bachelor 2010

César Turin  
Etudiant 2<sup>ème</sup> année  
Volée Bachelor 2012



En tant qu'étudiant(e) l'abonnement d'essai d'une valeur de CHF 70 t'est offert. De plus l'abonnement annuel ne te coûte que CHF 70 au lieu de CHF 290.

Des véhicules à louer dès CHF 2.80 de l'heure et CHF 0.54 par kilomètre (tout inclus: carburant, assurances, services et bien plus encore).

Economise dès maintenant sous  
[mobility.ch/etudiants](http://mobility.ch/etudiants)



More information for English-speaking students:  
[mobility.ch/students](http://mobility.ch/students)

**mobility**  
car sharing

A cet emplacement,  
votre publicité pourrait  
être vue par de  
nombreux lecteurs!

Contactez sans tarder  
Anne-Claire Huni par téléphone  
au +41 21 641 38 10 ou par e-mail  
à [ac.huni@ecolelasource.ch](mailto:ac.huni@ecolelasource.ch)  
pour plus de renseignements.

*S'abonner  
au Journal La Source,  
c'est se tenir au courant  
de tout ce qui se passe  
à l'ELS...*

Abonnez-vous vite en vous adressant à Corinne Raboud au 021 641 38 02 ou [c.raboud@ecolelasource.ch](mailto:c.raboud@ecolelasource.ch)



# Billet de Noël

## NURSING IS POLITIC<sup>1</sup> !

**Chère à notre collègue Blaise Guinchard, cette formule s'avère encore loin d'être un truisme que nous n'aurions plus à démontrer, tant elle décrit la représentation que les infirmiers et les infirmières se font réellement de leur action.**

Et pourtant, l'évolution de notre profession démontre qu'être infirmière, c'est faire preuve de leadership, d'initiative et d'implication à tous les niveaux. Le rôle politique ne se résume pas à l'engagement au sein de la communauté publique; il se développe dans les relations quotidiennes avec les patients, les collègues ainsi que les professionnels des autres disciplines et, plus largement, le monde sanitaire.

Faire preuve de leadership s'appuie sur la conception que l'on se fait de son propre rôle, de sa valeur et son impact. Il s'agit d'une manière d'être professionnel, praticien réflexif engagé; doué d'autonomie également, quand bien même celle-ci s'inscrit dans un système d'interdépendances au centre duquel se situe celui que nous nommons parfois le «bénéficiaire de soins», dans l'inoxydable espoir qu'il le soit bel et bien.

Le leadership, c'est aussi la capacité de défendre un projet, une opinion ou encore celle de coucher par écrit une pensée. Cette dernière qualité s'est avérée trop longtemps le parent pauvre du monde infirmier, tellement attaché à sa tradition orale. Or, la parole est volatile, alors que l'écrit possède le pouvoir d'ancrer et de diffuser les opinions, le savoir, l'expérience, etc... Savoir communiquer, savoir mettre en valeur ce qu'il y a à

reconnaître est effectivement une des prémisses de la reconnaissance ! Cependant, communiquer et prendre position suppose une exposition publique et réclame un minimum de courage.

L'année 2013 aura été une année de communication tous aspects confondus. Mentionnons l'édition de plusieurs ouvrages conséquents, dont un futur «best seller» (Guide de la recherche documentaire), la publications d'articles dans des revues prestigieuses, une rubrique régulière dans le journal Soins Infirmiers, plusieurs dizaines d'articles dans la presse ainsi que la radio, le Téléjournal et encore le Tageschau alémanique, sans oublier les fameux 5@7 de l'Institut. Les étudiants ne sont pas en reste; pour leur Ecole, ils se sont impliqués face à la caméra comme au micro et, last but not least<sup>2</sup>, ont contribué à l'organisation d'un important congrès mondial des étudiants du domaine de la santé.

En tant qu'Institut & Haute Ecole nous assumons un rôle visible, leader et... politique.

