

# Journal La Source

Institut et  
Haute Ecole de la Santé  
La Source  
Lausanne



Le dossier

## Numériquement vôtre!

Nouvelles de l'Ecole

Les Sourciennes racontent



# Sommaire

## ÉDITO

Numériquement vôtre! 03

## DOSSIER : NUMÉRIQUEMENT VÔTRE !

Les nouvelles technologies au service de l'enseignement sous l'égide  
du Centre d'Innovation et Promotion Pédagogique (CIPP) 04

E-learning et système d'information étudiant à l'ELS, des perspectives réjouissantes 05

C'est un beau projet, une belle aventure, une approche pédagogique d'aujourd'hui... 08

Le mariage du numérique et de la santé : pour le meilleur ou pour le pire ? 11

Technologies au service du réalisme dans la pédagogie par la simulation 14

Des outils mobiles pour les soins psychiatriques, l'exemple de l'échelle d'évaluation  
de l'expérience psychotique 18

## À CONTRE-COURANT : LA TECHNOLOGIE VUE AUTREMENT

Réalités et utopies de nos sociétés modernes 20

Bernard Stamm, comme un homme dans l'eau 23

## NOUVELLES DE L'ÉCOLE

A peine diplômés et déjà dans la recherche. Où ? A Singapour ! 27

Randonnée en raquettes au glacier de Zinal 30

Toujours en mouvement, en tout temps : une devise sportive, mais pas seulement ! 32

## NOUVELLES DE LA CLINIQUE

La radiologie interventionnelle, nouvelle spécialité de l'Institut de radiologie de La Source 34

## TÉMOIGNAGES

A la recherche du dernier Dodo 38

## À PROPOS DE...

Missions Sud Soudan, 2014-2015 43

## LES SOURCIENNES RACONTENT...

Sourciennes, Sourciens, les générations se racontent... 48

## RÉSULTATS DU CONCOURS ÉCRIVASSIER

Une journée inoubliable 51

## LA RUBRIQUE DE TATA DOM'

Connectés et... insolites 52

## COUP DE CŒUR

La voleuse de livres 54

## LA RECETTE

Boulettes de légumes 52

## FAIRE-PART

Naissances, nouvelles adresses, décès 58

# Edito

## NUMÉRIQUEMENT VÔTRE !

Faut être de son temps, alors pour ne pas paraître ringard, je dois rester dans le coup ! Je m'adresse à vous, mes presque contemporains<sup>1</sup>, car ce dossier est technologiquement poussé, mais il est aussi des **nôtres** puisque les auteurs ont songé à leurs aînés. En effet tous les termes techniques qui pourraient vous rebuter ont été expliqués. En fin de lecture, vous serez à même d'affirmer : *Nous, les moins jeunes, sommes dans le vent et pouvons mesurer l'impact des nouvelles technologies d'enseignement sur les étudiants, leurs formateurs et même les patients !* C'est un fait, l'essor technologique a le vent en poupe mais ne peut en aucun cas supplanter l'être humain... Vous en saurez davantage dans la rubrique à contre-courant ! Et puis c'est fou tout ce que nous pouvons apprendre dans mes différentes rubriques !

«Les Sourciennes racontent», témoignage à des années-lumière de la technologie ! Cela donne un bel équilibre, entre modernité et passé. Comme je suis heureux de la nouvelle forme de la page de l'Association !

A 125 ans, les mois en plus sont comme des années. Alors je vais profiter de l'été pour farnier et rêvasser. Un conseil, ne gardez pas les yeux rivés sur vos tablettes mais profitez de vous amuser et de vous ressourcer. Facile le jeu de mots ! Eh oui à 125 ans, je m'économise !

*Soleillement* nôtre, c'est ce que je nous souhaite pour recharger, durant l'été, nos batteries... les miennes surtout vu mon grand âge !

Votre Journal La Source par la plume de  
**Véronique Hausey-Leplat**  
 Rédactrice Journal La Source  
 Institut et Haute Ecole  
 de la Santé La Source

### Numéro du 1<sup>er</sup> juillet 1890

*Chères élèves, quelle bonne idée que celle d'un journal ! La feuille s'en ira au près (sic) et au loin porter des nouvelles qui ne peuvent pas manquer de vous intéresser, elle contribuera à resserrer les liens d'une affection mutuelle, elle encouragera celles d'entre vous dont la tâche présente des difficultés particulières. Ne le trouvez-vous pas ? Remerciez-en les amis fidèles qui, portant l'école sur leur cœur, ne l'oublent pas dans leurs prières quotidiennes, et vous ont voué à toutes une sincère et chrétienne affection. [...]* **Jenny Reymond- Le Havre, 6 juin 1890**

*Je suis enchantée du journal et très reconnaissante envers ses fondateurs. Si j'avais la plume facile, j'aurais immédiatement envoyé une belle lettre. A une autre fois !* **Mlle Hermance Cornu (Rolle)**

<sup>1</sup> Tous les termes écrits au masculin sont à lire également au féminin

# Le dossier

## LES NOUVELLES TECHNOLOGIES AU SERVICE DE L'ENSEIGNEMENT SOUS L'ÉGIDE DU CENTRE D'INNOVATION ET PROMOTION PÉDAGOGIQUE (CIPP)

**Dans notre contexte de formation, la question qui se pose est: en quoi et comment ces développements technologiques peuvent-ils apporter une plus-value à nos activités d'enseignement?**

L'une des missions du CIPP réside dans la réponse à cette question, via son pôle innovation. Les projets présentés ici en sont un exemple. Avant d'être mis en route, chacun d'eux fait l'objet d'une démarche très rigoureuse, notamment en regard de la pertinence pédagogique; un suivi minutieux est mis en œuvre, de manière à garantir le bon déroulement du projet, sa conduite à terme et son évaluation. Mais pour que ces projets émergent et vivent, il faut quelques ingrédients indispensables: tout d'abord des enseignants intéressés et motivés à développer de tels moyens dans leur pratique et puis une équipe CIPP qui va accompagner, fournir les ressources et moyens nécessaires et garantir que le processus soit conforme aux bonnes pratiques. Cette équipe existe aujourd'hui, elle est composée de spécialistes du domaine (ingénieur, technicien,

informaticien) ainsi que d'enseignants. Elle a pris pour nom GATE: Groupe d'appui aux technologies de l'enseignement.

Enfin, n'oublions pas que pour qu'un projet trouve son implantation dans une pratique, il s'agit de s'assurer que les futurs utilisateurs en maîtrisent les commandes. La formation de ces derniers ne saurait être négligée et c'est là aussi une mission essentielle du CIPP.

**Yvan Dürrenberger**  
Responsable du CIPP  
Professeur HES-SO  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

# E-LEARNING ET SYSTÈME D'INFORMATION ÉTUDIANT À L'ELS, DES PERSPECTIVES RÉJOUISSANTES

**Depuis bientôt 10 ans l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (ELS) dispose d'une plateforme de E-learning<sup>1</sup>.**

Cette plateforme a été essentiellement utilisée jusqu'à ce jour comme portail étudiants, pour le dépôt de documents et les annonces. Au fil de ces années, différentes expériences pilotes ont été menées avec l'utilisation des outils/fonctions interactives intégrées comme l'utilisation de Forums, de Wikis<sup>2</sup>, de Quizzes<sup>3</sup>.

Même si nous pouvons légitimement tirer aujourd'hui une grande satisfaction du taux d'utilisation de cette plateforme (par exemple la quasi-totalité des cours sont mis à disposition des étudiants au format électronique via ce biais), il a souvent manqué aux professeurs dans le passé, l'appui nécessaire, des ressources de conseils techniques et pédagogiques, pour la mise sur pied de véritables projets pouvant utiliser le potentiel d'une plateforme de cette nature.

Comme l'a souligné Yvan Durrenberger en introduction à ce dossier, cette époque est maintenant révolue puisque le GATE<sup>4</sup> consiste, entre autres, à conseiller, assister, assurer un soutien dans l'utilisation de ces technologies.

Déjà, des premiers résultats de cette évolution se font sentir puisque quelques initiatives ont pu aboutir ces derniers mois, en voici quelques-unes :

1. Refonte d'un cours donné par les bibliothécaires-documentalistes du CEDOC<sup>5</sup> sur les bases de données en Bachelor 2<sup>ème</sup> année, au travers d'une utilisation plus intensive de Screencast<sup>6</sup> suivi de Web évaluations<sup>7</sup>. Cette transformation du cours permet aux intervenantes de ce module de mieux appréhender le niveau des étudiants en la matière et de leur proposer des ateliers ou des cours interactifs en plus grands groupes ensuite en fonction de leurs niveaux.

