



Le dossier

En EMS les soins infirmiers avancent!

Nouvelles de la Clinique

La rubrique de Tata'Dom



Sommaire

ÉDITO

En EMS, les soins infirmiers avancent! 03

DOSSIER : EN EMS, LES SOINS INFIRMIERS AVANCENT !

Les soins aux personnes âgées : du passé au présent... quel futur ? 04

La personne vieillissante 06

Aux extrêmes de la vie 08

Osez la gériatrie ! 13

Infirmiers en EMS... Point de vue de deux acteurs du secteur gériatrique 15

Y aura-t-il encore des « maisons de retraite » en 2035 ? 20

NOUVELLES DE L'ÉCOLE

Maltraitance envers les personnes âgées : lancement d'une nouvelle formation 23

La Haute Ecole de la Santé La Source s'installera à Beaulieu 25

Nouvelles de l'ADES 26

« Ça roule de Source ! » : un projet d'étudiants Bachelor de La Source qui en ont sous la pédale ! 28

NOUVELLES DE LA CLINIQUE

La Clinique de La Source fait l'acquisition d'un système d'imagerie médicale novateur 30

TÉMOIGNAGES

Un stage à la senteur de fleur de tiaré 33

À PROPOS DE...

Roundabout 37

LA RUBRIQUE DE TATA DOM'

Soupe bénite de mon arrière grand-mère 40

PORTRAIT

Dominig Burnand 42

RÉSULTATS DU CONCOURS ÉCRIVASSIER

Faux départ 46

COUP DE CŒUR

Deux jours avec mon père 48

Rencontre avec Anne Gonthier 49

LA RECETTE

Macaron géant à la vanille et aux framboises 52

FAIRE-PART

Nouvelles adresses, décès 54

Edito

EN EMS, LES SOINS INFIRMIERS AVANCENT !

Ce printemps, je vais fêter mes 125 ans ! Quelle joie de découvrir que ce premier numéro de l'année 2015 est consacré à nos aînés ! Aînés moins chanceux que moi puisqu'ils vivent en institution. Au fil des pages, je réalise que les soins en EMS¹ n'ont cessé d'évoluer et cela me ravit. Certains professionnels² « osent »³ et apprécient la gériatrie, ils ont saisi l'essence même des soins complexes de l'âge avancé et revendiquent leur « rôle autonome » et prônent « la réflexivité » que requiert ce domaine de soins infirmiers spécifiques. Assister, accompagner des personnes âgées, ce n'est en aucun cas « parler le vieux » ni demeurer dans « une relative routine ». Que de prises de décisions, d'imprévus à gérer, de questionnements... ! Accepter de ne « pas savoir, pouvoir, vouloir tout maîtriser afin de respecter et préserver (la) dignité » (des personnes vieillissantes). Travailler en EMS implique entre autres « d'assumer de lourdes responsabilités », « d'avoir une vision globale des résidents et de leur plan de soins ». Et moi, à 125 ans, ai-je une vision large de mes diverses rubriques ? Aujourd'hui la terminologie pour nous qualifier est plus subtile, nous nous sommes distanciés des « asiles pour vieillards », nous évoquons désormais les « lieux de vie ». Et d'ailleurs, quel sera leur devenir en « 2035 » ? En 2035, j'aurai, eh oui, 145 ans !

A l'aube de mes 125 ans, j'aimerais émettre le même souhait que j'avais à 120 ans. Je serais vraiment heureux de lire vos réactions, impressions et même coups de gueule ! Vous avez un espace pour vous exprimer, alors ne soyez pas timorés mais OSEZ réagir dans le Courrier des Lecteurs comme l'élève Clara Maillefer à une autre époque.

Véronique Hausey-Leplat
Rédactrice Journal La Source
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source

1^{er} avril 1890, parution du 1^{er} journal La Source

« Un soir après le culte – il y a de cela environ un mois – tandis que nous étions paisiblement rangées autour de la longue table de la chambre d'étude, M. Reymond nous apprend qu'il a une idée nouvelle en tête. Il s'agissait de créer un journal destiné à mettre en relation les élèves sorties de la Source [sic]. Appropriation unanime du projet. Enchantées surtout à la pensée de posséder une feuille à nous, pour nous, donnant régulièrement des nouvelles, aussi bien des élèves qui nous avaient précédées dans la carrière, que de celles qui viendraient s'asseoir, après nous, sur les mêmes bancs. [...] »

Votre dévouée. Clara Maillefer »
Archives et Patrimoine de La Source

¹ Établissement médicosocial

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

³ Les mots entre guillemets sont extraits des articles du dossier

Le dossier

LES SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES : DU PASSÉ AU PRÉSENT... QUEL FUTUR ?

L'évolution des établissements accueillant des personnes âgées et les transformations de leurs missions sanitaires soulignent l'impact des modifications historiques dont la plupart des sociétés occidentales sont témoins depuis quelques siècles. Des changements qui se sont accélérés au cours des dernières décennies, comme le montre un rapide retour sur l'histoire.

A la création des premiers « asiles pour vieillards » en Europe à partir de la seconde moitié du 19^{ème} siècle, les institutions accueillait principalement des individus valides, âgés entre 65 et 75 ans en moyenne et bénéficiant encore d'une santé relativement bonne. En l'absence de tout système de protection sociale, le principal dénominateur commun des personnes hébergées résidait dans le fait qu'elles étaient dépourvues de ressources familiales ou économiques leur permettant de répondre seules à leurs impératifs vitaux : se nourrir, se loger, se vêtir et disposer d'un lieu de vie octroyant salubrité et sécurité. Ce sont d'ailleurs principalement en ces termes que les premiers asiles définissaient les besoins des « vieillards ». Les individus étaient par ailleurs sommés, dans la mesure où leurs forces l'autorisaient, de participer aux tâches collectives, dès

lors que les asiles fonctionnaient le plus souvent sans subsides publiques. Les hommes travaillaient au potager pour nourrir la communauté ou coupaient du bois afin de chauffer les bâtiments, tandis que les femmes tricotaient des vêtements ou réparaient le linge de maison. Autant de travaux qui faisaient également office d'occupations permettant de tromper l'ennui, de maintenir un certain ordre dans l'établissement et de décharger un personnel très peu nombreux. De fait, la direction était généralement confiée à une infirmière chargée de veiller aux besoins de santé des « pensionnaires », mission qu'elle accomplissait avec le soutien de quelques aides sans formation dans le domaine des soins. Les asiles se prévalaient alors avant tout d'une mission sociale, et l'hôpital prenait le relais en cas de maladie sérieuse.

Avec l'introduction de l'AVS¹ et le développement des caisses de pension, les établissements se sont transformés en « maisons de retraite » à partir des années 1950. Celles-ci visaient à accorder davantage de confort et de loisirs à des individus ayant connu un cadre d'existence moins austère grâce à la croissance économique et dont l'âge et l'état de santé permettaient d'envisager ce troisième âge comme le moment de jouir de temps libre dans un cadre confortable et adapté à leur situation sanitaire. Les directions des homes affichaient alors une volonté de rejeter le stéréotype asilaire ou hospitalier. On cherchait à promouvoir un accompagnement procurant des activités récréatives afin d'améliorer le quotidien des aînés. Le développement concomitant de la gérontologie a également contribué à modifier l'image sociale du vieillissement : les personnes âgées ne devaient surtout pas être envisagées de manière réductrice comme des « patients² » dont les impératifs de santé auraient oblitéré les besoins de réhabilitation, d'intégration sociale ou d'animation. Rappelons que, dans les années 1960-1970, plusieurs courants des sciences sociales ou proches de la mouvance d'antipsychiatrie avaient émis de vives critiques contre l'aspect asilaire des institutions ; on soulignait alors leur dimension limitante voire même pathogène, dans la mesure où les personnes développaient une passivité induite par la vie institutionnelle. La mise en évidence de tels phénomènes a conduit à de forts renouvellements des pratiques professionnelles dans le but de favoriser l'autonomie des individus.

Avec les politiques de maintien à domicile mises en place dès les années 1980 et l'allongement de l'espérance de vie, les institutions ont dû s'adapter à des résidents plus âgés et davantage fragilisés, dont les besoins de santé sont devenus prioritaires et toujours plus complexes. L'apparition d'établissements médico-sociaux (EMS) traduit ce mouvement de médicalisation de la prise en charge visant à prendre en soin les polymorbidités susceptibles de survenir au « quatrième âge ». Malgré l'accent mis sur le qualificatif de « lieu de vie » pour décrire l'EMS actuel et en dépit des « projets d'animation » qui y sont valorisés, la plupart des personnes qui y entrent, de nos jours, le font après avoir épuisé d'autres solutions de soutien à domicile. Celles-ci présentent des problématiques de santé qui nécessitent de remettre au premier plan les soins et les prestations infirmières en EMS. Une tendance qui va sans doute s'accroître avec l'évolution démographique et les mutations épidémiologiques que l'on constate depuis plusieurs années.

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

¹ Assurance vieillesse et survivants

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

LA PERSONNE VIEILLISSANTE

Lorsque j'ai repris la responsabilité du DAS¹ Santé des Populations Vieillissantes, on m'a dit: «tu devrais nous dire pourquoi tu aimes tellement ce domaine gériatrique car pour beaucoup ce n'est pas tellement attirant, ce n'est pas assez technique.». C'est une question de point de vue. Pour ma part, j'observe un domaine non seulement complexe qui évolue rapidement mais aussi extrêmement exigeant qui demande des compétences étayées intégrant les multiples dimensions du soin infirmier et essentielles dans la recherche de ce qui fait sens pour la personne.

Différents éléments m'ont préparée à assumer un tel rôle de manière compétente. En premier lieu, le travail effectué avec et au sein des équipes dans le domaine gériatrique. Ensuite, le fait d'avoir pu partager avec mes professeurs leur savoir et leurs expériences et profiter de leur contribution au développement d'une pensée interrogative. Enfin, dernier point, mais non des moindres, la chance d'avoir partagé le vécu des personnes vieillissantes, âgées en santé ou atteintes dans leur santé qui se sont ouvertes à moi; que ce soit en amont, pendant ou en aval de l'hospitalisation, ou encore en dehors de ce contexte. Pour expliciter mes propos, je vais vous parler de deux rencontres en particulier. Ensuite j'évoquerai les enjeux à venir.

Ma première rencontre s'appelait Léontine. C'était une magnifique personne. Elle était hospitalisée dans un service de psychogériatrie. Elle m'accueillait le matin par un: «*Oh, toi!*» qui résonne encore aujourd'hui au fond de moi. Je me rappelle ses yeux pétillants et son sourire qui illuminait son beau visage. Elle avait la peau aussi fine que du papier de soie. Au moindre coup, ses avant-bras se couvraient d'hématomes, un simple frottement déchirait sa peau. A son contact, j'ai appris non seulement la valeur de l'instant, *être-là*,

le plaisir d'accueillir et d'être accueillie mais aussi le souci de l'autre, la dimension humaine du soin et de la singularité de l'accompagnement, la délicatesse et précision du geste, prévenir, soulager et accompagner, enfin toutes ces petites choses qu'on ne voit pas – les soins invisibles – alors qu'elles sont essentielles pour la personne qui en bénéficie et qui requièrent de grandes connaissances et beaucoup d'expertise.

Une autre personne qui m'a beaucoup marquée a été Monsieur F. Il avait fait un AVC² entraînant une hémiplegie très invalidante. Il éprouvait de très grandes difficultés à se faire comprendre. Il se manifestait essentiellement par des cris rauques et des gestes désordonnés. Croyez-moi ou non, je suis infiniment reconnaissante à la personne de mon équipe qui s'était exclamée lors d'une remise de service: *Je ne le supporte plus!* Ce jour-là j'ai dit: «*non*» et je me suis fait une promesse au sens de Ricoeur (2003 p.176)¹: Monsieur F. mourra en Homme, debout, digne, même dans un lit de soins de longue durée. Pour moi, il s'agissait finalement de la *reconnaissance de la valeur unique d'un parcours de vie* et d'une disponibilité qui permet à la personne d'exister en tant qu'individu unique pour un Autre en référence à Winnicott cité par Quinodoz (1992, p. 237)^{II}.

¹ Diplôme d'études avancées

² Accident vasculaire cérébral

¹ RICOEUR (Paul), cité par FEVRE (Louis), Introduction à la pensée et à l'action de Paul Ricoeur, Chroniques sociales, Lyon, Juin 2003, 208 p., p. 176

^{II} QUINODOZ (Jean Michel), 1992, La solitude apprivoisée, op. cit., 237 p.

A son contact, les paroles de Sebag-Lanoe ont pris tout leur sens : « *il est impossible de vouloir soigner ou aider une personne âgée sans savoir qui elle est, d'où elle vient et quels ont été les principaux épisodes de ce long chemin qu'elle a parcouru avant d'arriver jusqu'à nous* » (1992, p.35-36)ⁱⁱⁱ. J'ai pu constater à quel point ces informations changeaient mon regard et avec quelle force ces éléments pouvaient modifier la relation soignant-soigné, de part et d'autre. Peu avant son décès, M. F. a dessiné une rose pour une des personnes de notre équipe. Au près de lui, dans son combat pour retrouver l'autonomie qu'il pensait avoir perdue, la notion de partenariat a pris tout son sens pour le projet de soins et de vie, de fin de vie, avec tout ce que cela comporte de rigueur professionnelle tant dans les gestes que dans l'attention à l'autre, la coordination du travail en équipe interdisciplinaire en particulier la mobilisation de la complémentarité des compétences des différents intervenants.

J'ai donc beaucoup appris des personnes qui nous ont été confiées, y compris de ne pas savoir, pouvoir, vouloir tout maîtriser afin de respecter et préserver leur dignité.

Concernant les enjeux, nul besoin de rappeler les perspectives épidémiologiques et démographiques. Ce dont nous pouvons être certains, c'est que le problème de la perte d'autonomie se posera de façon plus aiguë dans les années à venir du fait des générations plus nombreuses qui arrivent au grand âge. Outre les enjeux économiques, notre objectif doit permettre une couverture sanitaire qualitative et sécuritaire des personnes âgées dépendantes tout au long de la chaîne de leur prise en charge.

Par conséquent, pour répondre aux besoins du nombre croissant de personnes âgées présentant une ou plusieurs maladies chroniques, il me paraît indispensable de doter les professionnels de la santé de compétences étendues. Comment ? Par la constitution d'un savoir et de nouvelles pratiques spécifiques à la population âgée, pour leur permettre de faire face à ces nouvelles situations complexes qui entraîneront forcément un nécessaire réaménagement, un approfondissement et un perfectionnement des connaissances, des comportements et des attitudes professionnelles. De ce fait, il s'agit également de promouvoir le développement de compétences non seulement individuelles mais également collectives, de collaboration interprofessionnelle. C'est une des missions que je concède au DAS et pour laquelle je milite. Par ailleurs, ces différentes questions seront discutées dans le cadre du congrès intercantonal sur le thème : « *Vieillir en Suisse, les enjeux de santé publique, politiques, économiques et professionnels* » qui aura lieu le 3 décembre 2015 à Beaulieu, Lausanne. Cette manifestation extraordinaire rassemblera les différents acteurs et experts du domaine sanitaire (nationaux, cantonaux, institutions, professionnels...) engagés auprès de la population vieillissante.