**L'année 2014, sera palpitante, c'est certain.  
Bonne fêtes à toutes et à tous.**

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

<sup>1</sup> Les soins infirmiers sont politiques

<sup>2</sup> Enfin et surtout

# Faire-part

## Naissances

**Lina Lauren**, née le 3 août 2013, pour la grande joie de ses parents Hanen Barhoumi (diplômée 2012.10) et David Friedli.

Toutes nos félicitations aux heureux parents.

## Nouvelles adresses

**ALLAMAN Valérie**

Ch. des Cheseaux 1A  
1053 CUGY

**BARHOUMI Hanen**

Av. Jomini 20  
1004 LAUSANNE

**BERTHOUSOZ Anne**

Ch. Grandes-Roches 7B  
1018 LAUSANNE

**GAUDARD Damienne**

Rue de l'Industrie 16  
1030 BUSSIGNY- LAUSANNE

**HUBER-KOHLER Liselotte**

Résidence Le Byron  
Av. de Byron 2  
1844 VILLENEUVE

**HUNZIKER Anita**

Rte de Palézieux 73  
1610 ORON-LA-VILLE

**IDINI Nadya**

Ch. des Sources 18  
2013 COLOMBIER

**JAQUIER Gaëlle**

Via Rosetti 5C  
48013 BRISIGHELLA, Italie

**PROBST-BOITEL Evelyne**

Grand-Rue 15  
1148 LA PRAZ

**ROHR Vincent**

Av. des Alpes 17  
1820 MONTREUX

**ROCH Malissa**

Rue de l'Eglise 24  
1045 OGENS

**ROCHAT Véronique Anne**

Rue de la Gare 19  
1348 LE BRASSUS

**SAUGY Adrien**

Rte de Chavornay 15  
1372 BAVOIS

**THALMANN-PIDOUX Janine**

Les Champs-Plats 10  
1348 LE BRASSUS

**VOIROL-JUILLERAT Pierrette**

Rue des Jonnières 16  
2900 PORRENTUAY

## Décès

**Lilette Albarin**, volée 1937, décédée début mai 2013

**Nelly Gisel-Goy**, volée 1940, décédée le 13 juillet 2013

**Georgette Heitzmann-Feller**, volée 1941, décédée le 13 août 2013

**Francine Caseys-Anker**, volée 1942, décédée le 30 septembre 2013

**Edith Robert-Demierre**, volée 1950, décédée fin octobre 2013

**Jeanne Rochat-Masson**, volée 1936, décédée le 19 novembre 2013

Toute notre sympathie aux familles dans le deuil.

### **Jeanne Rochat-Masson (1915-2013)**

En entrant à l'école La Source en 1936, Jeanne Masson avait déjà complété une solide éducation par des séjours linguistiques en Allemagne et en Angleterre. Devenue infirmière par vocation, elle a œuvré surtout dans le domaine de la chirurgie, sa spécialité. En 1941, en compagnie de quelques 250 autres soignants de la Croix-Rouge suisse, elle a vécu une « Mission en enfer »\* sur le Front de l'Est, expérience cauchemardesque dont elle a pu témoigner dans un film documentaire de Frédéric Gonseth en 2001.

\* titre du film retraçant la mission

## **Rédaction**

### **Journal La Source**

*Responsable de la parution*  
Jacques Chapuis, directeur

#### *Rédacteurs*

Véronique Hausey-Leplat  
Vincent Rohr

#### *Comité de rédaction*

Corinne Raboud  
Séverine Pilloud Savovic  
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'École.  
c.raboud@ecolelasource.ch

## **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 2014

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

**Les mardis 14 janvier, 11 février, 18 mars, 13 mai, 17 juin,  
2 septembre, 7 octobre, 11 novembre 2014 à 18h00**

Plus de renseignements sur [www.ecolelasource.ch](http://www.ecolelasource.ch)

Institut et  
Haute Ecole de la Santé  
**La Source**  
Lausanne



Avenue Vinet 30, 1004 Lausanne,  
Tél. 021 641 38 00