<sup>1</sup> Apprentissage, formation en ligne

<sup>2</sup> Site web dont les pages sont modifiables par les visiteurs, ce qui permet l'écriture et l'illustration collaborative

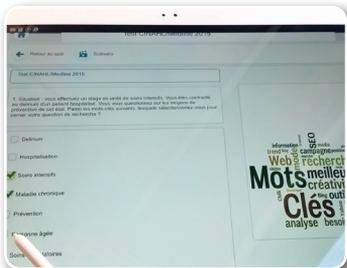
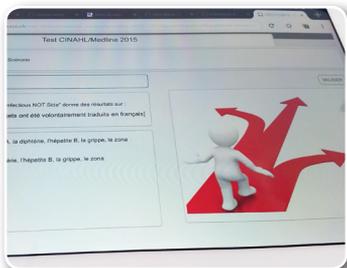
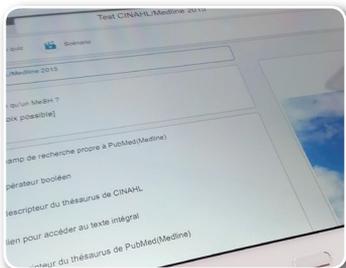
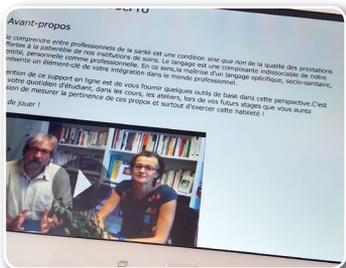
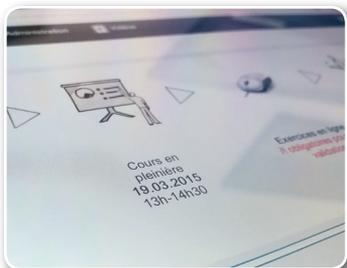
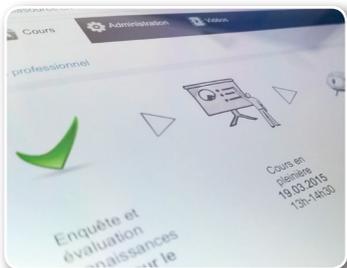
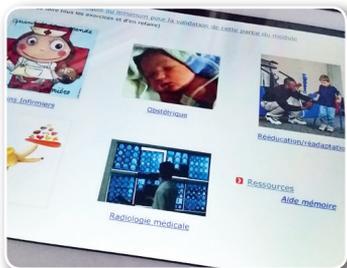
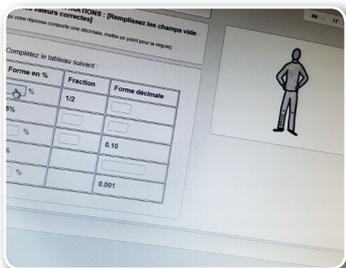
<sup>3</sup> Questionnaires en ligne

<sup>4</sup> Groupe d'appui technologique à l'enseignement

<sup>5</sup> Centre de documentation

<sup>6</sup> Enregistrement vidéo d'un écran d'ordinateur accompagné la plupart du temps d'une narration audio

<sup>7</sup> Test en ligne au moyen de questionnaires sur internet



« Avec l'avènement du GATE, de nouvelles formes de séquences d'enseignement pourront voir le jour. »

2. Création d'un module sur le vocabulaire professionnel à destination des étudiants de l'Année Propédeutique Santé, alliant lectures, visionnage de vidéos et exercices d'association de termes / définitions.
3. Réorganisation complète d'un cours sur le calcul professionnel à l'aide de différents tests permettant aux étudiants de se confronter à des exercices, d'expérimenter certaines méthodes, de s'autoévaluer dans ce domaine.

Avec l'avènement du GATE, de nouvelles formes de séquences d'enseignement pourront voir le jour. Les enseignants intéressés sont invités à se rapprocher des collaborateurs de cette nouvelle entité afin de discuter de leurs idées, projets, en vue d'un soutien adapté.

En parallèle, depuis une année maintenant, une réflexion a été lancée pour anticiper l'avenir d'Extranet<sup>8</sup> (système d'information dédié à la formation et aux étudiants). Une première consultation de personnes-clés a déjà permis de mettre en évidence les besoins principaux. Le travail se poursuit avec l'étude des tendances actuelles, et l'analyse de leur sens et perspectives vis-à-vis des choix pédagogiques de l'Ecole. Plusieurs rencontres dans le domaine des Hautes Ecoles en Suisse compléteront ce travail pour esquisser l'architecture du futur système que l'on souhaite faire évoluer dans les tout prochains mois.

**Rémi Arnould**  
Professeur HES-SO  
Spécialiste des technologies  
de l'enseignement  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

<sup>8</sup> Techniquement, ce que nous appelons communément Intranet des étudiants et collaborateurs de l'ELS est en fait un Extranet

# C'EST UN BEAU PROJET, UNE BELLE AVENTURE, UNE APPROCHE PÉDAGOGIQUE D'AUJOURD'HUI...

**Au delà des avantages connus et reconnus du e-learning<sup>1</sup>, le serious game<sup>2</sup> apporte tous les atouts d'une pédagogie active de mise en situation, mais aussi de défis et de plaisirs créés par son aspect ludique, raison pour laquelle l'ELS a conclu un accord avec la Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud (HEIG-VD) afin que ses enseignants puissent développer des outils numériques pédagogiques interactifs via la plateforme de développement WEGAS<sup>3</sup>.**

**Un premier projet pilote de serious game destiné aux étudiants<sup>4</sup> en première année Bachelor, a vu le jour au printemps 2015. Il est né de l'union virtuelle entre un ingénieur passionné et une professeure en soins infirmiers visionnaire. J'ai soumis les porteurs de ce projet à un questionnaire vérité afin de vous proposer leurs regards croisés en matière d'innovation pédagogique et de serious game.**

## **Muriel Harduin (MH) et Dominique Jaccard (DJ), merci de vous présenter à nos lecteurs.**

DJ: Ingénieur en génie rural, licence ès sciences économiques et master en business information systems, Professeur à la Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du canton de Vaud (HEIG-VD). Mon activité d'enseignement comprend la gestion de projet, la gestion dans la complexité et l'approche systémique. Du côté Ra&D<sup>5</sup>, je suis depuis plusieurs années à la tête de l'équipe de recherche AlbaSim où nous menons des projets avec pour objectif de créer des solutions innovantes pour la formation universitaire et professionnelle.

MH: Après un diplôme d'infirmière obtenu en 1985, j'ai exercé dans différents services (hémodialyse, chirurgie, soins à domicile, pédiatrie, EMS<sup>6</sup> et urgences) et dans différents pays (France, Mauritanie et Suisse). J'ai ensuite obtenu un master en sciences de l'éducation à Genève en 2010 et travaille à l'Ecole La Source comme professeure. J'enseigne principalement les «habiletés cliniques».

## **Quelle a été la genèse de votre projet de serious game ?**

DJ: Une première rencontre dans le cadre de la présentation de nos projets respectifs menés

<sup>1</sup> Apprentissage, formation en ligne

<sup>2</sup> Définition en fin de texte

<sup>3</sup> WEGAS est un logiciel de création d'environnement pour Serious Game, un support technologique architectural.

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

<sup>5</sup> Les activités de Recherche appliquée et Développement Ra&D ont pour objectif de générer de nouveaux savoirs dans les différents domaines d'études de la HES-SO.

<sup>6</sup> Établissement médicosocial

en collaboration avec Cyberlearn<sup>7</sup>. La discussion s'est rapidement orientée vers les serious games dans le domaine médical et nous avons tout de suite ressenti l'intérêt d'une collaboration.

### **Quels sont les serious games dédiés à la formation initiale en soins infirmiers disponibles sur le marché francophone ?**

MH: Il n'y a pas de serious games totalement adaptés à nos pratiques et méthodes d'enseignement à ce jour. Mais plusieurs projets e-learning au sein de la HES-SO<sup>8</sup>, tels la pharmacie virtuelle AdMed, ou celui dédié aux soins de la toilette chez la personne âgée...

### **Pouvez vous nous expliquer pourquoi ?**

MH: Difficile d'être affirmative, toutefois une hypothèse se dessine. Pendant des années, la pédagogie a privilégié les travaux en petits groupes autour d'études de cas, l'exercice pratique dans des ateliers de soins avec une démonstration ou une vidéo et l'expérience construite en stage. Mais aujourd'hui, l'accroissement exponentiel du nombre d'étudiants et la pénurie de places de stage nous contraignent à réfléchir à de nouveaux outils, ce qui constitue un défi, et pas seulement pour les étudiants!

### **Quelle était votre expérience du e-learning avant ce projet pilote de serious game ?**

DJ: Nous menons depuis plusieurs années des projets de serious games et simulations pédagogiques dans des domaines aussi divers que

l'investigation des scènes de crimes, la gestion de projet, le management de l'énergie ou l'urbanisme durable. Nous collaborons avec de nombreuses universités ou centres de formation pour adultes. Nous avons aussi l'expérience de multiples situations d'enseignement (Bachelor, Master, formation professionnelle, en petits groupes ou en auditoire).

MH: Une première expérience d'e-learning sur le soin de la toilette chez la personne âgée en collaboration avec mes collègues Lina Corona Lobos et Guy Stotzer a montré l'enthousiasme des étudiants et éveillé mon intérêt pour ce type d'outil.

### **Pourquoi avoir décidé de vous unir pour mener à bien ce projet ?**

DJ: L'intérêt commun était évident. Personne ne peut réaliser seul une application de ce type. Les compétences nécessaires sont multiples: informatique, game design<sup>9</sup>, pédagogie et compétences métier. Au sein de notre équipe Alba-Sim, nous avons les compétences informatiques, pédagogiques et game design. La Source a apporté ses compétences pédagogiques et métier.