Des informations détaillées sur le DAS en Santé des Populations Vieillissantes ainsi que sur le congrès intercantonal sur le thème : « Les enjeux du vieillissement en Suisse, approches de santé publique nationales, cantonales et institutionnelles » sont disponibles sur le site de l'ELS, www.ecolelasource.ch.

Pia Coppex-Gasche
Professeure HES-SO
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source

ⁱⁱⁱ SEBAG-LANOE (Renée), *Soigner le grand âge*, Paris, Ed. épi Desclée de Brouwer, 1992, 219 p., p. 35-36

AUX EXTRÊMES DE LA VIE

Diane est allée à la rencontre d'Amandine et Adrien.

© Photo Ecole La Source



Diane de Kaenel (DdK) : Bonjour! Pourriez-vous vous présenter en quelques lignes ?

Amandine Pereira Enes (AP): J'ai 23 ans, je suis infirmière diplômée de l'ELS en 2013. Je suis une passionnée de musique, de sport et de voyage, une personne dynamique et bavarde. Mes collègues apprécient ma franchise et me reprochent d'être trop exigeante envers moi-même. Je travaille en néonatalogie depuis mars 2014, avant cela j'ai travaillé quatre mois dans un EMS¹ de Prilly. Je suis en train de terminer le CAS² en soins aux nouveau-nés à risque.

Adrien Saugy (AS): J'ai 23 ans, je suis infirmier. Comme Amandine j'ai obtenu mon Bachelor³ en 2013. et j'adore ce que je fais! Après mes études et en attendant d'intégrer le service de néonatalogie d'un hôpital universitaire, j'ai travaillé en tant qu'infirmier dans un EMS spécialisé en psychogériatrie durant trois mois. EMS où j'avais travaillé en tant qu'aide-soignant durant ma formation. A présent, je suis également en train de terminer le CAS.

Durant mes études, j'ai co-écrit un livre⁴ sous la direction d'Anne-Claude Allin, doyenne à l'ELS. Je donne aussi quelques cours à l'ELS avec Vincent Rohr, un camarade de volée.

Enfin, je mets beaucoup d'importance dans la valorisation de la profession infirmière, c'est pourquoi je participe, en tant que délégué vaudois, à l'ASI⁵.

¹ Établissement médico social

² En soins aux nouveau-nés à risque

³ De l'anglais, certificat d'études avancées

⁴ Le FUNs – Le guide de l'étudiant aux Editions Lamarre (que je vous conseille vivement de lire).

⁵ Association suisse des infirmières et infirmier



DdK: Est-ce que vous avez aimé travailler en EMS? Pourquoi?

AP: J'ai beaucoup apprécié de travailler en EMS, cela m'a permis de développer mon autonomie, d'apprendre à avoir une vision globale des résidents et de leur plan de soins. J'ai pu apprendre à m'imposer en tant que jeune adulte dans une équipe de personnes plus âgées que moi. Par-dessus tout, l'expérience dans ce milieu de soins m'a permis de développer la confiance en moi et de valider beaucoup de connaissances développées durant ma formation. J'ai particulièrement aimé travailler en EMS car j'ai pu développer la gestion d'équipe et la relation aux personnes âgées, qui ont toujours beaucoup de choses à nous apprendre!

AS: Moi aussi pour plusieurs raisons. La première, et pas la moindre, est que l'on a énormément de responsabilités et d'autonomie: vous devez gérer une équipe, évaluer les situations de péjoration et/ou de crise, assurer une communication performante avec la famille ou encore gérer des situations de fin de vie. Génial! Non?

Ensuite, j'ai beaucoup aimé le défi que représentait la communication et l'évaluation clinique chez des personnes ne communiquant pas oralement (par exemple, des résidents en fin de vie ou encore atteints de démence avancée).

Enfin, je trouvais que l'EMS était un endroit propice à la réflexion et à l'expérience humaine. En tant qu'infirmier, je disposais de moments privilégiés avec des personnes pleines d'expérience. Je trouvais toujours intéressant de comprendre l'histoire de chacun des résidents. Quels moments enrichissants!

DdK: Qu'est-ce que le travail en EMS vous a apporté?

AP: Comme dit auparavant, cela m'a permis de développer beaucoup de compétences notamment celles relatives au leadership. Contrairement à ce que l'on peut penser, j'ai pu exercer beaucoup de gestes techniques et en apprendre de nouveaux.

AS: Imaginez la situation suivante: vous êtes un jeune diplômé de 22 ans. Il est 7 heures, vous arrivez au travail et devez gérer la situation d'une aide-soignante qui arrive en pleurant car son fils est malade. Ensuite vous devez réorganiser la journée car une des aides est elle aussi malade. Durant la matinée, on vous appelle car un des résidents ne réussit pas à se lever et parle d'une manière incompréhensible, ce qui n'était pas son cas les jours précédents. Suite à une évaluation clinique rigoureuse, vous suspectez un AVC⁶ et vous devez assumer les premières interventions, ainsi que la communication avec le médecin. Durant l'après-midi, vous devrez encore gérer une résidente atteinte de la maladie d'Alzheimer, qui est en train de faire un état confusionnel aigu.

⁶ Accident Vasculaire Cérébral



En quelques lignes, voici le résumé des activités professionnelles auxquelles un infirmier peut être confronté en EMS. Autant le préciser tout de suite : ça ne ressemble pas du tout aux idées reçues de mon entourage (professionnel et familial) qui considère l'EMS comme un endroit paisible tout à fait adapté à des infirmières bientôt à la retraite ! Je pense qu'une expérience de travail en EMS peut apporter de nombreuses compétences telles que l'évaluation clinique, la gestion d'équipe ou encore la communication avec la famille des résidents. Le travail en EMS pour un jeune diplômé permet aussi d'approprier rapidement de nombreuses responsabilités et de bénéficier d'une grande autonomie.

DdK : Est-ce que vous avez eu l'impression de mieux intégrer certains cours de l'Ecole La Source en faisant des liens avec votre expérience en EMS ?

AP : Je ne dirais pas que je pouvais mieux les comprendre mais plutôt que j'ai pu utiliser dans ma pratique en EMS les connaissances acquises grâce à plusieurs cours reçus à l'Ecole.

AS : Je vous avoue être fan du cycle de Kolb⁷. Ainsi, j'ai mieux compris les situations vécues et inversement. La formation m'a aussi donné les outils pour faire des recherches d'articles sur les bases de données afin d'améliorer ma pratique. Malheureusement de telles recherches n'étaient que rarement effectuées dans l'EMS où je travaillais !

DdK : Est-ce que vous pouvez faire des parallèles entre votre ancien travail en EMS et votre travail actuel en néonatalogie ?

AP : Je peux faire plusieurs liens. Tout d'abord l'intégration d'une équipe, le fait de s'imposer en tant que jeune diplômée, mais aussi en tant que jeune adulte, la vision globale du patient et de son plan de soins, le leadership dans les situations d'urgences, l'organisation journalière et l'anticipation des tâches, la collaboration médico-infirmière.

AS : Même si, à première vue, ces deux types de lieux sont en nette opposition (dans l'un on accompagne des personnes en début de vie alors que dans l'autre on les accompagne en fin de vie), les parallèles entre les deux sont nombreux :

- > l'accompagnement de la famille du nouveau-né/résident est une priorité ;
- > la communication verbale est pauvre, voire inexistante ; il faut alors trouver des astuces pour communiquer, notamment pour évaluer la douleur ;
- > la sous- ou la sur-stimulation chez ces deux populations sont des éléments à éviter : en néonatalogie, on inclut cela dans les soins de développement ;
- > l'autonomie et les responsabilités de l'infirmier sont importantes.

⁷ Style d'apprentissage basé sur quatre phases successives : expérience, observation, théorisation et pratique

DdK : Est-ce que votre expérience en EMS vous a été utile pour votre activité actuelle ?

AP : Oui, cela m'a beaucoup aidée pour faire mes premiers pas en néonatalogie. Tout d'abord cette première expérience professionnelle m'a permis de développer la confiance en moi et de pouvoir me dire que j'avais les connaissances et que j'étais capable de travailler en néonatalogie. Mon poste en EMS m'a permis de développer mes compétences infirmières et de pouvoir prendre du recul dans mes soins afin de chercher à m'autoévaluer de manière constante.

AS : Oui, elle m'a permis de développer toutes les compétences citées précédemment.

DdK : Comme premier poste, tout fraîchement diplômés, est-ce que vous vous êtes senti prêts à travailler en EMS ?

AP : J'ai l'impression que l'on n'est jamais vraiment prêt, mais une fois dans le service je me sentais capable d'assumer les tâches qui m'étaient imparties.

AS : Depuis le début de ma troisième année à La Source, j'étais impatient d'exercer ma profession. Autant dire que je me sentais prêt à débiter ma carrière en EMS. Comme dans tout nouveau poste, il peut y avoir des hauts et des bas. A ce sujet, j'aime beaucoup la théorie de l'intégration sociale de Kramer (1974) qui décrit les nombreuses phases par lesquelles chaque infirmier doit passer : la lune de miel, le choc, l'étape de récupération et enfin celle de résolution⁸. Travailler dans cet établissement durant mes études m'a, bien entendu, beaucoup aidé à m'intégrer dans ce poste d'infirmier.

Enfin, pour aider tous ceux qui devraient aller travailler en EMS, je leur conseille de lire un livre incroyable de Philippe Voyer - Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie.

DdK : Qu'est-ce que les EMS pourraient modifier pour attirer les jeunes diplômés dans leurs établissements ?

AP : Je pense que les jeunes diplômés privilégient leur activité professionnelle en douze heures, ce qui est très rarement le cas en EMS. De plus, les EMS n'offrent, selon moi, pas encore assez de formation continue. Enfin, je pense que la formation pourrait proposer encore plus de stages en EMS pour ensuite pousser les jeunes diplômés vers ces structures de soins.

AS : Plusieurs points pourraient être améliorés pour attirer les jeunes dans les EMS :

- > La valorisation sociale de l'infirmier qui travaille dans cet établissement. Pour un jeune diplômé, il est plus « séduisant » d'annoncer à son entourage qu'il est engagé aux urgences, aux soins intensifs ou encore en pédiatrie, plutôt que mentionner l'EMS. Des campagnes d'informations pourraient améliorer ce point.
- > La valorisation monétaire du poste d'infirmier en EMS. L'infirmier en EMS est très autonome et assume de lourdes responsabilités. Il n'a donc pas un salaire suffisant à mon sens.

⁸ Voir les lectures conseillées pour plus d'informations

- > La valorisation du rôle propre de l'infirmier. Dans de nombreux établissements, notre profession est structurée par tâches (le moment des pansements, le moment des toilettes, etc.), alors qu'il serait plus intéressant de s'organiser selon le plan de soins de chaque résident (si un résident veut se laver le soir qu'il se lave le soir, si un résident veut dormir jusqu'à midi qu'il dorme jusqu'à midi, etc.). De plus, dans de nombreux établissements, les infirmiers sont quelquefois remplacés par des ASSC⁹. Or comme Aiken et al. (2014) l'affirmait récemment, une dotation suffisante et une formation Bachelor des infirmiers abaissent la mortalité et la morbidité. Le degré de civilisation d'une société ne se mesurerait-elle pas à la manière dont elle prend soin de ses aînés ?
- > Enfin, la mise en place plus importante de projets de recherche visant l'évolution des pratiques infirmières serait souhaitable.

DdK: Racontez-nous une anecdote marrante vécue en EMS ?

AS: Il y en a de nombreuses et je ne suis pas sûr que je puisse toutes les raconter dans ce journal. Je crois que je me rappellerai toujours de cet après-midi où une famille était venue suite au décès d'un résident. Toute la famille s'était installée au salon et l'ambiance qui y régnait était lourde. Par je ne sais quel moyen, deux résidentes s'étaient invitées à la réunion. L'une d'elle parlait énormément et exposait dans les détails les atroces souffrances vécues par son mari avant son décès. L'autre résidente, qui habituellement ne parlait pas du tout, a annoncé d'un coup à la femme du défunt: « toutes ces personnes sont là pour votre anniversaire ! ».

DdK: Voulez-vous ajouter quelque chose ?

AS: En conclusion, la valorisation sociale et monétaire de l'infirmière, la valorisation de son rôle propre et enfin la mise en place de projets de recherche auxquels les nouveaux diplômés pourraient prendre part seraient des mesures utiles à l'augmentation de l'attractivité de ces postes d'infirmier en EMS. Malgré ces quelques points à améliorer, ma première expérience professionnelle en EMS a été pour moi très enrichissante et je ne peux que la conseiller à des nouveaux diplômés à la recherche d'un emploi.

Interview réalisée par :

Diane de Kaenel

Infirmière

Diplômée de la HEDS La Source en 2013

Bibliographie et lectures conseillées

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383 (9931), 1824-1830. doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8.
- Allin-Pfister, A.-C. (dir.) (2014). *Le FUN's: Le guide de l'étudiant* (pp. 112-116). Paris, France: Editions Lamare.
- Kramer, M. (1974). *Reality Shock. Why Nurses leave Nursing*. St-Louis: C.V. Mosby Comagny.
- Lavoie-Tremblay, M. & Viens, C. (2007). L'arrivée dans la profession infirmière: une porte d'entrée ou une porte de sortie? Dans Mayrand Leclerc, M.; Lavoie-tremblay, M. & Viens, C. *Optimisez votre environnement de travail en soins infirmiers* (pp. 5-20). Québec: Presses Inter Universitaires.
- Voyer, P. (2014). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie* (2^{ème} éd.). Montréal, Canada: ERPI.

⁹ Assistants et assistantes en soins et santé communautaire

OSEZ LA GÉRIATRIE !

N'est-ce pas étrange, comme la vie peut nous mener sur des chemins que nous voulions éviter à tout prix! Je trouve étonnant et curieux qu'un parcours professionnel puisse parfois ressembler si peu à l'image envisagée en début de formation. Prenez une photo des projets des étudiants débutants, puis comparez la à la situation réelle quelques années plus tard, et bien l'écart peut s'avérer important. Et pourtant...

Lorsque j'ai commencé mes études en soins infirmiers, je prévoyais de devenir infirmier anesthésiste. Après avoir travaillé une année dans un service de médecine hospitalière, je suis désormais infirmier responsable dans un EMS¹ et mon nouveau défi professionnel a suscité l'intérêt des membres du comité du JLS².