MH: Un autre point important concerne l'adaptabilité de l'application Wegas à notre idée, ce qui nous a permis de réaliser un projet pilote rapidement, avec des moyens raisonnables (sur les plans humains et financiers), et la possibilité d'extensions et d'évolutions variées et multiples.

<sup>7</sup> Centre e-learning de la HES-SO

<sup>8</sup> Haute école spécialisée de suisse occidentale

<sup>9</sup> Le *game design* ou conception de jeu est le processus de création et de mise au point des règles et autres éléments constitutifs d'un jeu.

### Parlez-nous du serious game réalisé ?

DJ et MH: Il s'agit d'une application logicielle simulant un patient virtuel. Le thème du jeu est l'évaluation clinique cardio-vasculaire, enseignée en première année Bachelor. Les étudiants peuvent réaliser un recueil de données auprès du patient, effectuer des examens et observations, les analyser et proposer des interventions cohérentes avec leur compréhension de la situation. La simulation peut être proposée en mode individuel ou en équipe, en présentiel ou à distance. Le professeur pouvant en tout temps suivre à distance le travail effectué par les étudiants. Un système d'édition de scénario permet aux professeurs de l'Ecole La Source d'adapter et de faire évoluer le scénario sans devoir faire appel aux informaticiens de la HEIG-VD.

### Quels ont été les premiers résultats et retours de la part des étudiants et enseignants pilotes ?

DJ: De notre côté, suite à l'analyse de ce premier projet pilote nous percevons l'intérêt évident des étudiants pour ce type d'approche pédagogique, et observons que le serious game a répondu à son objectif principal, à savoir: augmenter la motivation des étudiants à effectuer les lectures préparatoires aux ateliers de formation. Nous découvrons aussi que des améliorations sont souhaitables et qu'il existe de nombreuses pistes d'évolution tant de l'application que de son contexte d'utilisation.

MH: Les premiers résultats soulignent l'enthousiasme des étudiants pour autant qu'ils disposent de moyens pour orienter leur réflexion et valider leurs interventions. L'étude pilote montre que le jeu aide les étudiants à structurer leur réflexion et leurs interventions.

### Quelles autres leçons avez-vous tirées de cette expérience ?

DJ: La richesse de la collaboration entre domaines différents.

MH: Ce projet pilote nous interroge aussi sur le rôle du professeur qui devient un facilitateur, un guide pour mettre en pratique les contenus théoriques complexes, sur l'approche pédagogique décentrée caractérisant la classe inversée<sup>10</sup>.

### Quel pourrait être le mot de la fin de notre entretien virtuel ?

DJ: D'avoir l'impression de n'être qu'au début du projet, de la collaboration.... Suite à ce premier projet, de nombreuses améliorations et évolutions sont envisagées. Nous avons l'impression d'avoir fait un premier pas sur un chemin prometteur.

MH: L'espoir, l'envie et la pertinence de poursuivre de tels projets innovants pour répondre aux défis des générations futures d'étudiants et faire face au challenge des nouvelles technologies.

**Pour mieux comprendre:**  
**Le Serious game ou jeu sérieux est un logiciel qui combine une intention «sérieuse» de type pédagogique, informative, communicationnelle, marketing, idéologique ou d'entraînement, avec des ressorts ludiques.**  
**De manière synthétique, on peut dire que le terme jeu sérieux englobe tous les jeux vidéo qui s'écartent du seul divertissement.**  
**La vocation d'un jeu sérieux est donc de rendre attrayante la dimension sérieuse par une forme, une interactivité, des règles et éventuellement des objectifs ludiques.**

Interview virtuelle réalisée par:

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

<sup>10</sup>La **classe inversée** (ou renversée) est une approche pédagogique qui inverse la nature des activités d'apprentissage en classe et à la maison, ce qui amène une modification des rôles traditionnels d'apprentissage. Elle est aussi appelée *flipped classroom*.

# LE MARIAGE DU NUMÉRIQUE ET DE LA SANTÉ : POUR LE MEILLEUR OU POUR LE PIRE ?

« 23'000 applications de Quantified Self<sup>1</sup> sont apparues depuis janvier 2014, soit plus de 3000 par mois. A ce rythme en 2015, il y aura trois fois plus de choses connectées que de personnes sur Terre. »

**Bernard Ourghanlian, Directeur Technique et sécurité, Microsoft France, Tech Days Juillet 2014.**

Le numérique est partout et rend « smart<sup>2</sup> » un nombre exponentiellement croissant de nos objets du quotidien : nos téléphones bien sûr, nos montres, mais également nos balances corporelles ou de cuisine, nos salles de bain, nos voitures... sans oublier nos vêtements !

En ce qui concerne, ce que nous avons de plus précieux, à savoir notre santé, on s'emploie, voire on s'épuise, à tenter de rendre smart le dossier du patient<sup>3</sup>, ses prescriptions, son parcours de soins ou ses relations avec les professionnels de santé. Néanmoins, force est de constater que l'exercice semble plus difficile que pour d'autres domaines. Sinon nous y serions déjà parvenu tant la cause est noble et les enjeux colossaux.

Ainsi donc parler de parcours de soins intelligents est encore une fiction alors que cela devrait être un pléonasme.

Mais aujourd'hui tout est là : les technologies et les services, les acteurs économiques avec des solutions opérationnelles, sans oublier l'attente, voire l'impatience, des patients et des professionnels de santé, le tout soutenu par une volonté politique sans faille.

Se pose alors la question de la place de l'humain, dans une discipline qui touche ce qu'il a de plus cher : sa santé, mais dans un contexte de progrès technologiques jamais égalés et d'accroissement des contraintes notamment économiques, qui pèsent sur notre système de santé.

Va-t'on faire une médecine déshumanisée ? Une médecine de *process*<sup>4</sup> ? Une médecine dans laquelle les soignants seront devenus des exécutants de protocoles et de statistiques ? Le patient sera-t-il

<sup>1</sup> **quantified self** (fr. **mesure de soi**) est un mouvement qui regroupe les outils, les principes et les méthodes permettant à chacun de mesurer ses données personnelles, de les analyser et de les partager. Les outils du quantified self peuvent être des objets connectés, des applications mobiles ou des applications Web.

<sup>2</sup> « Ce qui est élégant, chic... ». Aujourd'hui on tend à lui conférer le sens de « ce qui est intelligent ».

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

<sup>4</sup> Médecine basée uniquement sur des procédures fondées sur l'evidence base medicine (médecine par les preuves scientifiques). Une médecine protocolisée à l'extrême.



Traduction de l'image:  
«De plus en plus de patients surfent sur Internet à la recherche de conseils médicaux. Afin de faire évoluer ma pratique médicale, j'ai modifié mon nom et je m'appelle Docteur Google.»



en permanence surveillé, contraint, contrôlé par toutes sortes d'outils connectés et de capteurs qui s'insinueront jusque dans sa propre chair? Deviendrons-nous exclusivement des producteurs de données au service d'un système régi par un monstre tentaculaire appelé Big Data<sup>6</sup>?

L'autre visage de ce futur est constitué d'indéniables progrès qu'apporteront la numérisation de notre système de santé, car le numérique est avant tout un formidable outil au service du progrès thérapeutique: des diagnostics de plus en plus précis et de moins en moins invasifs, des médicaments de plus en plus efficaces et sûrs, des nouvelles formes d'évaluation et de prise en charge rendues possibles par le suivi du patient dans sa vie quotidienne avec ses outils de tous les jours...

Le champ des possibles est immense et nous ne pouvons aujourd'hui qu'entrevoir les profondes mutations que génèrent l'avènement du numérique en santé.

Une transformation qui s'opère au moment même où émergent de nouveaux traitements plus ciblés et plus personnalisés et destinés à des malades dont les affections sont de moins en moins aiguës et de plus en plus chroniques.

<sup>6</sup> Big Data ou volumes massifs de données: ensemble des données que nous générons chaque jour à partir des applications numériques de notre quotidien.

L'un des paradoxes les plus frappants du progrès thérapeutique est la conjonction historique entre les fruits de la recherche scientifique et le progrès technologique, entre le progrès médical et celui des sciences dures du numérique et des mathématiques.

Ce qui aura très certainement des conséquences directes sur une pratique médicale jusqu'à présent principalement basée sur l'acte. Actes dispensés, auparavant, par des professionnels de santé à un patient passif.

Le caractère composite de ce que l'on appellera de plus en plus des solutions thérapeutiques et la transformation d'un parcours de soins linéaire en un écosystème au sein duquel le patient aura les moyens de devenir acteur de sa propre santé.

Dans ce nouveau contexte, il apparaît de plus en plus évident que l'efficacité des traitements dépendra également de la qualité des interactions au sein de «l'écosystème de soins», et, en particulier, de l'adhésion et de la participation d'un patient que les médias sociaux et l'information/éducation thérapeutique métamorphosent en «actient».