En y réfléchissant bien, ce choix est-il à l'opposé de ce dont je rêvais? Je sais aujourd'hui que non. L'autonomie et la part essentielle liée à l'aspect biomédical réflexif de notre profession m'ont toujours attiré. En gériatrie, et plus particulièrement en EMS, l'autonomie infirmière est omniprésente. Je suis à même de le constater puisque je suis responsable de vingt-quatre résidents et d'une équipe soignante. Comme le médecin n'est présent qu'une fois par semaine et seulement sur appel, c'est à moi d'évaluer, suivre, interpréter et trier des situations complexes aussi bien chroniques qu'aiguës. Lors de mes études, je me suis passionné pour l'évaluation clinique qui est, à juste titre, une pierre angulaire de la formation et de la pratique des soins infirmiers. Odette Doyon³ la décrit comme «le dernier filet de sécurité du patient». L'EMS est à mon sens un véritable «temple» pour mettre en œuvre cette compétence. Au moindre changement de comportement, de perturbation des signes vitaux, de signe

clinique anormal, c'est l'évaluation clinique qui me permet d'évaluer l'urgence de la situation, d'identifier les premières hypothèses à mettre en lien avec les polyopathologies dont est atteinte la grande majorité des résidents. Ainsi je contribue aux premiers soins de qualité et de sécurité tout en transmettant les données pertinentes au médecin, lorsque son expertise est nécessaire. Voici ce qui me rapproche de l'intérêt que je porte depuis toujours au domaine biomédical réflexif.

D'un autre côté, il y a de nombreuses idées préconçues qui heureusement peuvent changer tout au long de la formation et des premières expériences professionnelles. Les quatre années de formation m'ont permis de faire évoluer ces représentations. Ainsi l'infirmier populairement décrit comme le «bras droit» du médecin, pur technicien, qui administre des traitements sous délégation fait place au praticien réflexif, véritable médiateur de santé qui base sa pratique sur des évidences scientifiques, et jouit de nombreuses compétences en matière de jugement clinique. Toutefois, ces compétences ont encore de la peine à être reconnues dans de nombreux domaines de pratique. A contrario, j'ai constaté que l'EMS offre un cadre d'activité professionnelle propre à développer de telles compétences pour l'infirmier formé en HES⁴.

¹ Etablissement Médico-Social

² Journal La Source

³ Infirmière PhD, Prof. associée à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Co-auteur d'un ouvrage de référence sur l'Examen Clinique dans la pratique infirmière

⁴ Haute école spécialisée

Enfin, j'ai à cœur d'entreprendre des formations post-grades qui vont me permettre de participer activement à la pratique des soins infirmiers de demain. Cela me donnera peut-être la chance de développer de nouvelles approches cliniques. Comme la gériatrie est LE défi auquel les systèmes de santé vont devoir faire face lors des prochaines décennies, ce milieu est promis à un brillant avenir, autant pour la recherche que pour la pratique clinique. D'ailleurs, les soins infirmiers ont déjà eu l'occasion de développer de nombreux savoirs propres et cliniquement applicables, en matière de soins palliatifs et de soins aux aînés. Preuve selon moi que le domaine de la gériatrie laisse une place de choix au rôle infirmier, ce qui est encore difficile à obtenir dans d'autres domaines comme celui de la chirurgie hospitalière, pour n'en citer qu'un. C'est donc à mon avis un domaine palpitant pour évoluer en tant qu'infirmier du 21^{ème} siècle !

J'ai bien conscience que le cadre au sein duquel j'évolue et qui me permet de dépeindre ici une vision idéalisée de la gériatrie représente actuellement plus une exception qu'une norme. Néan-

moins, ces endroits existent et ils attendent des infirmiers motivés et désireux d'accompagner le changement, qu'il soit déjà amorcé ou encore à l'état d'embryon. Cela représente un challenge passionnant que pourrait relever tout jeune diplômé.

Tous les services, qu'ils soient aigus, hospitaliers ou extra hospitaliers nécessitent plus que jamais des infirmiers compétents, avides de mettre en pratique leur rôle autonome. Néanmoins, il est important que tous les étudiants et jeunes professionnels parviennent à enterrer les préjugés liés au monde de la gériatrie. Ce domaine n'est ni simple, ni monotone, ni tranquille et encore moins pauvre en débouchés. Il est essentiel que les attraits peu visibles, mais bien réels des soins aux aînés soient davantage mis en évidence. La gériatrie est riche en complexité, en autonomie, en formations post-grades qui sont fortement encouragées par les employeurs. Et surtout, ce n'est pas un milieu archaïque, mais bien au contraire un domaine qui souhaite acquérir plus que jamais de nouvelles compétences et savoirs scientifiques infirmiers dans l'optique d'améliorer la qualité des soins.

« De fait, une seule question demeure : pourquoi n'oserez-vous pas la gériatrie ?! »

Vincent Rohr
Diplômé de la HEdS La Source en 2013
Infirmier Responsable EMS de Burier

INFIRMIERS EN EMS...

POINT DE VUE DE DEUX ACTEURS DU SECTEUR GÉRIATRIQUE

Le milieu gériatrique semble moins attirer les jeunes diplômés. Pourtant la population vieillissante nécessite un accompagnement qui devient, de jour en jour, plus complexe.

Je suis allé à la rencontre d'Henri Boiron, directeur de la fondation Beau-Séjour à Vevey, et de Laurence Bouzon-Ziegler, infirmière clinicienne et cheffe d'équipe à la fondation Claire Magnin à Vevey, pour échanger avec eux sur ce sujet.

Ce brossage du panorama gériatrique nous offre deux visions particulières qui diffèrent et se rejoignent, dansant autour d'une problématique qui semble valser entre stéréotypes et méconnaissance du milieu gériatrique.

César Turin : Bonjour, pouvez-vous nous dire qui vous êtes, et présenter brièvement votre parcours professionnel ?

Henri Boiron : J'ai travaillé durant 20 ans dans le milieu de l'hôtellerie dans diverses structures, jusqu'à la restauration gastronomique. Ensuite j'ai travaillé dans un EMS¹ à Vouvry (Riond-vert) où j'ai suivi une formation qui m'a permis d'obtenir le brevet fédéral d'intendant. Ultérieurement j'ai travaillé au collège de Champittet à Pully, puis à la Fondation Clémence à Lausanne où j'ai effectué une formation d'agent qualité puis une formation de gestion hospitalière. Cela m'a donné le niveau requis pour être directeur d'EMS. Depuis bientôt 6 ans je suis à la direction de la Fondation Beau-séjour.

Laurence Bouzon Ziegler : J'ai fait 2 ans d'école d'infirmière assistante et 18 mois d'école d'infirmière. J'ai effectué 300 heures de formation de management, 450 heures de formation de Praticien Formateur, 200 heures de formation soins palliatifs au sujet de la personne âgée. J'ai toujours travaillé en EMS en gériatre ou en psychiatrie de l'âge avancé.

CT : Que signifie la gériatrie pour vous ?

HB : De mon point de vue, la gériatrie ne représente pas du tout la vieillesse, telle qu'on peut la concevoir en général. Nous accueillons une population dépendante qui ne peut plus rester à domicile et qui représente environ 10% à 15% des personnes âgées. C'est très peu par rapport à la population. Il est rare qu'une personne retourne à son domicile. Dans quelques cas, elles peuvent rejoindre un appartement protégé. L'EMS d'aujourd'hui a tendance à se diriger vers de la psychogériatrie plutôt que vers la gériatrie pure. De plus en plus de personnes arrivent en maison de retraite avec des troubles cognitifs, additionnés de troubles physiques.

¹ Etablissement médicosocial



CT: Comment êtes-vous arrivé à votre poste actuel ?

HB: A 35 ans je me suis demandé si je me voyais encore à 65 ans travailler dans l'hôtellerie. Mon côté social ne s'accordait plus très bien avec la restauration gastronomique. Le directeur de Riond-vert venait manger de temps en temps, nous avons discuté ensemble, sympathisé, et c'est ainsi que j'ai fait mes premiers pas dans le milieu gériatrique où je me sens désormais comme un poisson dans l'eau.

CT: Sur quoi repose votre choix de travailler en milieu gériatrique ?

LBZ: Sur le fait qu'il y a une reconnaissance de notre rôle autonome, nous sommes en première ligne en cas de malaise ou autre, nous devons rester en réflexion. Nous ne sommes pas de simples exécutantes du médecin.

CT: Pouvez-vous brièvement résumer votre fonction actuelle ?

HB: Ma fonction, entre autres, est d'arriver à faire tourner l'institution en mettant le plus possible de compétences professionnelles et humaines adéquates pour offrir un accompagnement qui soit personnalisé, tout en respectant les directives dictées par l'Etat, sans oublier le budget bien entendu.

CT: Vous êtes infirmière clinicienne, quelle est la particularité de ce poste ?

LBZ: Actuellement, agissant comme cheffe d'équipe, j'ai plusieurs cordes à mon arc. Comme clinicienne, j'amène un avis extérieur. J'ai également un rôle de formatrice. Parfois dans les équipes nous avons un peu la tête dans le guidon.

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

³ Assistante et assistant en soins et santé communautaire



CT: Ces compétences professionnelles et humaines sont-elles difficiles à trouver ?

HB: C'était très difficile il y a 5-6 ans. Actuellement le marché s'est bien détendu. On trouve plus facilement des infirmières², même des jeunes diplômées, souvent en provenance du Portugal. C'est un personnel qui possède une excellente formation, et qui s'adapte très vite dans notre milieu de soins. Concernant les autochtones, nous venons d'engager une Suissesse fraîchement diplômée. Dans certaines régions, les institutions ont de la peine à trouver des ASSC³. De notre côté, nous accueillons souvent des étudiants infirmiers ou apprentis ASSC. Nous avons aussi du personnel qui se forme en cours d'emploi. Aujourd'hui nous avons un effectif qui dépasse ce que notre financement nous permet. Dans les chiffres cela se traduit par 5,8 EPT (équivalents plein temps) infirmiers et 9,55 EPT assistantes en soins et santé communautaires, ainsi que 16 EPT auxiliaires en soins.

Nous gérons 48 lits, ce qui rend le nombre de soignants correct. Tout en tenant compte que le temps dont disposent les soignants pour s'occuper des résidents n'est jamais suffisant. Il y a un standard qui est dicté par l'outil PLAISIR et nous nous y tenons.

Moi qui suis issu du secteur hôtelier, j'essaie de faire en sorte que l'ensemble des besoins soit couvert par l'équipe d'accompagnement. Bien sûr les prestations infirmières sont importantes, mais il ne faut pas oublier l'aspect socioculturel et hôtelier. C'est vraiment en associant ces différents aspects que nous allons prodiguer un accompagnement de qualité.

CT: Selon vous, quels sont les avantages que peuvent avoir des jeunes diplômés à travailler dans un EMS ? Est-ce conseillé pour un premier emploi ?

HB: Cela peut-être conseillé comme premier emploi, mais je comprends bien qu'un jeune ait envie d'avoir des expériences plutôt techniques. Souvent des personnes qui arrivent en fin de carrière travaillent en gériatrie. Personnellement je pense que le rôle de l'infirmière dans ce milieu spécifique est en train de devenir beaucoup plus pointu. Le financement ne permet qu'un nombre plutôt restreint d'infirmières dans les équipes de soins. Elles assument des fonctions cliniques et d'encadrement assez importantes, les situations devenant de plus en plus complexes au niveau de l'accompagnement du résident.

Après c'est bien entendu une question de goût, nous avons engagé récemment une jeune diplômée qui est très motivée par la gériatrie.

CT: Pour quelles raisons le contexte gériatrique peut-il paraître moins attrayant pour les jeunes diplômés ou étudiants infirmiers ?

HB: Vu de l'extérieur, les jeunes infirmières préfèrent se diriger plutôt vers des soins techniques. Les soins gériatriques reposent beaucoup sur le relationnel, ainsi que sur des actes d'accompagnement qui peuvent sembler moins valorisants. Nous sommes aussi confrontés à la vieillesse, à la mort. Lorsque nous avons un décès de résident, c'est une réalité que nous assumons, mais quand les décès se succèdent durant des mois, c'est vraiment lourd pour les équipes.

Les jeunes ont surtout envie de construire leur vie et leur famille. Dans un contexte gériatrique ils se retrouvent confrontés à la vieillesse puis à la fin de vie. Je suppose que ce contraste-là ne doit pas être évident à vivre pour des jeunes soignants. Bien entendu, j'affirme ceci d'un point de vue externe. Pour moi c'est un milieu de soins d'une richesse incroyable, où des personnes se rencontrent, des couples se forment, se marient, etc. L'EMS n'est pas uniquement un lieu «vieillot», où on parle le vieux...

CT: Sur quoi repose la connotation négative du milieu de soins gériatrique auprès du grand public ?

LBZ: Une méconnaissance du travail que fait l'infirmière dans ce domaine, car ce qui attire beaucoup les jeunes diplômés est la technique.

CT: Quels seraient les moyens à mettre en place pour intéresser les jeunes diplômés, aux places à pourvoir dans les EMS ?

HB: Quand on parle du salaire d'un employé en milieu hospitalier aigu comparé à celui d'un infirmier en milieu gériatrique la différence n'est pas négligeable. Les salaires en EMS devraient être au moins égaux aux salaires en milieu hospitalier.

CT: Quelles ont été les évolutions majeures dans les soins infirmiers en milieu gériatrique ces dernières années ?

LBZ: Les soins individualisés, le projet de vie et la pratique infirmière réflexive ont vraiment pris le dessus sur une relative routine comme il y a quelques années. Nous utilisons des échelles d'évaluation et assumons un rôle de prévention. Nous collaborons également avec des familles toujours plus informées et donc plus exigeantes.

CT: Un souvenir marquant ?

HB: Une dame venait tous les jours me ramener le journal, par pur plaisir. Une fois elle est tombée de son lit, elle s'était cassée le col du fémur. Elle n'a pas voulu partir en ambulance tant qu'elle ne m'avait pas apporté le journal ! (Rires)

CT: Un souvenir, un fait marquant ?

LBZ: J'ai rencontré des personnes très jeunes atteintes de démence, j'ai pris conscience que l'EMS ne rime pas obligatoirement avec la vieillesse.

CT: Avez-vous un dernier mot à l'attention de nos lecteurs ?

HB: La profession d'infirmière est magnifique. Il est essentiel pour les soignants d'aller de l'avant. Faire ses expériences dans différents milieux de soin est très formateur. Cela offre l'opportunité de se sentir à sa place et d'exercer sa profession de manière optimale. Je pense que si on se sent bien dans ce qu'on fait, on est d'autant meilleur dans l'accompagnement qu'on prodigue.

CT: Un mot pour conclure cette interview ?