Un «actient» éduqué, informé, responsabilisé, qui sera de moins en moins le consommateur passif d'un produit de santé prescrit et préconisé par les soignants, ceux qui savent, et qui fera l'expérience d'une solution thérapeutique personnalisée, accompagnée par des professionnels de santé, ceux qui soignent.

Ainsi donc, nous assistons à un changement de paradigme avec des soignants plus à l'écoute, plus humbles et des patients proactifs.

Cette transformation numérique pourrait donc bien révolutionner, dans le sens de *revolvere*, c'est à dire de revenir à une médecine qui, tant, du fait des opportunités découlant du progrès scientifique et technologique que par les contraintes économiques grandissantes, pouvait tendre à s'éloigner de sa dimension humaine.

La médecine de demain sera ainsi peut être, et grâce au numérique, une médecine plus humaine, à nouveau fidèle à ses principes fondateurs, si nous arrivons à maintenir la solidarité et l'égalité d'accès aux soins.

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

# TECHNOLOGIES AU SERVICE DU RÉALISME DANS LA PÉDAGOGIE PAR LA SIMULATION

Imaginez une salle avec un lit, une ou deux personnes qui tournent autour d'un mannequin, des échanges verbaux, un scope qui sonne et des objectifs pédagogiques à atteindre.

Imaginez une simulation qui traite de quelqu'un ayant fait un malaise dans un appartement, d'une séquence de réanimation dans la rue. Vous possédez les ingrédients physiques (mannequin, scope, défibrillateur, ...), mais pas l'environnement dans lequel ces actions pourraient avoir lieu.

Imaginez maintenant la même salle, le même équipement, mais des murs sur lesquels sont projetés ces environnements. Une rue, un appartement, une autoroute avec un accident de voiture ou encore une salle de réveil : un décor qui change au fur et à mesure des besoins.

Dès lors, quel niveau de réalisme est-il nécessaire d'atteindre pour que l'étudiant<sup>1</sup> qui pratique en simulation soit plongé dans une situation réelle ?

Techniquement parlant, tout est aujourd'hui possible pour permettre à l'étudiant de pratiquer en immersion dans une pièce multifonctions. Les limites sont plutôt financières.

Quelles sont les solutions techniques les plus intéressantes à disposition :

## 1. Les rideaux imprimés

La technique est d'imprimer des environnements sur des rideaux ou des panneaux durs qui tapissent les murs. Cette technique est simple, mais pose des limites quant au nombre de possibilités de lieux. Chaque lieu nécessite un nouveau rideau ce qui peut limiter leur nombre en fonction de la taille de la salle. Un autre inconvénient est le manque de dynamisme des images.

## 2. Les murs d'écrans LED<sup>2</sup>

Ce type d'infrastructure consiste à installer des écrans sur les murs afin d'y projeter les environnements souhaités. Cette solution est contraignante au niveau des coûts, mais permet de projeter un nombre illimité d'environnements. Il s'agit de créer des environnements soit sous forme d'images, de films ou encore d'animations. Les écrans tactiles peuvent aussi être installés ce qui permet d'intégrer des éléments interactifs. Il serait ainsi possible d'ouvrir une

<sup>1</sup> Les termes utilisés au masculin s'entendent également au féminin

<sup>2</sup> Light-Emitting Diode, en français diode électroluminescente

armoire ou d'intégrer le moniteur patient dans le système. Des personnes pourraient également y apparaître pour créer des environnements «peuplés».

Plusieurs technologies existent pour recouvrir les murs: soit par des écrans «classiques», soit par des rideaux LED fins et souples. Ces technologies restent toutefois contraignantes pour une utilisation en salle.

Les inconvénients résident principalement dans leur luminosité (écrans), leur résolution (rideaux) et le volume occupé par ces installations dans la salle. Le coût est un autre inconvénient notamment pour les installations avec des écrans.

### 3. Les projecteurs multimédias (Beamers)

Le principe des beamers consiste à reproduire une image sur une surface à l'aide d'un projecteur. Les principaux types de beamers existants actuellement sur le marché sont:

- les beamers «classiques» (DLP<sup>3</sup> ou LCD<sup>4</sup>) qui projettent à partir d'une source lumineuse (lampe) qui chauffe et qui nécessite un système de refroidissement souvent bruyant.
- Les beamers LED qui utilisent une matrice de diodes comme source lumineuse avec, comme avantage, de ne pas produire beaucoup de chaleur. L'inconvénient se situe dans une projection à relativement faible luminosité.

- Les beamers laser de nouvelle génération fonctionnent aussi sur la base d'une source lumineuse «froide» (le laser) avec peu de dégagement de chaleur, peu de bruit et une possibilité de luminosité plus élevée que celle des beamers LED.

Cette technologie laser est prometteuse pour des installations en salle car elle permet des projections sur de grandes surfaces avec des perturbations (notamment sonores) minimales. Elle est compatible avec les systèmes audiovisuels mis en place au SEB<sup>5</sup>. Son prix devient abordable et reste sans comparaison avec l'installation des murs d'écrans. Toutefois, la projection peut engendrer des effets de bord: projection des images sur les objets réels dans la salle et non derrière ou encore la projection d'ombres de personnes qui passent devant le flux lumineux.

Toutes ces technologies servent de support à un contenu qui doit encore être produit. Une chambre à domicile ou dans un établissement médico-social (EMS), une salle de réveil ou une rue doivent être filmés ou produits virtuellement (3D<sup>6</sup>) pour permettre leur projection. Elles constituent toutefois une première étape dans le processus d'augmentation du réalisme à apporter en simulation.

<sup>3</sup> Digital Light Processing, en français, traitement numérique de la lumière

<sup>4</sup> Liquid Cristal Display, en français, écran à cristaux liquides

<sup>5</sup> Sébeillon : laboratoire des pratiques cliniques

<sup>6</sup> 3 dimensions



ez le redon.  
le changer,  
le film  
le droite.

Une autre étape peut être franchie avec l'introduction de lunettes virtuelles ou dites de réalité augmentée. Ces lunettes permettent une projection d'informations dans le champ de vision de la personne qui les porte. Elles complètent ainsi les technologies de projections murales citées précédemment.

Concrètement, l'étudiant porte des lunettes pendant la simulation. Lorsqu'il pratique, des informations peuvent s'afficher dans son champ de vision soit parce qu'il le demande, soit sur impulsion de l'enseignant. L'information dépend alors soit du niveau de formation de l'étudiant (1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> année Bachelor), soit de sa progression dans la simulation. Prenons un étudiant qui rencontre une difficulté pendant les dix minutes que dure sa séquence de simulation. L'enseignant ou le facilitateur<sup>7</sup> peut aider l'étudiant par cette technologie en lui soumettant par exemple un petit film sur la technique de soin à effectuer ou une page du dossier patient qui lui donne la réponse à la difficulté qu'il rencontre.

La vision de l'étudiant doit pouvoir être retransmise dans la salle où les autres étudiants regardent la simulation. Le but est de permettre aux autres étudiants de se mettre à la place de celui qui pratique et de bénéficier des mêmes informations.

Ces exemples montrent que les nouvelles technologies peuvent soutenir les aspects pédagogiques. La projection sur les murs augmente le réalisme<sup>8</sup> et l'ajout de lunettes y intègre les aspects pédagogiques<sup>9</sup>. Elles mettent à disposition des étudiants et des enseignants des outils

qui augmentent le réalisme d'une situation, tout en permettant une simulation à demeure, dans une salle adaptée à ces besoins. Ces technologies sont aussi à mettre en complément de solutions de maquillage ou de création de plaies par le moulage qui alimentent aussi l'augmentation du réalisme. Reproduire une situation de soins avec un environnement le plus fidèle possible à la réalité, c'est donner des outils à l'étudiant pour lui permettre d'appréhender ses peurs, sans risque pour le patient. Augmenter le réalisme dans la simulation par des nouvelles technologies est donc vital.

**Guy Stotzer**  
 Responsable technique  
 du Laboratoire de pratiques cliniques  
 Spécialiste des technologies  
 de l'enseignement  
 Institut et Haute Ecole  
 de la Santé La Source

<sup>7</sup> Le facilitateur est un enseignant ou un étudiant qui guide un autre étudiant à progresser dans la simulation en cas de blocage. Pour plus d'information, consulter JEFFRIES R. P., Simulation in nursing education, from conceptualization to evaluation, National League for Nursing, 2007, p. 129.

<sup>8</sup> Passage de l'image 1 à l'image 2.

<sup>9</sup> Passage de l'image 2 à l'image 3.

# DES OUTILS MOBILES POUR LES SOINS PSYCHIATRIQUES, L'EXEMPLE DE L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE L'EXPÉRIENCE PSYCHOTIQUE

**L'introduction de l'informatique, à la fin des années 90' dans les services de psychiatrie, a surtout répondu à des questions de gestion hospitalière ou à la tenue du dossier plutôt qu'elle n'a servi l'activité clinique directe.**

Dans certains milieux, elle a même probablement réduit le contact face à face entre le soignant<sup>1</sup> et le patient. Le projet *Back to the patient*<sup>2</sup> vise à développer des outils informatiques sur tablette utilisable directement dans le soin au patient. Ces outils sont conçus dans une perspective de rétablissement: ils visent à augmenter le pouvoir du patient dans la gestion de sa santé, à développer une identité différenciée de la maladie et à développer un rôle social actif. Ils peuvent servir à l'évaluation des difficultés et des besoins, à l'évaluation clinique ou à l'intervention thérapeutique. Le but premier de cette série d'outils est de donner la parole au patient et d'évaluer son point de vue afin de l'intégrer dans le plan thérapeutique.