LBZ: C'est un milieu professionnel qu'il est nécessaire de faire davantage connaître aux jeunes. Les idées préconçues sur le milieu gériatrique ne sont pas forcément correctes, aujourd'hui il est essentiel de briser les stéréotypes.

Interview réalisée par :

César Turin
Rédacteur Journal La Source
Etudiant 2^{ème} année Bachelor
Volée automne 2012

Y AURA-T-IL ENCORE DES « MAISONS DE RETRAITE » EN 2035 ?

Dans ce numéro, Séverine Pilloud¹ met en lumière l'évolution historique de la mission des établissements médico-sociaux (EMS). Je rejoins ses conclusions lorsqu'elle relève un tournant vers les années 1980 avec, notamment, un accent particulier sur les soins complexes, destinés au quatrième âge.

Cette évolution repose sur plusieurs constats dont celui de l'allongement de la durée d'une vie « en bonne santé ». De plus, l'aide et les soins à domicile se sont particulièrement développés et nous assistons à un mouvement clairement perceptible de transfert de mission de l'hôpital vers la communauté. Parallèlement, il est attendu que l'hôpital se limite aux prises en charge aiguës bénéficiant d'un plateau technique de premier ordre.

Quant à l'EMS, sans pour autant renier ses racines en terme d'animation et de lieu de vie, il voit sa tâche s'alourdir parallèlement à l'âge et l'état de santé dégradé des nouveaux résidents au moment de leur accueil.

Si nous vivons effectivement plus longtemps en bonne santé, la polymorbidité relative aux toutes dernières années de la vie complexifie tout particulièrement la tâche des EMS. De plus, le vieillissement de la population va de pair avec une forte expansion des pathologies chroniques ainsi qu'une élévation de l'incidence des diverses formes de démences. Or, ce type de pathologies liées à la dégénérescence cérébrale s'avère

puissamment consommateur de soins ; et l'environnement sécurisant nécessaire à ce type de résident transforme radicalement l'architecture, les processus et la culture des institutions.

Dans 20 ans, la demande en soins aura fortement augmenté si l'on en croit l'Observatoire de la santé (OBSAN) et le besoin en professionnels pour y faire face aura crû proportionnellement. Les aides-soignants et les assistants en soins et santé communautaire (ASSC) seront plus que jamais un maillon essentiel des EMS en 2035 ; ils évolueront de conserve avec des professionnels infirmiers appelés à prendre en charge in situ des situations cliniques très aiguës, souvent en l'absence de médecin à court terme. Les compétences en gestion d'équipe, en psychogériatrie, en évaluation clinique ainsi qu'en *evidence based nursing*² seront donc de plus en plus nécessaires au sein des EMS.

Je me risque un pronostic : sauf à devoir entrer dans une logique de rationnement des soins, en 2035, il y aura davantage d'EMS et ceux-ci seront de plus en plus des lieux de « soins intensifs du

² Professeure à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

³ Résultats probants

« Je me risque un pronostic : sauf à devoir entrer dans une logique de rationnement des soins, en 2035, il y aura davantage d'EMS et ceux-ci seront de plus en plus des lieux de « soins intensifs du quatrième âge ». »

quatrième âge». Les institutions rechercheront davantage de soignants bien formés et notamment des cliniciens titulaires d'un Master en sciences infirmières et de spécialisations pointues pour accompagner les équipes et garantir l'optimalité des soins prodigués. En conséquence, l'effort financier des collectivités publiques et des personnes risque fort de poursuivre son mouvement à la hausse. Il n'en ira pas différemment en matière de formation des professionnels de la santé.

En revanche, les « maisons de retraite » l'auront assurément prise (leur retraite) car cette époque existentielle est désormais synonyme d'une nouvelle étape de la vie active.

Pour toutes ces raisons, nous ne relâcherons pas notre effort pour former toujours plus d'infirmiers et d'infirmières, tandis que notre Diplôme d'études avancées (DAS) en santé des populations vieillissantes confirme, si besoin était, sa réelle nécessité actuelle et future.

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



INFIRMIER - INFIRMIÈRE

RÉINSERTION ET RÉORIENTATION PROFESSIONNELLE

Donnez une nouvelle santé à votre carrière!

Vous souhaitez reprendre votre activité professionnelle après plusieurs années d'interruption ?
Ou alors, vous recherchez un poste de travail mieux adapté à votre situation actuelle ?

Le dispositif de réinsertion et réorientation professionnelle vous est destiné

- Entretien d'orientation, appui individualisé et conseils professionnels
- Cours d'actualisation des connaissances
- Stages pratiques
- Bilan de compétences



avec
le soutien
de l'Etat
de Vaud

Rue du Simplon 15
1006 Lausanne
Tél. 021 601 06 60
www.reinsertion.ch

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

Nouvelles de l'École



MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂGÉES : LANCEMENT D'UNE NOUVELLE FORMATION

La maltraitance envers les personnes âgées constitue une problématique à laquelle les professionnels¹ seront de plus en plus souvent confrontés au cours des prochaines années. En 2060, près de 30% de la population suisse devrait en effet avoir 65 ans ou plus.

Face au vieillissement général de la population, la prévention, le repérage et le suivi des situations de suspicion ou de maltraitance avérée représentent un enjeu majeur pour tous les professionnels en contact avec des personnes âgées, qu'ils travaillent dans le domaine de la santé, du social ou du juridique.

Pour répondre à ce défi de taille, l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (Dr. Delphine Roulet Schwab) et l'Unité de médecine des violences du Centre Universitaire Romand de Médecine Légale au CHUV² (Dresse Nathalie Romain) ont uni leur expertise, afin de mettre sur pied un module de formation continue centré sur les aspects médico-légaux de la maltraitance envers les personnes âgées.

Cette formation, qui démarrera en septembre 2015, s'adresse aux professionnels de niveau Bachelors (ou titre jugé équivalent) des domaines de la santé, du social et du judiciaire. Elle permettra

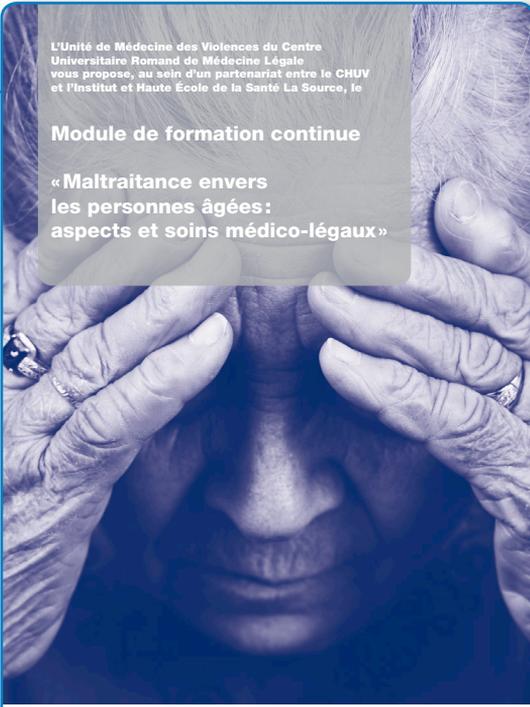
aux participants de développer des compétences clés et des attitudes professionnelles face aux situations de maltraitance envers les personnes âgées, ainsi que de s'initier aux aspects médico-légaux de la maltraitance envers les aînés. Plus spécifiquement, elle leur fournira des repères pour intégrer la maltraitance dans leur évaluation, identifier les facteurs de risque et les indices, évaluer la dangerosité d'une situation, et déterminer les mesures à prendre en tenant compte des aspects médico-légaux.

Outre des apports généraux sur la population âgée en Suisse et des données sur le phénomène de la maltraitance envers les aînés et son dépistage, cette formation abordera les aspects juridiques (organisation de la justice; droit de protection de l'adulte: principes et buts de la révision, mesures limitant la liberté de mouvement, curatelles et PAFA³) et médicaux de la problématique (évaluation des grands syndromes gériatriques; évaluation de la capacité de discerner

¹ Ce qui est écrit au masculin se lit également au féminin

² Centre hospitalier universitaire vaudois

³ Placement à des fins d'assistance (anciennement PLFA)



L'Unité de Médecine des Violences du Centre Universitaire Romand de Médecine Légale vous propose, au sein d'un partenariat entre le CHUV et l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, le

Module de formation continue

« Maltraitance envers les personnes âgées : aspects et soins médico-légaux »

CHUV Direction médicale
Direction des soins

Institut et Haute Ecole de la Santé La Source
Lausanne

Hes-so
Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale

Données pratiques

- > **Durée de la formation :** 7 jours
- > **Dates :** 23, 24 et 25 septembre 2015, 5 et 6 novembre 2015, 10 et 11 décembre 2015
- > **Coût :** CHF 100.– de frais d'inscription et CHF 2'100.– de frais d'écologie
- > **Lieu :** Les cours se dérouleront à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source à Lausanne

Demande d'informations et inscriptions

- > **Mme Melody Gut**
Unité de Médecine des Violences, CHUV
melody.gut@chuv.ch, 021 314 00 60 (Lu-Ve : 8h-12h)
- > **Brochure et formulaire d'inscription téléchargeables sur :** www.chuv.ch/formation et www.ecolelasource.ch
- > **Délaï d'inscription :** 21 août 2015.
Le nombre de participants est limité.

Responsables de la formation

- > **Dr Nathalie Romain-Glassey**
Responsable de la consultation
Unité de Médecine des Violences
Centre universitaire romand de médecine légale, CHUV
- > **Delphine Roulet Schwab**
Dr. en psychologie,
Professeure à l'Institut et Haute École de la Santé La Source

nement). A travers de nombreuses illustrations tirées de la pratique, elle présentera un panel des différents types de maltraitance et des contextes dans lesquels elle peut survenir (domicile, établissement médico-social, hôpital, famille, couple âgé, communauté, société, etc.), et discutera des enjeux qu'elle soulève. Elle ouvrira également le débat sur la place des personnes âgées dans notre société et la question de l'âgisme.

Cette formation réunira des intervenants reconnus, issus de domaines variés : médecins légistes, gériatre, psychiatre, médecin de santé publique, médecin généraliste ; infirmières ; psychologues ;

sociologues ; procureurs, juristes, avocats, chef de Brigade de la Police judiciaire ; professionnels du réseau social et associatif : CMS⁴, EMS⁵, alter ego ; représentants d'organisations internationales et d'ONG⁶, et politiciens. Elle se veut un lieu de développement et de partage multidisciplinaire d'expertises, de compétences et d'expériences en vue d'acquérir une vision globale et intégrée de la problématique de la maltraitance envers les aînés.

Myriam von Arx
Responsable communication
et marketing
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source

⁴ Centre médicosocial

⁵ Établissement médicosocial

⁶ Organisation non gouvernementale

LA HAUTE ECOLE DE LA SANTÉ LA SOURCE S'INSTALLERA À BEAULIEU

En date du 10 février 2015, M. Gustave Muheim, président de la Fondation de Beaulieu et M. Georges-Henri Meylan, président de la Fondation La Source ont signé une déclaration d'intention scellant formellement la collaboration de ces deux institutions. Les deux entités sont enthousiastes à l'idée des avantages que leur procurera mutuellement cet accord.

Pour rappel, la Haute Ecole de la Santé La Source avait planifié son extension dans le bâtiment prévu au pied de la tour Taoua pour répondre au fort accroissement du nombre de ses étudiants (+260% en 10 ans). Afin de faire face aux conséquences du refus, un an auparavant, du projet Taoua, La Source recherche de nouvelles solutions pour étendre son campus sur le plateau de Beaulieu.

De son côté, profitant du redimensionnement en cours des activités sur le site, la Fondation de Beaulieu envisage la possibilité de louer une partie des surfaces disponibles dans le bâtiment principal. Un espace comportant des auditorios, salles de cours et bureaux peut être dédié à l'usage de la formation des infirmiers et des infirmières de l'Ecole La Source. Cela représente environ 5'000 m² aux deuxième et troisième niveaux du Palais de Beaulieu.

La Haute Ecole de la Santé La Source, avec ses 1'000 étudiants et collaborateurs trouvera à Beaulieu une solution idéale pour accompagner son développement dans une zone très proche de l'avenue Vinet où elle est historiquement implantée. Son arrivée contribuera grandement à animer les lieux de façon permanente et permettra également d'envisager l'ouverture d'une cafeteria dans les mêmes murs.

L'extension du campus de la Haute Ecole à Beaulieu ne remet cependant pas en cause sa participation au projet de centre coordonné de compétences cliniques (C4) de la Bourdonnette.

Pour M. Muheim, l'arrivée à Beaulieu de l'Ecole La Source, fondation sans but lucratif, représente une chance de dynamiser le site dans son ensemble, mais aussi de faire vivre ses jardins, soigneusement entretenus par la Ville de Lausanne et trop peu utilisés. Le Conseil de la fondation de Beaulieu, ainsi que le Canton de Vaud et la Ville de Lausanne sont unanimes dans leur soutien à ce projet.

Le Président de Fondation La Source, quant à lui, se dit enchanté à l'idée que le développement de la Haute Ecole de Santé soit durablement assuré grâce au rapprochement de ces deux grands voisins.

L'objectif est maintenant de planifier les travaux à envisager et de s'entendre sur un bail que les parties souhaitent signer avant l'été, tout en tablant sur une entrée en exploitation des locaux au plus tard à la rentrée académique 2017.

Myriam von Arx
Responsable communication
et marketing
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source



NOUVELLES DE L'ADES¹

Pour l'ADES, le bilan du premier semestre est très positif. Les traditionnels apéritifs et petits déjeuners sont toujours autant appréciés des étudiants². La soirée du 18 décembre au «Great Escape»³, a marqué la fin de l'année 2014, et en a enthousiasmé plus d'un!

Toutefois les activités de l'ADES ne se limitent pas à préparer des évènements conviviaux, rassembleurs de volées. Depuis le début de cette année, une de nos missions est de remettre l'association au centre des discussions étudiants/Ecole. Nous sommes particulièrement intervenus auprès des étudiants de deuxième année Bachelor, qui ont connu quelques difficultés relatives à leur charge de travail. Ensuite, nous avons joué le rôle d'intermédiaire entre les étudiants et l'Ecole. La généralisation de ce procédé pour toutes les volées est en cours de discussion. Cela nous permettrait d'avoir une meilleure vision de la réalité de chaque volée afin d'aider les étudiants en cas de besoin.

Nous soutenons, en ce moment, Emilien Chabloz, étudiant de 3^{ème} année qui souhaite organiser une conférence sur le thème du don d'organe. Nous en profitons pour rappeler que nous supportons les projets des étudiants. Alors si vous avez des idées, n'hésitez pas à venir nous en parler.