L'échelle d'évaluation de l'expérience psychotique (EEEP) a été développée en collaboration étroite entre l'équipe du pôle de recherche en psychiatrie et santé mentale de l'Institut et la Haute École de la Santé, La Source et l'équipe d'HorizonSud<sup>3</sup>. Cette échelle a pour objectif d'identifier la façon dont la personne conçoit son trouble psychotique, notamment les causes explicatives du trouble, le pronostic fonctionnel perçu, les symptômes psychotiques expérimentés et leurs conséquences fonctionnelles. Il s'agit d'un questionnaire structuré présenté à l'aide de cartes imprimées que le patient doit trier et classer en interaction avec le praticien. Le format ludique et interactif de l'évaluation permet de mieux comprendre le point de vue du patient. Ce questionnaire est inspiré de plusieurs questionnaires existants, notamment du *Illness perception questionnaire*<sup>4</sup> (Questionnaire de la perception de la maladie), du *Peters et al. Delusions Inventory* (Inventaire des idées de Peters et collaborateurs), du *Psychotic Ratings Scales [PSYRATS]* (Les échelles d'évaluation de la psychose) et du *Safety Behaviour Questionnaire [SBQ]* (Questionnaire des comportements de recherche de sécurité).

Il est toujours difficile d'inciter les soignants ou les travailleurs sociaux à utiliser des échelles pour évaluer la symptomatologie des personnes atteintes de troubles psychiatriques, notamment de psychose. Probablement parce que les professionnels de la santé et du social appréhendent de ne pas

<sup>1</sup> Dans cet article, ce qui est écrit au masculin se lit également au féminin

<sup>2</sup> Retour au chevet du patient

<sup>3</sup> Fondation du sud du canton de Fribourg qui s'occupe de l'hébergement et du travail protégé

<sup>4</sup> En cas d'intérêt, la liste des références des divers articles mentionnés est à demander à la rédactrice du JLS



pouvoir maîtriser les réponses des patients ou des usagers. La psychose est fréquemment perçue comme anormale ou incontrôlable. Paradoxalement, le fait d’explorer l’expérience psychotique est rassurant pour les patients. Souvent, ils disent que si une échelle existe, ils ne sont pas les seuls à éprouver ces expériences. Le fait de passer systématiquement les symptômes en revue est également rassurant pour eux. En effet, la personne interviewée réalise qu’elle n’éprouve pas la totalité des symptômes décrits par l’échelle. Finalement, le fait d’avoir une échelle qui les mesure, permet d’aborder les moyens de les résoudre et de constater, après l’intervention thérapeutique, les améliorations survenues.

L’usage de la version tablette de l’EEEP est facilement perçu et semble également apprécié des patients. Elle passe en revue vingt-quatre symptômes psychotiques dont certains sont fréquemment oubliés dans le cadre de l’entretien clinique traditionnel.

Les différents paramètres de l’échelle sont contrôlables dans l’écran de configuration et le professionnel peut également décider de supprimer certaines cartes pour faire une évaluation abrégée une fois qu’il connaît bien le patient.

Le projet *Back to the patient* est développé en étroite collaboration avec l’équipe de TECAPP<sup>5</sup> technologies applications ([www.tecapp.ch](http://www.tecapp.ch)). L’EEEP n’existe pour l’instant que sur tablettes android.

Jérôme Favrod<sup>6</sup>  
Alexandra Nguyen<sup>7</sup>  
Shyhrete Rexhaj<sup>8</sup>  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

<sup>5</sup> Technologies Applications

<sup>6</sup> Pôle de recherche en psychiatrie et santé mentale, Institut et Haute Ecole de la Santé, La Source et Section de psychiatrie sociale, Service de psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois – Lausanne

<sup>7</sup> Pôle de recherche en psychiatrie et santé mentale, Institut et Haute Ecole de la Santé, La Source

<sup>8</sup> Pôle de recherche en psychiatrie et santé mentale, Institut et Haute Ecole de la Santé, La Source et Section de psychiatrie sociale, Service de psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois – Lausanne

# la technologie vue autrement

# A contre-courant

## RÉALITÉS ET UTOPIES DE NOS SOCIÉTÉS MODERNES

Lorsque la nuit tombe en Amazonie péruvienne, il semble que la terre cesse d'exister. La nuit noire s'empare de toutes les formes pour les transformer en un dense amas d'ombres et de silhouettes qui se distingue à peine du bleu obscur du ciel étoilé.

Dans la ville de *Contamana*<sup>1</sup>, se trouve un petit aéroport de brousse. La piste de décollage est archaïque, pavée de trous d'usure çà et là, tout au long de la piste. Les avions décollent seulement la journée, car la piste n'est pas éclairée durant la nuit. Ce qui, bien sûr, n'empêche pas les drames de se produire. Les avions ne s'envolent plus, mais la vie continue. Dans cette ville aucun hôpital ne prend en charge les cas graves.

Lorsqu'il faut évacuer malades ou blessés cela s'avère très compliqué. Pourtant cette ville, on la nomme «ville solidaire». Explications.

Un soir, il est vingt-deux heures, les habitants écoutent de la musique sur la radio locale, le seul moyen pour pouvoir se divertir durant la nuit dans cet enfer vert, éloigné de tout. Soudain la musique s'arrête, l'interlocuteur passe un message capital :

<sup>1</sup> Ville située dans le département de Loreto, sur la rive droite de la rivière Ucayali, au Pérou.



*«trois blessés graves suite à l'effondrement d'un mur de maison, ils perdent beaucoup de sang. L'un d'entre eux se trouve dans un état critique.»*

C'est indispensable de les transporter vers l'hôpital amazonien de la ville de Pucallpa<sup>2</sup>, qui a les infrastructures pour s'occuper d'eux. Cet hôpital se trouve à une demi-heure en avion.

Presque aussitôt, trois cent lumières foncent dans le noir complet de la ville pour se rendre sur le bord de la piste de décollage et se placent stratégiquement pour éclairer au mieux les quelques 800 mètres que doit parcourir l'avion

pour pouvoir décoller. Les automobilistes sont conscients que ce mouvement de masse de véhicules est indispensable pour sauver ces trois vies. Une ombre entre dans un hangar, quelques instants plus tard une avionnette s'en extrait. Le pilote n'a pas fini de boutonner sa chemise que les blessés sont déjà dans le petit avion. Les cris se mélangent aux remerciements; l'avion s'élance le long de cette piste abrupte et prend son envol. Cette tradition a vu le jour suite à un simple communiqué sur la radio locale, la première. Depuis c'est devenu l'emblème caractéristique de cette ville.

<sup>2</sup> Ville située dans le département d'Ucayali, sur la rive gauche de la rivière Ucayali, au Pérou.

Les technologies les plus éloignées et les plus disparates s'assemblent pour travailler à l'unisson. Même dans les contrées les plus éloignées et pauvres de la terre, les gens se réunissent, se coordonnent pour trouver des solutions et sauver des vies. Ce fait-divers nous montre que la technologie en soi n'est pas une garantie totale de réussite, mais qu'elle s'associe indispensablement à la volonté des gens.

Aujourd'hui nous arrivons presque à faire vivre un humain avec une pompe cardiaque artificielle. Cela n'est qu'un exemple parmi tant d'autres. Dans un avenir proche il sera même possible de remplacer une quelconque partie de notre corps pour le rendre plus performant, et parfait. Mais sommes-nous capables d'accéder à cette amélioration du vivant sans nous couper de notre humanité ?

David Le Breton, dans son livre «L'adieu au corps», nous dit ceci : *Une tendance forte du monde contemporain est de considérer toute forme vivante comme une somme organisée de messages. L'information nivelle les niveaux d'existence, elle vide les choses de leur substance propre, de leur valeur et de leur sens afin de les rendre comparables. Elle impose à l'infinie complexité du monde un modèle unique de comparaison qui permet de mettre sur le même plan des réalités différentes.*

Simplifier le fonctionnement de l'être humain pour le comprendre, transformer les déductions en une formule mathématique et développer avec cette formule une technologie capable de dépasser les fonctions initiales.

Nous avons le sentiment de comprendre la complexité du monde en reproduisant une copie qui nous semble parfaite, bien que celle-ci soit à des

années-lumière de la recette originelle, impénétrable, de l'objet initial. Bien évidemment la technologie est précieuse pour nous supplanter là où nos limites pointent leur nez.

Dans cette ville de la forêt amazonienne, les hommes ont mobilisé leur technologie de manière créative pour qu'elle puisse servir une cause morale, et sauver son prochain. C'est donc réalisable d'user de notre modernité avec parcimonie, sans se laisser envahir par elle. Walt Whitman, poète américain du XIX<sup>e</sup> siècle, pensait que «*La plus mince jointure de ma main bafoue toute la mécanique*». Dans nos sociétés modernes nous rencontrons les plus grands contrastes, en effet, à quelques milliers de kilomètres tout peut changer radicalement. Mais finalement le constat est le même, peu importe que la technologie soit de pointe ou rudimentaire, l'imagination humaine est à la base de toute grande révolution scientifique. Allons-nous vers une société totalement technologique, comme nous le prédit Stanley Kubrick dans «2001, l'odyssée de l'espace»? Ou bien comme dans «Her», de Spike Jonze, où nos prochaines relations sentimentales ne seront satisfaisantes que de manière virtuelle? Nous vivons une époque de grands changements, où la technologie prend plus de place et dans nos vies, et dans nos corps. Réjouissant ou inquiétant, l'avenir nous réserve une quantité de promesses qui sont nées dans l'esprit de quelqu'un qui les a un jour rêvées. Rêver, c'est la caractéristique de l'homme, et cela aucune machine ne pourra nous la prendre.

César Turin  
Rédacteur Journal La Source  
Etudiant 2<sup>ème</sup> année Bachelor  
Volée automne 2012

# BERNARD STAMM, COMME UN HOMME DANS L'EAU



Bernard Stamm est un navigateur né en suisse en 1963. En 1994 il décide d'aller vivre là où le panorama ne se fait arrêter que par la courbure de la terre. Un espace suffisamment ample, dans lequel, lorsqu'il est sur son bateau, les remous des vagues et les étoiles du ciel sont ses seuls compagnons.

Quelquefois accompagné, ou quelquefois seul, Bernard Stamm est un skipper<sup>1</sup> qui ressemble à ce personnage de la mythologie grecque : Sisyphé. Ce dernier est contraint, par le destin que les dieux lui ont fixé, à pousser éternellement un rocher jusqu'au sommet d'une colline, d'où il roulait à chaque fois jusqu'en bas. Camus a dit que Sisyphé ne pouvait accepter d'accomplir sa tâche que dans le bonheur. Bernard Stamm a vécu des moments difficiles, parfois proches du drame, mais sa volonté, ainsi que son amour pour la mer, l'ont poussé à cheminer sans tanguer, à se concentrer sur sa tâche sans penser au passé. Nous avons voulu le rencontrer pour qu'il nous évoque son parcours singulier. La thématique de ce numéro est l'inspiratrice de certaines de nos questions. En effet, la technologie à bord d'un bateau s'avère indispensable.

En solitaire ou à plusieurs, l'océan demeure un terrain indomptable et le parallèle que nous pouvons faire entre le vécu de ce marin et notre expérience de soignants<sup>2</sup> est intéressant : réussir à maintenir la vie, rester à flot, avec ou sans technologie. Voici notre entretien.

**César Turin : Bonjour Bernard Stamm, le 25 mars dernier, vous avez pulvérisé l'ancien record du double sans escale autour du monde. 84 jours 50 minutes et 25 secondes, c'est votre temps. Comment avez-vous vécu cette victoire ?**

Bernard Stamm : Plutôt bien. Elle arrive un peu plus d'un an après que le bateau avec lequel je devais courir s'est cassé en deux. Après un naufrage comme celui-ci, on se retrouve un peu comme devant sa maison incendiée. Il a fallu s'adapter, retrouver un support, reconstruire le projet en vitesse et se présenter au départ de la course. Du coup quand, en plus, on gagne,

c'est quelque chose de très gratifiant. Ensuite, le temps de course n'est pas vraiment comparable aux précédentes éditions qui avaient un parcours sensiblement plus long en passant entre les deux îles de la Nouvelle-Zélande. C'est certes un bon temps, mais le record ne veut pas dire grand-chose pour moi. Nous avons battu un autre record pendant la course, celui du meilleur temps entre le Cap Horn et l'équateur en 60 pieds IMOCA<sup>3</sup> toutes courses confondues. Ce record a plus de signification. Mais le but de notre exercice était d'essayer de gagner la course, les records sont des cerises sur le gâteau.

<sup>1</sup> Capitaine d'un bateau de plaisance

<sup>2</sup> Ce qui est écrit au masculin se lit également au féminin

<sup>3</sup> IMOCA est l'association de classe qui gère les monocoques Open de 60 pieds (18,28 mètres)



**CT: Cette victoire vient marquer un nouveau tournant dans votre carrière de navigateur ?**

BS: Chaque victoire, et même chaque projet, est un tournant, quelque chose qui vous laisse des traces à tout jamais. Maintenant, je fais une carrière un peu spéciale. Au début de mon parcours, ça ne m'était même pas venu à l'idée que ça puisse être une carrière. Mon parcours en est devenu une, mais la poursuite de cette «carrière» demande de reconstruire un nouveau projet à chaque fois. Les bateaux n'ont jamais appartenus aux sponsors, c'est un peu comme remonter une entreprise après chaque course. C'est le côté de mon sport que les gens ne voient pas forcément.

**CT: Comment se vit une telle aventure, en duo certes, mais seuls face au large ?**

Seuls face au large. C'est un questionnement de terrien. La mer est mon élément, même si je n'y suis que toléré. J'ai passé énormément de temps en mer, presque autant qu'à terre. C'est un luxe d'être seul face aux éléments, face au large. Ce n'est absolument pas une angoisse. De plus, quand je pars pour une course autour du monde, nous avons tellement travaillé pour préparer, et la machine et les hommes, que nous ne partons pas du tout dans l'inconnu. C'est un peu comme se demander comment le pilote de formule 1 va passer son premier virage. Comme nous connaissons mal cet exercice on peut faci-

lement se poser cette question. Le pilote, lui, va juste se demander comment il va faire pour le passer avant le deuxième.

Mais aller au large en étant bien, demande de connaître et de comprendre la mer, puis de la respecter. C'est important de ne pas jouer avec elle. Et puis là, nous étions deux, c'est plus simple.

**CT: Quelle est la technologie que vous aviez à bord, pour pouvoir vous aider dans votre tâche ?**

BS: Il y a de l'électronique avec des capteurs qui nous renseignent sur les paramètres du bateau et de l'environnement. Pour résumer de façon très synthétique, ces capteurs mesurent la vitesse et le cap du bateau, la vitesse et la direction du vent, la pression atmosphérique et la température. De façon plus précise, nous enregistrons une centaine de données qui nous permettent d'avoir une information sur la vitesse cible à atteindre. Ces vitesses, nous les avons identifiées lors de la préparation du bateau, avant la course. Ensuite, l'informatique nous permet de faire des prévisions de routes en fonction des fichiers météo que nous allons chercher. C'est très pointu et efficace, mais ça reste des outils. La météo reste quelque chose de compliqué à prévoir au-delà de quelques jours alors que nous faisons souvent des choix de route qui concernent, non pas les jours, mais les semaines à venir. Et il faut savoir dégrader les polaires de vitesse à mesure que le bateau fatigue et se remettre en question quand un choix ne s'avère pas être fructueux. La connaissance demeure le facteur clé.

**CT: Quand rien ne va plus dans votre bateau, comment faites-vous? Comment s'adapte-t-on quand la technologie ne répond plus ?**

BS: Quand rien ne va plus dans le bateau, c'est que le bateau n'existe plus. Tant qu'il en

reste une partie, il y a quelque chose à disposition pour avancer ou vivre. Il faut savoir, à un moment, renoncer à la course pour naviguer. Certaines fois, renoncer au bateau pour rester en vie. Mais avant ces extrémités, nous avons toujours en tête qu'un bateau, c'est une coque, un mât, des safrans<sup>4</sup>, une quille et des voiles. Tout ça se passe d'électronique pour avancer. A ce moment, la course devient difficile voire impossible, mais la navigation reste possible. Ça s'est fait comme ça pendant des siècles avant nous.

Maintenant, pour bien figurer dans ce genre de compétition, il faut être très polyvalent et savoir réparer un maximum de choses de façon autonome. C'est, en grande partie, ce qui nous a permis de gagner cette fois-ci.

**CT: Bernard Stamm, Pourquoi naviguez-vous? Désir d'aventure? De prendre le large? Passion pour l'adrénaline ?**

BS: Oui, c'est un peu tout ça. Je trouve que les lois de la nature sont plus simples et plus directes que celles des sociétés dans lesquelles nous vivons. Ça me va bien. Je suis, aussi curieux de beaucoup de choses. Le milieu de la course et la mer sont deux environnements où on apprend tous les jours. Ça nous montre que rien n'est jamais acquis et que ce qu'on possède, est déjà inespéré.

*En savoir plus sur Bernard Stamm :*

*[www.bernard-stamm.com](http://www.bernard-stamm.com)*

*Interview réalisée par :*

*César Turin  
Rédacteur Journal La Source  
Etudiant 2<sup>ème</sup> année Bachelor  
Volée automne 2012*

<sup>4</sup> partie du gouvernail d'un bateau constitué d'un plan vertical pouvant pivoter afin de dévier le flux d'eau sous la coque pour changer la direction du bateau



## 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](http://www.reinsertion.ch)

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

# Nouvelles de l'École

## A PEINE DIPLÔMÉS ET DÉJÀ DANS LA RECHERCHE. OÙ ? A SINGAPOUR !

Quitter la Suisse pour Singapour c'est vivre l'expérience d'un crabe extrait de la fraîcheur des profondeurs puis plongé dans de l'eau bouillante! Les habits collent instantanément à la peau, le moindre effort nous fait briller de transpiration et je me surprends soudainement à rêver de la tenue de Jane, même sans aucune trace de Tarzan dans les environs...