En novembre dernier, nous avons été contactés par le Mouvement d'étudiants contre les inégalités d'accès aux soins (METIS). Cette association regroupe des étudiants en médecine et des médecins, qui œuvrent pour promouvoir l'accès aux soins à tous, que ce soit en Suisse ou à l'étranger. Leur souhait est d'étendre aux infirmiers leur projet de mise en place d'interprètes au cœur de la PMU⁴. Une séance d'information au sein de l'Ecole La Source leur a permis de se présenter et de répondre à nos questions. Nous espérons que cela favorisera ainsi une collaboration interprofessionnelle.

Lors du premier semestre, les divers groupes ont encore fait preuve de dynamisme et d'imagination. Merci à tous pour votre investissement dans la vie de notre Ecole.

¹ ADES: Association des Étudiants de l'École La Source

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

³ Bar à Lausanne

⁴ Policlinique Médicale Universitaire

LE GROUPE FÊTES, malgré des changements au sein de son comité, nous a proposé diverses soirées. Les soirées «traditionnelles» avec de nouvelles idées originales ont encore connu un franc succès.

LE GROUPE BIBLIQUE, se réunit cette année chaque mardi midi à la chapelle de l'Ecole. Les membres du groupe ont organisé une fondue au chocolat, durant la pause de midi le 22 janvier dernier, qui a suscité l'enthousiasme général.

LE GROUPE SPORT, nous a fait rêver avec un week-end de ski inoubliable et les courses populaires sont toujours autant appréciées.

Enfin,

*nous vous rappelons que l'ADES recherche activement
de nouveaux membres.*

En effet le comité actuel est constitué essentiellement d'étudiants de troisième année qu'il va falloir remplacer donc nous devons anticiper! Nous communiquerons de plus amples informations sur les postes à pourvoir, ainsi que la date de l'Assemblée Générale en temps voulu.

**VOUS POUVEZ RETROUVER ET SUIVRE TOUTES LES ACTIVITÉS DE L'ADES ET DES GROUPES SUR
LE SITE: www.ades-lasource.ch.**

*Simon Menny
Responsable médias et communication
Etudiant 1^{ère} année Bachelor
Volée automne 2014*

Nouvelles du DHEPS¹

Félicitations à :

Gilles Borgstedt qui a soutenu son mémoire de diplôme à Strasbourg le 27 novembre 2014.

«Entre autorité et créativité : vers une participation sociale augmentée et créative».

Bénédicte Panès-Ruedin qui soutiendra son mémoire de diplôme à Strasbourg le 16 mars 2015.

«L'incertitude au cœur du consentement - Cancer du sein et refus des thérapies post-chirurgicales».

«ÇA ROULE DE SOURCE!» : UN PROJET D'ÉTUDIANTS BACHELOR DE LA SOURCE QUI EN ONT SOUS LA PÉDALE !

Vous êtes étudiant, ancien étudiant ou collaborateur de La Source? Vous aimez le vélo? Vous êtes prêts à mouiller votre maillot pour la bonne cause? Ou vous souhaitez soutenir un projet caritatif concret et utile? Alors le projet «ça roule de Source!» est la réponse positive à donner à toutes ces questions!



Né de l'impulsion de plusieurs étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} Bachelor membres de l'Association des Etudiants de La Source (ADES), ce projet invite les adeptes de la mobilité douce à pédaler pour une bonne cause : celle de l'Association Zazakely Suisse-Madagascar. Cette association suisse, à but non lucratif, active à Madagascar, s'est fixée comme objectif principal d'apporter un soutien à l'éducation et à la formation à des enfants défavorisés, souffrant du non-respect de leurs droits et de dignité souvent perdue. Zazakely Suisse-Madagascar espère mobiliser suffisamment la solidarité des Romands pour financer l'ouverture d'une salle d'accouchement dans son dispensaire à Madagascar. Le hasard a voulu que la fille du co-fondateur de l'Association compte parmi les étudiants de La Source et propose à l'ADES de monter un projet de récolte de fonds mettant à profit leurs compétences de gestion de projet acquises durant leurs études en Bachelor.

Concrètement, le parcours prévoit 7 étapes reliant les Hautes Ecoles de la Santé de la HES-SO, du dimanche 30 août au samedi 5 septembre 2015. Le départ et l'arrivée sont prévus devant la Haute Ecole de la Santé La Source. Deux types de participation à vélo sont possibles : vous pouvez être «fil conducteur» et vous engager à faire les 7 étapes, soit 539km, ou ne participer qu'à une ou quelques-unes des étapes et rejoindre l'équipe des «renforts». Au total ce sont 20 «fils conducteurs» et 35 «renforts» qui sont attendus sur le parcours. Chaque participant devra trouver dans son entourage des personnes disposées à parrainer les kilomètres qu'il aura parcourus.

Ce périple en Suisse romande représente une action humanitaire originale et une belle occasion de promouvoir la santé par la mobilité douce, tout en démontrant le dynamisme et l'engagement des étudiants en Bachelor des Hautes Ecoles de la HES-SO.



« Ça roule de Source ! »

Tour de romandie à vélo pour soutenir un dispensaire à Madagascar

La Source

ades

La Source



Le projet est soutenu financièrement en partie par l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source et l'ADES. Différents sponsors devront encore être trouvés pour couvrir la part résiduelle des frais de base du projet liés au logement, aux quelques tronçons en train et au matériel nécessaire aux organisateurs.

Intéressé par ce projet caritatif innovant et sportif ? Les cyclistes ont **jusqu'au 29 mai** pour s'inscrire. Toutes les informations au sujet de la participation ou le sponsoring peuvent être obtenues auprès de Marie Counet (marie.counet@etu.ecolelasource.ch). Vous pourrez suivre les aventures des participants sur la page Facebook de l'Ecole.

Myriam von Arx
Responsable communication
et marketing
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source

Nouvelles de la Clinique

LA CLINIQUE DE LA SOURCE FAIT L'ACQUISITION D'UN SYSTÈME D'IMAGERIE MÉDICALE NOVATEUR

La neurochirurgie et la chirurgie orthopédique sont des spécialités phares pour la Clinique de La Source. Afin d'offrir à ses neurochirurgiens associés ainsi qu'à ses patients un environnement médical du meilleur niveau, la Clinique vient de faire l'acquisition du système de radiologie EOS®.

La Source est ainsi le premier et le seul établissement hospitalier privé de Suisse romande à disposer d'un tel équipement. Développé par la société EOS Imaging, cet appareil d'imagerie médicale novateur est fondé sur les travaux de Georges Charpak, le célèbre physicien français récompensé par le Prix Nobel de Physique.

Visualiser l'ensemble du squelette en position fonctionnelle

EOS représente une véritable avancée dans la pratique orthopédique et neurospinale : il permet en effet de générer des images 2D et 3D de l'ensemble du squelette ou sélectivement des membres inférieurs ou du rachis complet. Il s'agit bien d'une petite révolution puisqu'auparavant il était impossible d'avoir une vision complète du squelette en position fonctionnelle. EOS® est donc appelé à devenir un outil essentiel pour les orthopédistes et les neurochirurgiens, en particulier dans l'analyse des déformations du rachis ou dans la mesure des axes des membres inférieurs.

Des «micro-doses» de rayonnement

Ce système offre par ailleurs une particularité non négligeable pour le patient : l'irradiation correspond à l'équivalent d'une semaine d'irradiation naturelle. Grâce aux chambres à fil inventées par Charpak, la dose de radiations nécessaire pour effectuer une radiographie de la colonne vertébrale est considérablement réduite. En effet, un examen EOS correspond à environ une semaine d'irradiation naturelle, ce qui présente un avantage considérable.



Un outil qui donne une vision d'ensemble du squelette

Pour Philippe Martinot, Chef de service de l'Institut de Radiologie de La Source, la solution EOS présente trois atouts de taille : « Elle permet d'assurer le confort du patient grâce à un temps d'acquisition des images très court, et de limiter la dose de rayonnements reçue. » D'autre part, « la possibilité de visualiser l'ensemble du squelette permet une analyse de la statique du corps, permettant ainsi de mieux préparer une éventuelle intervention ». Enfin, « le système EOS microdose 3D permet de planifier une intervention en simulant la prothèse idéale ».

Adapté du communiqué de presse par :

Alison Hick Duvoisin
Responsable Marketing et Communication
de la Clinique de La Source

Agenda

Un congrès, une rencontre et un symposium à ne pas rater!

Du 6 au 8 mai 2015

Congrès de l'ASI (Music & Convention Center, Montreux)

Lundi 11 mai 2015

Rencontre Alumni (17 h 00 – 20 h 00)

Mardi 26 mai 2015

9 h 00 – 16 h 30

Symposium en Innovation en soins et professionnalisation

«*La relation humaniste, un garant de la qualité et la sécurité des soins*».

Inscription et informations: www.ecolelasource.ch

Venez nombreux et passez le mot plus loin!

Journal
La Source

Institut et
Haute Ecole de la Santé
La Source 
Lausanne

Le Journal La Source annonce chaque changement de saison!

Sourciennes et Sourciens, gardez un lien avec votre Ecole en vous abonnant au Journal La Source!

Une invitation, 4 fois par an, à redécouvrir votre Ecole sous un nouvel éclairage.

Suivez l'actu, palpitez avec les expériences et récits des étudiants, vibrez avec les témoignages de vos pairs, et plus encore!

Osez et témoignez, vous aussi! Racontez-nous votre travail quotidien, vos passions, vos coups de cœur ou vos coups de gueule!

Abonnez-vous sur: www.ecolelasource.ch/journal, par courriel: c.raboud@ecolelasource.ch, par courrier: Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, Av. Vinet 30, 1004 Lausanne.



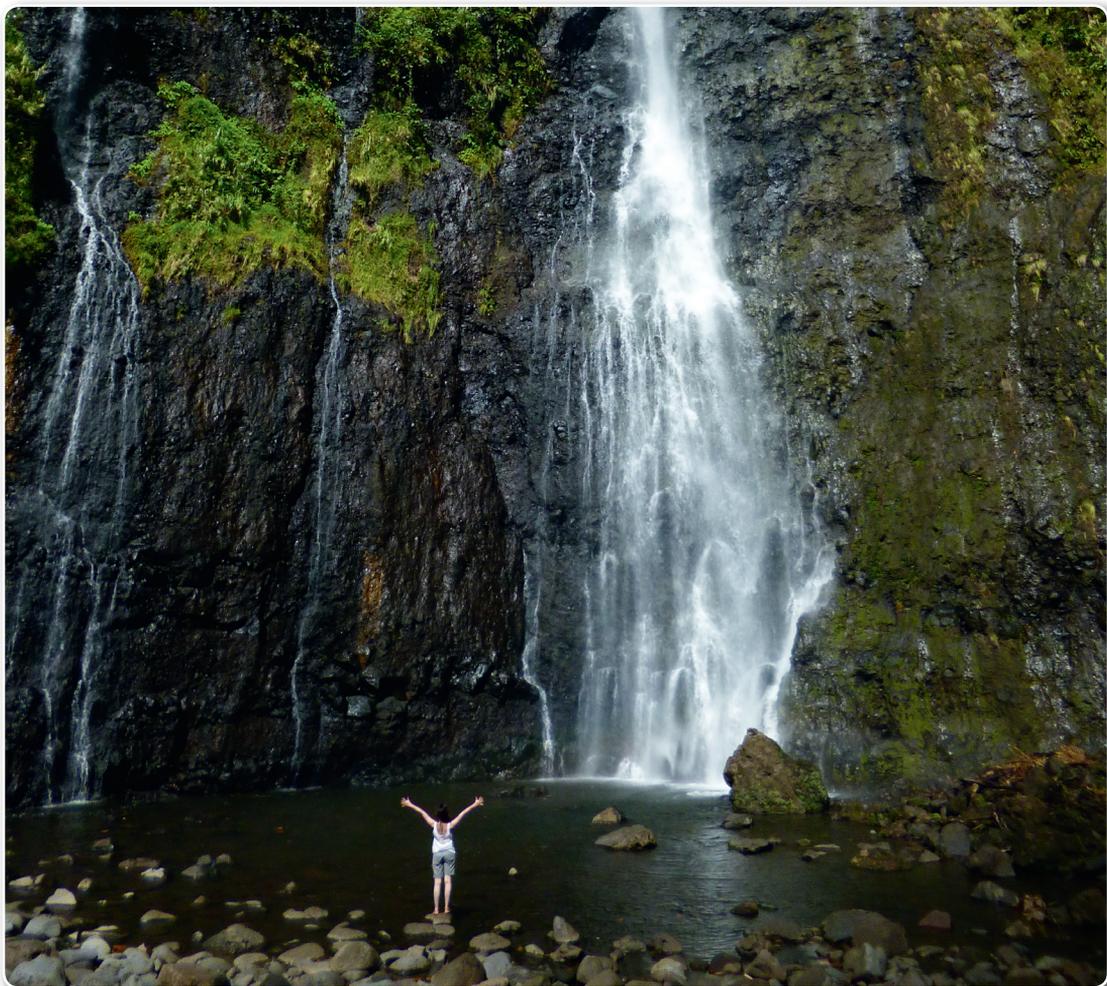
Témoignage



UN STAGE À LA SENTEUR DE FLEUR DE TIARÉ

Le 1^{er} janvier 2015 nous nous envolons pour Tahiti où nous allons effectuer notre premier stage de 2^{ème} année Bachelor ! Accueillies par des colliers de fleurs nous nous sommes immergées durant six semaines dans la culture polynésienne grâce à notre famille d'accueil. Nous avons vécu notre expérience à 200%, entre nos expériences professionnelles, la vie familiale et la découverte de Tahiti et des îles environnantes.

Nos stages se sont déroulés au centre hospitalier de Taonné, pour l'une en pédiatrie et l'autre en diabétologie. Tahiti étant une colonie française nous avons été bercées par la culture mi française mi tahitienne ce qui nous a demandé des facultés d'adaptation. L'échange avec les patients va rester à jamais gravé dans nos mémoires. Là-bas le vouvoiement n'existe pas, ce qui crée rapidement un climat de confiance avec le patient. En effet nous avons remarqué que le langage a une grande importance dans la relation et le tutoiement enlève des barrières et provoque une proximité et un partage avec les personnes tout en garantissant le respect. Les personnes se tutoient tout en étant polies les unes envers les autres. L'une des choses que nous retiendrons de notre stage est la simplicité des personnes. Beaucoup de milieux différents se côtoient à l'hôpital... Et pourtant toute la journée la personne soignée discute avec son voisin de chambre, sans jamais tirer le rideau pour avoir son intimité. Alors, le voisin de chambre rentré à domicile, vient rendre visite à son « copain » (comme ils disent)



à l'hôpital. Entre soignants et soignés les discussions sont fréquentes. Cela nous a conduit à sympathiser avec eux et souvent ils sont revenus dire bonjour, ou bien ils nous ont apporté des légumes pour nous remercier. Bref, une belle expérience de vie sur le partage. Le stage nous a aussi permis de travailler à fond sur l'éducation thérapeutique, mais non pas sans challenge. Nous avons dû comprendre le fonctionnement des Tahitiens, nous mettre à leur place pour leur donner des explications qui leur convenaient et adopter un langage approprié à leur compréhension. Nous avons mobilisé de nombreuses compétences qui vont être très riches pour nos prochains stages et notre carrière professionnelle, nous en sommes certaines.

La famille tahitienne (famille élargie) est composée des grands-parents, enfants et petits enfants qui vivent tous en communauté. Durant notre séjour, nous avons été plus que des hôtes puisque nous avons réellement fait partie de la famille. Chaque soir nous avons partagé le Ma'a (repas) avec notre famille et nous leur avons fait découvrir les röstis et les croûtes au fromage qu'ils ont adorés. Ils nous



ont fait visiter l'île à de nombreuses reprises. Nous avons participé à des barbecues et des pique-niques entre amis. Le dimanche matin dès 5 h 30 nous allions au marché pour acheter les ingrédients utilisés dans la conception du ma'a du midi avec tous les produits frais de la région (taro, uru, poisson cru au lait de coco, firi firi, ...) Un bonheur gustatif et olfactif.

Tahiti est un régal pour les amoureux de la nature avec ses plages tout du long de la côte, ses rivières et montagnes à l'intérieur des terres. Lorsque Marc, chez qui nous vivions, nous a proposé un tour en avion pour visiter l'île depuis le haut, ce fut une expérience grandiose. Nous avons rasé des cascades et des collines vierges de tout être humain. Une émotion et des images que jamais nous n'oublierons.

Lors d'un week-end qui nous a vraiment ressourcées, nous avons visité Moorea qui est à une heure de bateau de Tahiti. Moorea est connue pour son jus d'ananas succulent, son huile de monoï et ses plages de sable blanc. Nous sommes allées à Rangiora chez mon grand-oncle Vincent qui nous a invitées à nager avec des raies et des requins (même pas peur!). Pendant ce séjour, nous avons vécu à leur rythme en prenant le temps de vivre. Nous avons mangé du poisson fraîchement pêché par les cousins. Les journées se terminaient au son de la guitare avec des chansons tahitiennes. Les mots ne se suffisent pas pour décrire tout le bonheur que nous avons ressenti durant ces quelques jours à Rangiora. Rencontrer ma famille¹ fut le plus beau cadeau que je pouvais souhaiter. J'espère que cette aventure ne se termine pas sur des au-revoir mais que « à un jour ! » se réalisera.

Ce stage fut une expérience riche en émotions, découvertes professionnelles et personnelles. M ururu roa (merci beaucoup) à l'Ecole de nous encourager et de nous avoir donné la possibilité de vivre cette aventure.

Nana! (Au-revoir)

Harmony Deprade
Marion Rossier
Etudiantes 2^{ème} année Bachelor
Volée automne 2013

¹ Il faut lire : la famille d'Harmony

cauderay

ENTREPRISE TOTALE D'ÉLECTRICITÉ

Cauderay SA | Rue de Genève 64 | 1004 Lausanne
T. +41 (0) 21 620 0 900 | www.cauderay.com

Manuel

depuis 1845



Chocolaterie Pâtisserie Restauration Service Traiteurs

MANUEL
www.lagriffemanuel.ch

CONFISERIE ET
TEA-ROOM TONY
Rue de Bourg 39
1003 Lausanne
T 021 312 09 95

CONFISERIE ET
TEA-ROOM TONY
Ch. du Trabandan 28
1006 Lausanne
T 021 711 31 16

MANUEL
SERVICE TRAITEUR
Ch. de l'Esparcette 5
1023 Crissier
T 021 637 60 60

A propos de...

ROUNABOUT

Lors de la Conférence nationale pour la promotion de la santé qui s'est déroulée le 29 janvier dernier à Lucerne, j'ai fait une découverte dans un premier temps déroutante: un programme de danse de rue uniquement pour les filles, initié par la Croix-Bleue¹.

Dans mes représentations, la danse est plutôt rattachée à la rencontre mixte et la Croix-Bleue à ma grand-mère. En effet, elle avait signé un contrat d'abstinence à l'alcool auprès de cette association. Cependant elle buvait pourtant presque tous les soirs son petit verre de Porto sous prétexte que c'était un fortifiant bon pour la santé! J'y pense parfois à l'heure de l'apéro. Ces interpellations vécues en Suisse alémanique m'ont poussé à faire quelques recherches dans le mouvement d'une danse dont voici le récit.

En me baladant dans les stands de fruits, jus et conseils pour maintenir une bonne santé, j'ai été attirée par une gourde déposée sobrement sur une table où figurent juste quelques petits personnages en mouvements. Je suis accueillie par Martina Mösch, co-directrice de «**Roundabout²**», **le rond-point suisse de la street dance³ pour les jeunes femmes entre 12 et 20 ans.**

Le projet, lancé en 2000 par la section Prévention et Promotion de la santé de la Croix-bleue, s'est développé et compte aujourd'hui une centaine de groupes Roundabout répartis sur onze cantons

alémaniques. Dès 2006, d'autres groupes de danse de la rue sont proposés aux filles entre 8 et 11 ans. La street dance est issue de la culture Hip-hop et a été choisie car elle attire cette population. La philosophie de la culture Hip-hop est celle de se mesurer non pas par la violence mais par la créativité. Les mouvements de la danse hip-hop et du break-dance⁴, permettent d'avoir son propre style et les vêtements amples garantissent aux jeunes filles de se sentir à l'aise.

Roundabout a été choisi par les concepteurs pour symboliser la variété des directions et des chemins empruntés par les jeunes danseuses. **C'est un lieu de promotion de la santé et de prévention** qui est investi durant les loisirs ce qui le rend particulièrement efficace puisque la participation y est volontaire. Roundabout est un espace qui vise le mouvement collectif et propose aussi de **cultiver l'estime de soi, la solidarité, la participation et l'expression verbale encouragée par des monitrices spécialement formées à cet effet.** Grâce à cette pratique, les jeunes femmes n'ont pas à se préoccuper de l'acceptation par l'autre sexe. Elles peuvent

¹ Association suisse fondée en 1877 pour venir en aide aux personnes dépendantes à l'alcool

² Le rond-point en français

³ Danse de la rue

⁴ Style de danse développé à New York dans les années 1970 caractérisé par son aspect acrobatique et ses figures au sol

échanger sur des thèmes et problèmes qui leur sont propres après chaque cours de danse. Ce dernier est animé par des monitrices ayant à peu près le même âge et qui s'engagent à servir de modèle direct. En ce sens, cette démarche est apparentée à une éducation entre pairs.

Une évaluation du projet réalisée en 2012 par l'Institut Sozial Arbeit und Gesundheit⁵ met en évidence que la socialisation dans une activité de loisirs en groupe soutient et renforce un comportement sain des jeunes filles vis-à-vis de leur santé au même titre que d'autres groupes de loisirs. Cependant, «vivre des relations sociales après l'entraînement dans un espace valorisant les valeurs de solidarité et de respect mutuel dans le groupe diffère de manière significative des autres groupes de danse». Selon les auteurs, (Roesch, Schmid & Zumbunn, 2012)⁶ «l'esprit institutionnalisé de Roundabout laisse **apparaître un fort potentiel de renforcement de l'auto-efficacité et de l'estime de soi acquis par l'expérience vécue**».

Pour moi qui ai un grand besoin de bouger, je me mettrais bien tout de suite dans un de ces groupes de street dance, même si j'ai dépassé l'âge. Pour l'instant, je prends la gourde et retourne m'asseoir.

Une étude réalisée par le pôle de recherche national Lives⁷ nous est présentée. Elle met en évidence « les fortes différences de genre dans les dynamiques de stress et de ressources entre les domaines de vie ». Selon les auteurs (Freund, Knechet & Wiese)⁸, les femmes sont sensibles aux «facilitations», comme les activités de loisirs, dans leurs domaines de vie. «Plus il y a de facilitations et moins il y a de symptômes psychosomatiques». Par contre, «pour les hommes, il n'y a pas de différence. il n'y a pas d'association positive entre le conflit et le nombre de symptômes psychosomatiques et le nombre de facilitations ne fait pas varier les symptômes».

Mon envie de danser est renforcée.

⁵ Institut travail social et santé - Olten

⁶ Roesch, A., Schmid, H., Zumbunn, A. (2012) *Evaluation du projet «roundabout – programme de street dance pour filles et jeunes femmes*». Olten, Suisse: Institut Sozial Arbeit und Gesundheit

⁷ LIVES, Pôle de recherche national. SURMONTER LES VULNERABILITES : PERSPECTIVES DE PARCOURS DE VIE. <http://www.lives-nccr.ch>

⁸ Freund, A.M., Knechet, M., & Wiese, B. (2014) *Multidomain Engagement and Self-reported Psychosomatic symptoms in Middle-Aged Women and Men*. Lausanne, Suisse: LIVES



En fin de journée, l'Alliance compétences en santé décerne trois prix pour encourager des projets qui incitent de manière innovante à vivre sainement.

C'est Roundabout – le réseau national de street dance qui gagne le premier prix et qui est salué pour ses activités **«qui renforcent la confiance corporelle, l'intégration sociale et l'estime de soi des danseuses, avec un impact positif sur leur comportement en matière de santé»**.⁹

Un groupe de jeunes filles se met à danser. La salle s'anime, les cœurs balancent.

L'envie de bouger est transmise, le message a passé. Je ne brancherai pas sur mon téléphone portable une application m'indiquant si j'ai bien fait les dix mille pas quotidiens recommandés. Je vais aller à pied jusqu'à la gare et pourquoi pas, danser sur le beau pont en bois de Lucerne, avec un touriste ou un chevalier ?

Félicitations aux personnes de Roundabout pour ce prix bien mérité et pour nous avoir transmis ce mouvement dynamique et pétillant !

Le concept Roundabout aimerait pouvoir se développer en Suisse romande.

Cela pourrait être complémentaire à des programmes cantonaux mis en place comme le Programme cantonal vaudois «Ça marche! Bouger plus, manger mieux» :

info@ca-marche.ch – www.ca-marche.ch

Pour soutenir Roundabout dans l'élargissement de ses projets ou par intérêt :

www.roundabout-network.org

Eliane Danalet
Professeure HES –SO
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source

⁹ Alliance Compétence en santé, prix de CHF 13'000.–

La rubrique de Tata Dom'

SOUPE BÉNITE DE MON ARRIÈRE GRAND-MÈRE

Mesdames, Messieurs les étudiants d'hier et d'aujourd'hui, les soignants, proches accompagnants, patients passés, présents et futurs...

La fracture du col du fémur, le tassement vertébral ou la fracture du poignet type pouteau-colles ne doivent plus être une fatalité de la maturité, la conséquence inévitable d'un processus redoutable et redouté : l'ostéoporose.

Ils le resteront hélas pour certains d'entre nous par les lois de la génétique ou une nutrition vitamino-calcique insuffisante lors de la petite enfance, mais un peu de bon sens et un retour à une bonne vieille recette de mes montagnes devrait vous aider à mieux résister... enfin surtout ceux qui sont prêts à tenter l'aventure de façon rigoureuse et assidue, car ce n'est pas miraculeux.

Le principe est le suivant :

- > **Règle numéro 1** : Suffisamment de vitamine D tu fabriqueras
- > **Règle numéro 2** : De l'exercice quotidien tu te gratifieras
- > **Règle numéro 3** : Des pattes de poulets en bouillon tu consommeras

Pour ce faire, il est bon de rappeler que nous fabriquons de la vitamine D sans y penser chaque fois que le soleil est haut dans le ciel et que ses rayons caressent notre peau.

Les rayons ultraviolets transforment alors un précurseur du cholestérol qui se trouve dans notre peau en vitamine D3 ou cholécalciférol.

Il est donc tout particulièrement recommandé de pratiquer des activités extérieures le plus possible, tout au long de l'année, et tout particulièrement lors des mois les plus propices à cette fabuleuse production, à savoir de mi-avril à mi-octobre où la longueur d'onde des rayons du soleil est optimale sous nos latitudes.

En évitant, ça va de soi, les coups de soleil et autres désagréments d'une exposition inconsidérée.

Avoir une activité physique régulière, c'est avant tout continuer à bouger au quotidien, à marcher, à sortir tous les jours, à faire fonctionner ses membres, ses muscles et sa tête. Conserver une activité physique régulière est d'autant plus important que l'avancée en âge entraîne une diminution de la masse musculaire qui peut favoriser le risque de chutes. Associée à une consommation suffisante d'aliments riches en protéines (viandes, poissons, œufs, produits laitiers, céréales et légumineuses), l'activité physique permet de «refabriquer» du muscle.



Enfin, la soupe bénite de mon arrière grand-mère, sage-femme émérite ayant tenu d'une main de maître toute sa petite tribu jusqu'à ses 102 ans, que j'ai eu le bonheur de retrouver dans quelques familles d'illustres centenaires. Cause ou effet ?

Le bouillon de carcasse et pattes de volailles se prépare en faisant bouillir pendant 5 heures à feu très doux les dits attribus de callinacés avec de l'ail, du céleri, des carottes, du persil, des oignons et des herbes aromatiques.

Au cours de la cuisson les précieux minéraux des os passent dans l'eau : calcium, magnésium et phosphore sont bons pour le squelette bien sûr, mais aussi pour la santé de nos muscles. Lorsque vous préparez votre bouillon, ajouter deux cuillères à café de vinaigre de cidre aura comme effet une augmentation du transfert des minéraux des os vers l'eau de cuisson.

Laissez le ensuite refroidir et mettez le une nuit au réfrigérateur. La graisse remontera à la surface, durcira sous l'effet du froid, et vous pourrez alors la retirer car vous ne gagnerez rien à la consommer vu sa richesse en acides gras saturés.

Si votre bouillon a gélifié... bonne nouvelle, cela veut dire que les os que vous avez fait cuire étaient riches en collagène. Ce dernier fortifie les os, les disques de votre colonne vertébrale, votre peau, vos ligaments, vos tendons et surtout le cartilage de vos os. Vous allez ainsi pouvoir prévenir l'arthrose par la même dégustation.

Lorsque vous réchaufferez votre bouillon, il redeviendra liquide et délicieusement parfumé.

Si vous êtes encore réticents à cuisiner une soupe aussi préhistorique, vous serez peut être intéressés de savoir que ce bouillon (qui peut se préparer également avec de l'os de boeuf) apporte à votre corps deux acides aminés importants, la glycine et la proline. La glycine est nécessaire pour aider votre corps à fabriquer un antioxydant très puissant, le glutathion, qui neutralise les poisons de notre quotidien pollué. La proline, de son côté, aide à maintenir votre cœur en bonne santé en empêchant les « lipoprotéines A » de coller le long des artères et de provoquer la formation d'une plaque d'athérosclérose.