© Photos Yannick Faucherre

A la différence du crabe, j'oublie vite l'inconfort thermique dès que le taxi quitte l'aéroport. Singapour est une métropole incroyablement verte et, depuis l'autoroute bordée de palmiers, c'est seulement par leur hauteur que je peux apercevoir les gratte-ciel au loin.

Alice Lee Center for Nursing Studies<sup>1</sup> (ALCNS), l'institution qui nous a invités à Singapour et qui enverra bientôt ses étudiants découvrir la HEDS La Source, est située sur le même site que l'hôpital public, National University Hospital<sup>2</sup>. Le campus

universitaire est une ville en soi qui bénéficie de navettes gratuites à l'intention des étudiants, des restaurants de plusieurs catégories, un terrain de football, des résidences de styles et hauteurs variés... Dans un premier temps, le principal défi de notre petit groupe, composé de trois étudiantes de la HEDS La Source et trois de l'HESAV<sup>3</sup>, est de trouver la salle de cours. Quand nous avons demandé de l'aide à nos collègues singapouriens, nous nous sommes aperçues que l'anglais que nous connaissions ne ressemblait pas vraiment à l'anglais que nous entendions...

<sup>1</sup> Centre de formation en soins infirmiers

<sup>2</sup> Hôpital universitaire national

<sup>3</sup> Haute école de santé Vaud



©Photo Yannick Faucherre

ALCNS forme des infirmiers et infirmières au niveau Bachelor depuis 2006. Le cursus dure 3 ans, les étudiants les plus motivés ayant accès à une 4<sup>ème</sup> année Honours<sup>4</sup> durant laquelle ils doivent développer un projet de recherche. Ceux qui réussissent cette 4<sup>ème</sup> année reçoivent le titre de Bachelor of Science (Nursing)<sup>5</sup>. Malgré la relative jeunesse de la formation Bachelor, cela incite les diplômés à intégrer une filière de Master ou de Doctorat. Pendant notre court séjour de 10 jours, nous avons pu assister à une réunion des doctorantes et candidates au master qui présentaient leur projet de recherche à des collègues et professeurs. Les sujets couvraient des domaines divers: la relation entre la température crânienne et le pronostic fatal des patients ayant subi un traumatisme crânien, l'impact des facteurs humains dans l'apparition des erreurs dans une salle d'opération ou encore la perception des besoins des patientes ayant guéri d'un cancer du sein. A la fin de chaque présentation, les candidates - des infirmières actives fraîchement diplômées - répondaient avec éloquence aux questions pertinentes de l'audience et aux critiques non-complaisantes des professeurs. Rien ne semblait être gagné d'avance. A notre grande surprise, le sujet d'une thèse de docto-

rat a été balayé par la modératrice de la réunion car il ne présentait pas d'intérêt pour la pratique infirmière. Mais quel excellent exercice pour ces infirmières au début de leur carrière professionnelle d'apprendre à défendre leurs projets devant des collègues expérimentés!

Notre vie d'étudiantes à Singapour a été ponctuée par plusieurs visites d'institutions, comme l'unité d'oncologie de l'hôpital universitaire. NUH Medical Center partage son entrée avec plusieurs shopping center<sup>6</sup> qu'il faut traverser pour pénétrer dans la zone hospitalière située au 3<sup>ème</sup> étage. Le décor ne change pas radicalement: l'accueil évoque la réception d'un hôtel. Dans la salle d'attente, chaque rangée de sièges dispose d'un écran de télévision. Notre guide, une infirmière active à NUH depuis 20 ans, nous rappelle, grâce à son habit de travail, que nous sommes dans un hôpital. Par les portes vitrées d'une salle de traitement, nous apercevons les patients qui sont en train de recevoir une perfusion instillant un traitement de chimiothérapie. Ils sont installés confortablement dans de larges fauteuils, chacun dans un espace rendu privé par des séparations et un écran TV. L'infirmière surveillait ces patients depuis son poste de tra-

<sup>4</sup> Bachelor spécialisé

<sup>5</sup> Bachelor en sciences infirmières

<sup>6</sup> Centres commerciaux



vail au centre de la salle. A la fin de la visite, intrigués par quelques panneaux d'affichage fort originaux, nous avons demandé des explications à notre guide. C'était l'endroit où les infirmiers rendent compte de leur activité : la manière dont ils intègrent les données probantes pour améliorer leur pratique, les projets en cours dans divers services. Nos collègues singapouriens l'ont bien compris : il ne suffit pas d'être actif, il faut aussi le montrer !

Les visites de l'hôpital privé Raffles, du home Peace Heaven<sup>7</sup> et d'une clinique privée de médecine traditionnelle chinoise nous ont laissé d'autres souvenirs remarquables. Et pour couronner le tout, nous avons été reçus par nos compatriotes de l'antenne singapourienne de Swissnex, l'organisme chargé par la Confédération de nous connecter au monde scientifique et des affaires.

« Les voyages, comme les lectures,  
ont le grand mérite d'élargir notre horizon.  
Alors, vous hésitez encore?! »

**Corina Perrenoud**  
Etudiante 2<sup>ème</sup> année Bachelor  
Volée automne 2013

# Groupe Sports

„Toujours en mouvement...“

...en tout temps!“

Groupe Sports - HEdS La Source

© Photo Johann Stippel

## RANDONNÉE EN RAQUETTES AU GLACIER DE ZINAL : UNE JOURNÉE POUR SE RESSOURCER DANS UNE AUTRE DIMENSION

**La neige s'est fait attendre en ce début d'année, mais cela n'a pas empêché le Groupe Sports d'inviter les étudiants<sup>1</sup> de l'Ecole La Source à découvrir pour la première fois la superbe cathédrale de glace édifée par la nature au cœur du Val D'Anniviers.**

C'est un joyeux groupe de onze étudiants qui s'est lancé, raquettes aux pieds, le dimanche 18 janvier dans la joie et la bonne humeur sur les chemins enneigés. A leur côté, Pascale, uneoureuse de la montagne qui a abandonné le journalisme pour le grand air nous sert de guide pendant cette fabuleuse procession au travers des champs de neige immaculée.

Le glacier nous attend, lointain et mystérieux, mais rien ne sert de courir car la journée est belle et le ciel ensoleillé. Et puis Pascale veille, n'hésitant pas à faire boire ses potions magiques à ceux qui commencent à manquer de carburant : de délicieux sirops à base de fleurs et plantes de nos montagnes qu'elle a concoctés elle-même.

Les vallées et les forêts sont maintenant loin derrière, la dernière étape se fait dans un paysage lunaire couvert d'un épais manteau blanc, puis, le voilà enfin, ce glacier plusieurs fois millénaire apparaît tel un mirage, bleu turquoise, presque irréel.

Bientôt, l'édifice de glace nous sert de halte et nous explorons ses impressionnantes cavités avant de savourer une délicieuse fondue dans le caquelon que Pascale avait bien caché et qui a le goût de l'aventure ! Le temps semble alors s'être arrêté, les soucis se sont perdus en chemin.

<sup>1</sup> Ce qui est écrit au masculin se lit également au féminin



Il a quand même fallu dire au revoir au glacier qui nous avait accueillis pour nous immerger à nouveau à la civilisation. Le retour s'est fait au petit trot dans la poudreuse, entrecoupé de gentilles gamelles et de fous rires.

« Une chose est sûre : nous reviendrons. Et vous aussi, l'année prochaine, vous pourrez faire partie de cette aventure accessible à tous ! »

Pour le Groupe Sports  
Fabien Van Beneden  
Etudiant 1<sup>ère</sup> année Bachelor  
Volée automne 2014



## TOUJOURS EN MOUVEMENT, EN TOUT TEMPS : UNE DEVISE SPORTIVE, MAIS PAS SEULEMENT !

**Le samedi 18 avril, le défi a été relevé et 16 étudiants ainsi qu'une collaboratrice de La Source, Cécilia Bezençon (chargée de Promotion des Formations initiales) ont pris part à une activité escalade à la salle de grimpe de Chavornay.**

Cette sortie, organisée par 2 étudiants de l'HESAV<sup>1</sup> (Aurélien Thomas et Cédric Genoud) et 2 étudiants de La Source (Domenico Pallante et Agnès Chapalaly), a permis le rassemblement et la rencontre entre les membres des deux Hautes Ecoles. De plus, plusieurs filières de santé différentes étaient représentées puisque des étudiants venant des soins infirmiers et de physiothérapie y ont participé. L'activité s'est articulée autour d'un concept d'entraide qui a favorisé l'échange entre les participants. En effet, des étudiants plus expérimentés dans le domaine de la grimpe ont pu aider et coacher les débutants en leur apprenant les bases de la discipline.