Pour clore ma rubrique, hautement scientifique et légèrement décalée, j'aimerais vous préciser que ce bouillon produit le meilleur des effets s'il est pris vers 18 heures afin de favoriser la métabolisation du calcium.

Attention, ne pas confondre avec le bouillon de 11 heures...

A votre bonne santé !

*Dr Dominique Truchot-Cardot
Médecin nutritionniste
Professeure HES-SO
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source*

Portrait • Dominig Burnand

Pour ce premier numéro de l'année, j'ai suivi la suggestion de Françoise Dumazy pour approcher Dominig Burnand, une professeure dont le parcours à l'Ecole La Source force l'admiration: plus de 35 années passées en son sein, elle a vu passer des centaines d'étudiants et des dizaines de collègues, les premiers devenant parfois les seconds! Au moment de son départ à la retraite (fin mars 2015), j'ai la chance de retracer quelques éléments de son beau parcours.

Mais commençons par le début, ou de ce qui s'en approche. Née en Bretagne dans une famille nombreuse, Dominig apprécie les choses bien droites: la mer et les falaises, l'horizontalité et la verticalité. Etudiante à Rennes, et donc plus proche de la première, elle rêve depuis toute jeune de montagnes.

Le décès par overdose d'un camarade de classe la bouleverse et provoque sans doute le déclic pour s'inscrire au concours de formation d'infirmière en psychiatrie à l'hôpital Ste-Anne à Paris. Mais tant qu'à prendre de la distance avec sa Bretagne natale, elle préfère poursuivre vers la Suisse, là où elle sait qu'au moins elle pourra skier. C'est à l'occasion de vacances de neige passées avec ses parents à Chamonix qu'elle découvre le Valais. Elle souhaite s'établir près des montagnes, cela devient rapidement une évidence. Fin septembre 1971, elle approche l'hôpital de Malevoz à Monthey¹ pour y suivre sa formation, et obtient une place trois jours seulement avant le début des cours en octobre à la faveur d'un concours de circonstance.

Dominig garde un souvenir très positif de sa formation et de l'hôpital, dans lequel elle a effectué la plupart de ses stages. Très avant-gardiste dans le domaine de la psychiatrie, l'hôpital se voulait un lieu ouvert et les patients étaient autorisés à aller librement en ville. L'ambiance parmi le personnel est familiale et, cerise sur le gâteau, elle peut s'adonner au ski et à la randonnée à chaque occasion de congé. Dominig découvre également Sion lors d'un stage en chirurgie et médecine, et donc d'autres stations de ski! Et toujours le Valais et les Valaisans festifs et dont la mentalité n'est pas si éloignée de celle des Bretons!

En 1974, diplôme en poche, Dominig fait un petit crochet par Genève avant de se diriger vers l'hôpital de Cery. Très attirée par l'enseignement, elle effectue une année à l'école de Préfargier à Marin (NE) comme assistante d'enseignement et s'inscrit à l'ESEI², option pédagogie. Souhaitant ne souscrire à aucune redevance envers l'école de Préfargier, elle paie ses études elle-même en effectuant des nuits à la Clinique de Bois-Cerf en chirurgie.

¹ A cette période, école et hôpital sont rattachés

² Ecole supérieure d'enseignement infirmier



En 1978, pendant sa formation, Dominig est repérée par Mme Ruth Geiser, enseignante à La Source, qui lui propose de rejoindre l'Ecole dans le but d'encadrer les étudiantes de La Source en stage de psychiatrie. Ces stages de huit semaines, à raison de deux volées par année, se déroulent à Cery, où Dominig assure leur accompagnement ainsi que les enseignements cliniques. Au fil du temps, les lieux de stages se sont diversifiés et se sont ouverts dans la communauté. D'autres enseignants ont été engagés et cela lui permet de découvrir d'autres activités au sein de l'Ecole. Dominig a successivement assumé différentes responsabilités d'unités (c'est ainsi que se découpait le cursus de formation à l'époque),

notamment dans les domaines de la médecine, de la chirurgie, de l'obstétrique, de la chronicité, du handicap et de la santé mentale. Pour la petite histoire, Dominig s'est beaucoup investie avec sa collègue Françoise Jung pour ouvrir des stages d'obstétrique aux étudiants masculins ce qui semble ne pas avoir été une mince affaire ! Mais leur détermination a été payante et selon son souvenir, c'est en 1985 que les premiers étudiants ont pu effectuer leur stage en obstétrique !

36 ans au sein d'une institution, c'est beaucoup de souvenirs, d'histoires et d'anecdotes, de moments fabuleux et de périodes mouvementées, c'est toute une vie professionnelle qu'il est difficile

de résumer en quelques pages. Dominig préfère raconter son plaisir à travailler à l'Ecole La Source, elle qui aime beaucoup l'ambiance qui a régné et qui règne au sein de l'Institution, surtout lorsque les enseignants n'étaient encore qu'un petit groupe de personnes qui pouvaient encore prendre du temps ensemble. Elle a travaillé avec trois directions, mademoiselle Micheline Boyer également Bretonne qui, en 1979 assurait la direction de la Clinique et de l'Ecole puis en 1988 avec Christiane Augsburgers jusqu'à l'arrivée en 2006 de monsieur Jacques Chapuis. Dominig participe à l'élaboration de plusieurs programmes, notamment sous l'égide de Michèle Monnier avec qui elle a beaucoup appris. L'esprit qui a toujours régné à La Source a permis des innovations qui ont amené l'ELS à être précurseur dans le programme de formation en quatre ans, organisé en modules autour des neuf compétences !

36 ans, cela peut sembler long, mais jamais Dominig ne s'est ennuyée : l'ELS est résolument ouverte, prête à relever des défis, laissant peu de place à la monotonie. Le slogan «Excellence et Tradition» résonne encore à ses oreilles tant il a été incarné au sein de l'Ecole, non seulement dans les programmes ou dans l'amélioration continue de l'environnement de travail, mais comme un état d'esprit, une culture d'entreprise.

Dominig aime profondément les étudiants et s'est toujours battue pour eux. Et puisqu'elle les aime, les respecte elle s'efforce depuis toujours, de tous les connaître et les nommer par leur prénom. Dans les auditoriums de plus en plus grands, la tâche est devenue très difficile, mais cela n'a pas découragé Dominig, qui a su créer ce lien avec l'étudiant en l'interpellant par son prénom, manifestant ainsi l'importance qu'il revêt à ses yeux.

Pour répondre à la question de Françoise Dumazy³ dans le Journal La Source 2/2014, Dominig Burnand fait référence au livre « Les ados naissants » de François de Singly, et souligne qu'il faut faire attention à ne pas figer les choses en parlant de génération Y. La division entre les âges est tout à fait arbitraire et les parents aussi ont beaucoup changé.

Toutefois, certains traits généraux peuvent être ressortis et il s'agit d'en être bien conscients, surtout lorsque l'on est enseignant. Cette génération Y (Why en anglais : pourquoi ?) est avide de découverte et en constante quête de réponse. Elle se définit notamment par son rejet des schémas traditionnels imposés par les générations précédentes. Adultes pour certains sujets, beaucoup moins matures pour d'autres, ils savent jouer sur les deux tableaux et sont souvent plus autonomes qu'indépendants. Pour les enseignants, il s'agit avant tout de communiquer de manière adéquate, de recadrer lorsque nécessaire et surtout, de faire confiance et de responsabiliser. Un équilibre parfois difficile à trouver !

Les enseignants d'aujourd'hui, doivent posséder de grandes capacités d'adaptation, savoir travailler en groupe et aider les étudiants à le faire également. Il s'agit de se positionner clairement, de réagir lorsque la situation l'exige et surtout, ne pas «laisser passer». Il est nécessaire de savoir dire non pour mieux dire oui, de montrer le chemin, rire et s'émouvoir, être proche des étudiants et savoir les féliciter, poser le cadre et le faire respecter, être bienveillant et avoir de la compassion. Le maître-mot, s'il devait n'y en avoir qu'un, c'est le respect de l'étudiant, qui se manifeste par tous les éléments cités ci-dessus.

³ «Dominig, toi qui as toujours été capable de connaître le nom et le prénom de presque chaque étudiant depuis toutes ces années, qu'as-tu envie de dire sur les générations X, Y, Z... De quelles compétences les enseignants d'aujourd'hui doivent-ils être dotés ?

Dominig Burnand en quelques questions

Une ville où vous vous sentez à l'aise ? Saint-Malo, car j'aime la mer et que là-bas, c'est tout simplement magique, cette puissance de la nature, le vent, les marées, les cieux !

Un film que vous avez aimé ? «Les garçons et Guillaume, à table» de Guillaume Gallienne qui est un peu le Valérie Lemerrier au masculin. Je trouve ce film sur la grande bourgeoisie française et ses nombreux clichés très drôle.

Une couleur de Sugus ? Je n'aime pas les Sugus, trop sucrés à mon goût, mais la couleur serait assurément le rouge qui symbolise le feu et la passion

Une musique ? J'aime profondément les musiques, cela me ressource ! Je pourrais citer Nina Simone. Sinon, j'aime beaucoup le violon, le violoncelle ou la viole de gambe, par exemple Marin Marais. Ou encore la musique arménienne, avec «Esprit d'Arménie», d'Armand Amar. Et bien sûr, j'aime aussi beaucoup les chants marins.

Qu'est-ce qui a le don de vous énerver ? Les gens qui font du bruit en mangeant et qui manquent de délicatesse. De manière plus générale, le non respect des autres.

Et enfin, de qui aimeriez-vous avoir le portrait dans un prochain Journal et quelle question souhaitez-vous lui poser ? Valérie Santschi : Comment aider les étudiants à aimer la recherche et à l'utiliser aisément dans leur pratique journalière ?

A l'heure de franchir cette nouvelle étape de vie que représente la retraite professionnelle, il nous reste à vous remercier du fond du cœur, chère Dominig, pour toutes ces riches années consacrées à la formation de tous ces jeunes devenus au fil du temps des professionnels. Au nom de Laura, Frédéric, Gabrielle, Françoise, Christophe, Emmanuelle, Koffi, et de tous les étudiants que vous vous êtes toujours donnée la peine d'appeler par leur prénom, nous vous souhaitons une belle et paisible période, faite de bonheur et de pleine santé. Au plaisir de vous revoir très bientôt.

Interview réalisée par :

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

Résultats du concours

CONCOURS *ECRIVASSIER* ESTIVAL

Félicitations au 2^{ème} lauréat du concours.

FAUX DÉPART

Midi quinze. Je commence mon horaire. Je suis tendu. Remplacer dans des services de médecine ou de chirurgie, ça me va. Mais à la maternité ! C'est nouveau. Il y a des mamans, des papas, des visites et même des bébés.

La boule au ventre, les portes de l'ascenseur s'ouvrent devant moi. J'y vais.

J'entre dans le bureau. Silence. Quatre femmes apparemment très sages mais surtout dérangées dans leur colloque lèvent les yeux sur moi, peut-être étonnées de voir un homme débarquer dans leur univers. Je me présente : l'aide infirmier qui vient pour l'après-midi. Après un bref accueil, elles m'envoient distribuer les repas aux patientes.

Me voilà rassuré. Ça, je sais faire ! Je prends donc un plateau et frappe à la première porte. Une femme est dans son lit, avec son bébé au sein. Le rouge me monte aux joues, je fais un pas et traîtreusement, le plateau que je porte décide de reprendre sa liberté. Quel bruit ! Le bébé sursaute, pleure. Deux points d'acier jaillissent des yeux qui me font face. Piteusement, je ne trouve rien de mieux à dire que mon prénom et que je venais apporter le dîner... Avant qu'il ne décore le sol de la chambre.

Je ressors précipitamment en m'excusant. Je lance, donc je fuis !

Voilà un bon début me dis-je. C'est pourtant bien connu que le verre qui coule n'accumule pas de mousse. Enfin, le dîner en faisait quand même un peu sur le sol de la chambre.

Je referme la porte, je vais souffler un peu. Quelle naïveté ! Une sage-femme déboule dans le couloir, alertée par le bruit. Mon forfait passe déjà à la postérité. J'ai l'impression qu'elle m'analyse. Elle doit se demander qui est ce type et ce qu'il va bien pouvoir lui réserver jusqu'à vingt et une heures. A l'œuvre on connaît l'aide infirmier dit-on. Va falloir que je m'applique maintenant.

« A l'œuvre on connaît l'aide infirmier dit-on.
Va falloir que je m'applique maintenant. »

Toujours aussi mal à l'aise, le temps ne passe pas. Il paraît que c'est mon rôle de répondre aux sonnettes. A toutes les sonnettes.

Devant chaque porte, je marque un temps, qu'est-ce qui m'attend derrière ? Montée d'angoisse. J'y vais. Inutile, je ressors souvent pour aller chercher une sage-femme à laquelle je n'ai rien à transmettre. Je ne dois pas inspirer confiance, ou alors gêne réciproque. Au mieux je vais préparer un thé de fenouil.

Qu'est-ce-que je fais là ?

Nouvelle sonnette. Une femme me découvre ses seins et me demande ce qu'elle peut faire. Elle a mal, ils sont durs. Elle me demande de les toucher. Je balbutie un misérable petit tas de mots. Pivoine, je vais chercher la sage-femme. Je crois que je préfère ne pas inspirer confiance.

Vingt et une heure. J'ai l'impression d'avoir travaillé trois jours.

J'ai le toupet d'aller encore déranger une fois encore toutes les patientes pour les saluer. Étonnement, ce geste me vaut quelques sourires. Le plus beau me vient de la patiente que j'ai dérangée avec mon plateau. Elle me propose de venir voir son bébé. Cela vaut tous les encouragements. Je repense au plateau et me dit qu'il n'y a que le premier pas qui coûte.

Soudainement heureux, je vais souhaiter une bonne soirée à mes collègues sages-femmes qui me disent que je peux revenir quand je veux.

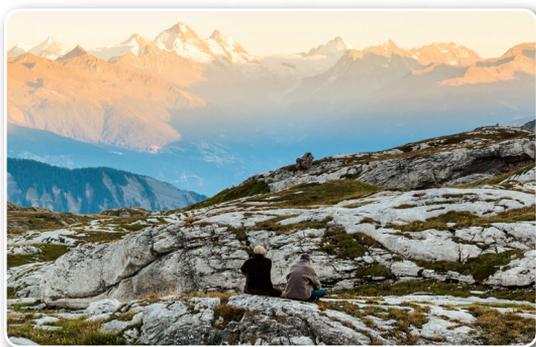
Coups de cœur

DEUX JOURS AVEC MON PÈRE

Film suisse d'Anne Gonthier - 2014 - durée 80mn

**Et vous, vous l'aimez la vie?
Une histoire de retrouvailles.**

Après avoir fait une chute, Robert refuse de rester enfermé entre les quatre murs de l'hôpital où il est en convalescence. Il décide donc tout naturellement de s'enfuir. Son fils, Michel, part à sa recherche. Après quelques difficultés, Michel retrouve la trace de son père. Il essaye de le convaincre de revenir avec lui, mais Robert est déterminé à retourner sur les lieux de son enfance, la montagne. Michel lui donne deux jours de sursis et l'accompagne dans son périple. Là-haut, face à l'immensité du panorama, les deux hommes retrouvent une complicité perdue et apprennent à s'aimer.



Ce film retrace bien notre époque avec ses paradoxes et ses contresens, son humanité et son individualité. L'homme moderne face aux enjeux de son temps.





RENCONTRE AVEC ANNE GONTHIER

César Turin: Bonjour Anne Gonthier, votre film reflète une image très belle de la résilience. L'émotionnel est très présent. Quelles ont été les ressources que vous avez utilisées pour l'écriture du scénario ? Vécu personnel ? Engagement moral ?

Anne Gonthier: Un peu des deux ! C'est vrai que je trouve qu'on n'écoute plus assez les personnes âgées, qu'on les cantonne un peu vite, par souci d'efficacité, dans le rôle de vieux radoteurs qu'il faut surveiller de près. C'est triste, on rate quelque chose parce que cette période de la vie, dans sa fragilité et son obligé lâcher-prise, peut devenir l'espace d'une vraie liberté, d'une réelle originalité (même si elle n'est pas toujours cohérente !) et d'un regard malicieux sur la vie (même s'il est parfois un peu trop fantaisiste !).

Et puis j'ai entendu de nombreux amis parler de la difficile fin de vie de leurs parents et du plomb que cela déposait sur leurs épaules – or, en un sens, c'est tout le contraire que j'ai vécu avec mon père. Certes c'était difficile, terrifiant, cette

lente descente vers le toujours moins bien. Mais en même temps j'ai connu, durant ces mois-là, des moments bouleversants d'échange, de tendresse, de partage.

C'était dû bien sûr à la personnalité de mon père, un éternel optimiste qui jusqu'au bout s'est réjoui des moindres choses, des plus petits bonheurs, tels une crème à la vanille industrielle, ou un rayon de soleil sur son lit ! Mais cela est dû aussi au « bas les masques » général qu'impose l'approche de la mort. Oubliés les rendez-vous, le stress, les angoisses bêtes, le souci permanent du moi. On est mis face à plus grand, plus large que tout ça, alors notre cœur lui aussi s'agrandit, d'un coup on est saisi par une très étrange joie, une joie d'amour, une sorte d'immense émerveillement face à la vie.

Tout cela n'est possible, en milieu hospitalier en tout cas, que grâce aux équipes de soins palliatifs. Je ne les remercierai jamais assez pour leur si active et si juste bienveillance.

CT: Quelles ont été vos motivations pour écrire et surtout réaliser ce film ?

AG: Partager l'émerveillement dont je viens de parler. Restituer, autant que faire ce peu, ce regard neuf et ébloui sur la vie. Faire voir à nouveau, faire entendre à nouveau le monde.

Et puis essayer de persuader certaines personnes qu'on peut vivre ses émotions, et même, pire encore, les montrer, sans en mourir !

CT: Les personnages sont attachants, très humains. Robert nous donne de l'espoir, il est l'archétype du vieux bonhomme grincheux et jovial, qui ne cesse jamais de se battre. Pourtant il fait preuve de déni dans sa situation. Positionnement éthique et moral délicat qui retombe sur Michel, son fils. Une vie qui n'est pas vécue jusqu'au bout en respectant ses convictions n'est-elle pas une vie accomplie ?

AG: Je ne suis pas sûre que Robert soit dans le déni. Il cherche surtout à protéger sa joie, ses moments de bonheur, il essaie de rester vivant jusqu'au bout, il ne veut pas que la mort le dévore avant le temps. Alors, quand la peur se fait trop présente, il «part dans ses histoires», comme le lui reproche Michel, et s'invente des compagnons rassurants !

Au fond, ces «histoires» de Robert jouent un peu le même rôle que joue l'imaginaire dans nos vies: ne fuyons-nous pas, nous aussi, l'ennui, l'angoisse ou les chagrins de nos vies en nous réfugiant dans la fiction – en lisant, par exemple... ou en allant au cinéma !

CT: Avez-vous le sentiment, aujourd'hui, que les relations intergénérationnelles sont rompues ?

AG : Je ne sais pas si les générations qui nous ont précédés parlaient davantage entre elles – par contre il me semble qu'elles vivaient davantage ensemble. La transmission se faisait ainsi tout naturellement.

Et puis, il n'y a pas si longtemps encore, nos aînés étaient en possession d'un savoir, et étaient respectés pour cela. Avec le développement des techniques de communication avec l'accélération constante de ce développement, le rapport s'est inversé, et la parole des personnes âgées n'a plus vraiment de poids. Ce qu'ils ont à dire ne nous intéresse plus, parce qu'ils parlent d'un monde qui nous semble terriblement lointain – et pas seulement quant aux techniques, mais aussi quant au mode de vie, car c'est notre société tout entière qui change à toute allure.

CT: Vous redonnez de la brillance à un blason de la vieillesse qui est quelque peu enseveli sous la poussière des stéréotypes. Pensez-vous qu'il est important de redonner une place à nos anciens dans nos sociétés contemporaines ? De donner un coup de jeune à l'image que nous nous faisons sur nos vieux ?

AG: Ce que je crois voir (mais vous êtes certainement mieux placé, tout comme vos lecteurs, en regard de votre expérience), c'est qu'on a de la peine à affirmer des priorités, et qu'ainsi on finit toujours par choisir le principe de sécurité, au détriment des valeurs d'autonomie et d'auto-détermination de nos aînés. Comment être

Pour suivre l'actualité du film rendez-vous sur :
www.deuxjoursavecmonpere-lefilm.com

encore soi, être encore fier de soi, quand on vit en fait sous contrôle et contrainte ? Une vieille amie, par exemple, est « interdite » de sortie de son EMS¹, parce que ses enfants trouvent cela « trop fatigant » pour elle. Mais qu'importe qu'elle se fatigue, ou même qu'à long terme elle en perde un ou deux jours de vie, si sur l'instant elle y a gagné une belle journée ? Je sais bien qu'on agit ainsi par souci sincère pour nos parents, nos aînés. Mais je pense qu'on devrait réapprendre à leur accorder le droit au risque, à l'accident, si on veut que leur fin de vie soit encore une vie.

CT: Le père qui renoue avec son fils, l'homme âgé qui retourne aux sources de son enfance, l'envie de ne pas faire comme les autres. Ce besoin d'aller vers l'essentiel et de se retrouver soi-même. Ce sont là les grandes nécessités de notre époque, non ?

AG: De fait, quand Michel apprend le coma de son père, et plus encore quand on l'avertit que Robert s'est enfui de l'hôpital, il n'y voit que désagrément et temps perdu. Et puis, peu à peu, très lentement, il va découvrir que bien au contraire c'est sa chance...

Lui qui était raidi dans une vie faite d'obligations et de devoirs, une vie solitaire, émotionnellement très vide, il va, très lentement, lâcher prise. Bien sûr il y a des étapes. Une étape importante visuellement, c'est quand il met la chemise de son père parce que la sienne est sale. Il abandonne son complet-veston pour une grosse chemise de bûcheron, et là on sent que ça bouge en lui. Les autres étapes clés, sont les moments où Michel

est en train de regarder son père, sans que celui-ci le sache, et ces regards successifs posés sur son père traduisent toute son évolution. L'exaspération, va faire place à l'étonnement, ensuite peu à peu à l'émotion, la reconnaissance, et finalement quelque chose, c'est clair, qui ressemble à de l'amour, et par là même à une libération, un allègement, un sourire à la vie.

Ce cheminement, bien sûr, que nous avons besoin, inlassablement, de le refaire, pour ne pas nous laisser dévorer par le stress et les contraintes quotidiennes.

CT: Michel, défiant, dit à son père: «Parce que de ne pas y aller [à l'hôpital] ça empêche de mourir?» Robert lui répond: «On verra bien.», que doit-on comprendre par là ?

AG: Rien de bien précis ! C'est juste un défi que Robert, dans sa revendication de liberté, lance à son fils, et au-delà de lui, aux médecins, à l'hôpital, à tout le « système ». Il affirme simplement sa volonté de rester jusqu'au bout au gouvernail de sa vie²...

Interview réalisée par :

César Turin
 Rédacteur Journal La Source
 Etudiant 2^{ème} année Bachelor
 Volée automne 2012

¹ Établissement médicosocial

² En cas d'intérêt, pour l'intégralité de l'interview, vous pouvez en faire la demande à Véronique Hausey-Leplat, rédactrice du Journal La Source

La recette

MACARON GÉANT À LA VANILLE ET AUX FRAMBOISES

Un macaron frais et fruité, avec sa touche de vanille et framboise.

Ingrédients

Coques du macaron :

- 100 gr de poudre d'amande
- 200 gr de sucre glace
- 3 blancs d'œufs

Crème vanillée :

- 60 gr de sucre
- 30 gr de farine
- 1 œuf
- 1 demi bâton de vanille
- 2,5 dl de lait

Accompagnement :

- 75 gr de framboises

Préparation

- Préchauffer le four à 180°C
- Tamiser la poudre d'amande dans un récipient
- Tamiser le sucre glace et ajouter aux amandes
- Monter 3 blancs d'œufs en neige et mélanger délicatement au reste
- Dessiner deux grands cercles de 20 cm de diamètre sur du papier sulfurisé
- Mettre le mélange dans une douille et remplir les cercles avec le mélange en commençant du centre jusque vers l'extérieur

- Enfourner
- Four: 180°C
- Durée: 16 à 18 minutes
- Réserver les coques

- Dans un plat, mélanger le sucre, la farine et l'œuf
- Mettre dans une casserole le lait et faire chauffer à feu moyen
- Prélever l'intérieur du bâton de vanille à l'aide d'un couteau et ajouter au lait
- Une fois le lait chaud, retirer du feu et ajouter le lait au mélange en enlevant les bâtons de vanille
- Verser le tout dans la casserole et faire chauffer à grand feu jusqu'à l'obtention d'une crème épaisse en mélangeant tout du long
- Réserver au réfrigérateur

- Disposer les framboises en cercle à l'intérieur d'une des deux coques à l'extrémité de la coque
- Au centre mettre la moitié de la crème vanillée et mettre le reste à l'intérieur de l'autre coque
- Assembler les deux coques et coller l'intérieur garni de crème vanillée et réserver au frais 30 mn.

Valeurs nutritives

- 1 part = 275 kcal
- 8 parts pour une recette



Fanatique de cuisine, voici en ligne mon site de cuisine!

Vous y trouverez de nombreuses recettes pour des apéros sympathiques, des recettes légères pour ne pas avoir de remords, des goûters entre amis ou encore des plats faciles à préparer.

Pour chaque plat, est précisé le nombre de calories et une estimation du coût des ingrédients.

En espérant que vous aurez les papilles en éveil, je vous souhaite une bonne visite et beaucoup de plaisir en cuisine!

www.charlotteauchocolat.ch

Chloé Babel
Etudiante 3^{ème} année Bachelor
Volée automne 2012

Faire-part

Nouvelles adresses

CALAME Murielle

Rue Haute 6

2013 COLOMBIER

GARRETA-HENCHOZ Marianne

Rte de la Scie 8

1660 L'ETIVAZ

HOOGTEILING-VUARIDEL

Christine

Les Layas

71520 SAINT-PIERRE LE VIEUX

FRANCE

KUENZI-SUNIER Cosette

Rue de la Charbonnière 1A

2065 SAVAGNIER

LUGRIN Joëlle

Rue de la Gare 3

1482 CUGY

SCHUSSELE-FILLIETTAZ Séverine

Rte d'Hermance 209B

1246 CORSIER

Décès

Maria BREUSTEDT, volée 1945, décédée le 21 juin 2014

Georgette GERBEX, volée 1958, décédée le 20 novembre 2014

Toute notre sympathie aux familles dans le deuil.

Science pratique 1^{er} avril 1890

Nettoyage des carafes à eau

Les eaux de table, très calcaires, abandonnent sur les parois intérieures des carafes à eau un dépôt blanc ou gris, dur, adhérent et peu agréable à l'œil. Ce dépôt ne se laisse entamer ni par la grenaille ni par le sable. Il faut, pour l'enlever, se servir de quelques gouttes d'acide chlorhydrique, lequel le dissout très rapidement. On rince ensuite avec de l'eau et du papier buvard, et le verre redevient parfaitement transparent.

Recette dont l'efficacité a été reconnue à La Source.

Rédaction

Journal La Source

Responsable de la parution

Jacques Chapuis, directeur

Rédacteurs

Véronique Hausey-Leplat

César Turin

Comité de rédaction

Corinne Raboud

Patrick Lauper

Myriam von Arx

Séverine Pilloud

Nathalie Blondel

Eliane Danalet

Dominique Truchot-Cardot

Audrey Deprez

Diane de Kaenel

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

Dimitri Djordjèvic

Directeur des soins infirmières

Pierre Weissenbach

Association des infirmières

Présidente

Caroline Beeler

Rue Longues-Royes 46, 2854 Bassecourt

Mobile 079 667 77 68

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

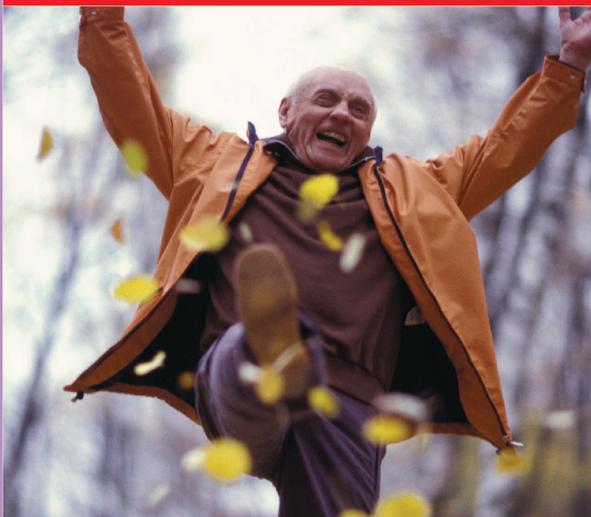
www.ades-lasource.ch

Conception graphique : ceramiko.ch

Impression : Atelier Grand SA

ISSN 1660-8755

DAS Santé des populations vieillissantes



Prochains modules
le **20 avril** et
le **7 septembre 2015**

Pour en savoir plus,
rendez-vous les mardis
10 février et
12 mai à **18h**.

CAS en Interventions spécifiques de l'infirmière et de l'infirmier en Santé au travail

Début des cours
le **15 septembre 2015**

Pour en savoir plus,
rendez-vous les mardis
17 mars et
12 mai à **18h**.