<sup>1</sup> Haute école de santé Vaud



© Photos Agnès Chapalay

Nous étions donc des étudiants en soins infirmiers, des étudiants physiothérapeutes, une collaboratrice, des grimpeurs confirmés et des débutants...mais surtout et avant tout...des sportifs ! Tous ces ingrédients mélangés dans un shaker<sup>2</sup> ne peuvent que faire un bon cocktail de fruits, n'est-ce pas ? L'activité a été une réussite, la grimpe a mis tout le monde d'accord et nous avons utilisé la salle de 9h jusqu'à 14h ceci dans une ambiance décontractée et conviviale où la bonne humeur, la découverte et l'échange étaient au rendez-vous.

« Chacun a été conquis par l'expérience et au terme de la journée, le comité d'organisation s'est presque déjà formé pour une deuxième rencontre en 2016 !  
A l'année prochaine ! »

Pour le Groupe Sports

**Agnès Chapalay**  
Étudiante 1<sup>ère</sup> bachelor  
Volée automne 2014

<sup>2</sup> Un shaker est un ustensile de bar utilisé pour « frapper » certains cocktails

# Nouvelles de la Clinique

## LA RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE, NOUVELLE SPÉCIALITÉ DE L'INSTITUT DE RADIOLOGIE DE LA SOURCE

**La Radiologie Interventionnelle utilise l'imagerie de l'intérieur du corps humain, en temps réel, pour administrer un traitement de façon précise et ciblée. Dans de nombreux cas, la Radiologie Interventionnelle s'impose comme une véritable alternative à certains actes de chirurgie traditionnelle.**

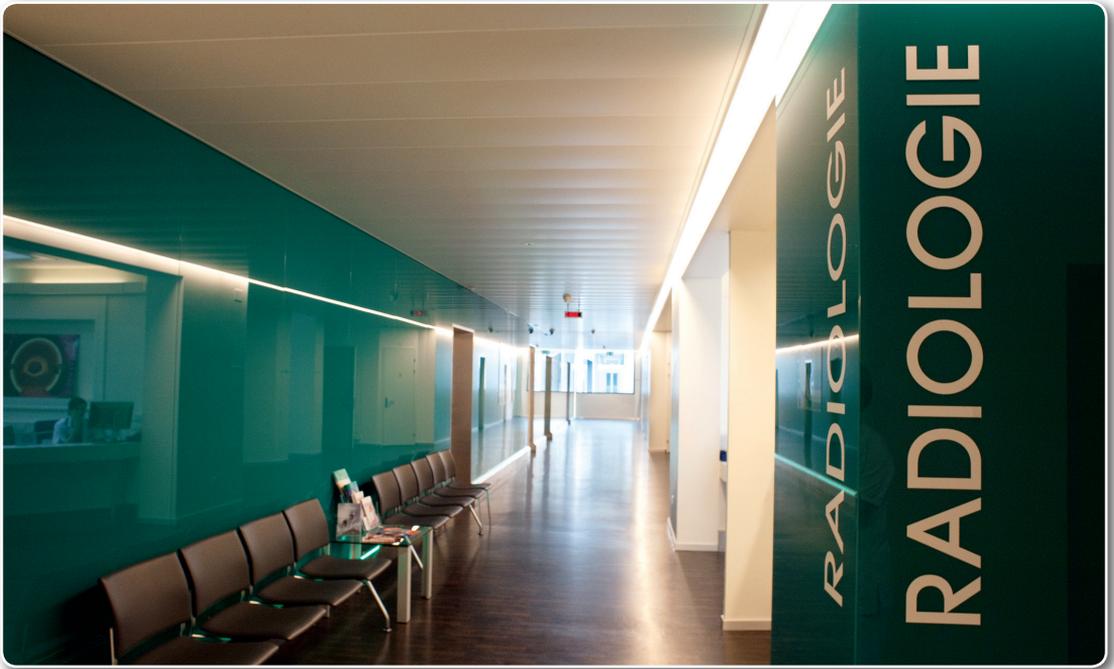
Les progrès et les performances actuelles des techniques minimalement invasives font que la Radiologie Interventionnelle est une discipline en plein développement. Active initialement dans le traitement des maladies vasculaires et dans l'antalgie, elle a connu un très grand essor ces dernières années en oncologie.

Présente à tous les niveaux de prise en charge du patient depuis le diagnostic jusqu'au traitement, qu'il soit curatif ou palliatif, la Radiologie Interventionnelle Oncologique s'insère parfaitement dans la prise en charge pluridisciplinaire complexe que ces patients requièrent.

La Clinique de la Source et son Institut de Radiologie ont enrichi leur expertise en Radiologie Interventionnelle et élargi l'équipe de radiologues interventionnels en place :

- > Le Dr. Laurent Chapuis, Radiologue FMH et spécialiste en vasculaire, s'occupe de la Radiologie Interventionnelle Vasculaire et classique : biopsies, drainages, angioplasties et mise en place de stents dans le cadre de maladies vasculaires obstructives périphériques ou viscérales, embolisations de varicocèles ou de syndrome de congestion pelvienne, pose de filtres caves, PICC-Lines, etc...
- > Le Dr. Sylvain Duc, Radiologue FMH et spécialiste de l'ostéo-articulaire, s'occupe de la Radiologie Interventionnelle Ostéoarticulaire : infiltrations, vertébroplasties, radiofréquence antalgique et traitements de certaines lésions tumorales osseuses.
- > Le Dr. Yann Lachenal, Radiologue FMH et titulaire de l'European Board of Interventional Radiology (EBIR)<sup>1</sup>, prend en charge l'Oncologie Interventionnelle ainsi que la Radiologie Interventionnelle Vasculaire : Radiofréquence, Micro-ondes, Cryoablations, Chimio-embolisations, etc. pour la prise en charge des lésions tumorales primaires ou secondaires, abdominales ou thoraciques.

<sup>1</sup> Conseil européen de radiologie interventionnelle



Le guidage des instruments thérapeutiques se fait de manière directe sous contrôle CT, US, ou fluoroscopique. Plusieurs modalités sont souvent utilisées ensemble pendant la même intervention, afin d'atteindre la plus grande précision possible dans le placement des instruments, afin de ne pas léser les structures ou organes sensibles à proximité avant le traitement.

Les avantages de ces traitement minimalement invasifs sont nombreux: intervention réalisée en ambulatoire ou avec courte hospitalisation; anesthésie souvent locale, parfois générale, mais peu lourde; réduction du risque d'infection et de complication; convalescence réduite; besoin d'antalgie réduit.

Il est utile de rappeler que toutes nos prestations médicales sont accessibles de façon ambulatoire, aux mêmes tarifs que ceux pratiqués par les hôpitaux publics, et de ce fait intégralement prises en charge par l'assurance obligatoire des soins.

Les médecins de l'Institut de radiologie se tiennent à votre disposition pour vous apporter tous les renseignements utiles sur ces techniques et ses applications ou sur l'Institut de radiologie de La Source.

Adapté par

**Alison Hick Duvoisin**  
 Chef du service Marketing et Communication  
 de la Clinique de La Source

30 août -  
5 septembre  
2015



## « Ça roule de Source ! »

**Tour de romandie à vélo pour soutenir  
un dispensaire à Madagascar**

Inscrivez-vous dès à présent !

En savoir plus et participer sur [www.ades-lasource.ch](http://www.ades-lasource.ch) ou par tél. 079/467.03.26

Avec le soutien de :

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



Clinique de  
**La Source**  
Lausanne



**Hes·SO**  
Haute Ecole Spécialisée  
de Suisse occidentale

# Agenda

## Les Rendez-vous de la Recherche-Action

2 présentations de travaux de recherche pour mieux comprendre l'intérêt de cette approche

**Vendredi 26 juin 2015**

«*Management: entre autorité et créativité? Une participation sociale augmentée et créative des collaborateurs*».

par Gilles Borgstedt, chef de secteur département socio-professionnel et activités de jour à la Fondation Eben-Hézer

**Vendredi 4 septembre 2015**

«*L'accueil... réflexion autour du travail de l'infirmière auprès des migrants africains francophones en situation de précarité*».

par Isabel Sangra Bron, infirmière en santé communautaire au Point d'Eau

## Prochains ateliers l'Institut La Source

**Vendredi 26 juin 2015**

Atelier N° 4: Les attitudes discriminatoires en psychiatrie

**Vendredi 4 et vendredi 11 septembre 2015**

Atelier N° 5: Maltraitance et violence dans le quotidien soignant: auteur, victime, témoin... Quels enjeux pour soi et pour autrui?

## Symposium

**Mardi 6 octobre 2015**

3<sup>ème</sup> Symposium de psychiatrie de l'âge avancé, Yverdon-les-Bains.

## Congrès

**Jeudi 3 décembre 2015**

Congrès intercantonal «Les enjeux du vieillissement en Suisse», Palais de Beaulieu à Lausanne.

**Plus d'infos sur [www.ecolelasource.ch](http://www.ecolelasource.ch)**

**Venez nombreux et passez le mot plus loin!**

# Témoignage

## A LA RECHERCHE DU DERNIER DODO<sup>1</sup>

Réussir à trouver une place de stage mobilité dans des régions francophones n'est pas toujours évident. Après quelques dizaines d'appels qui se sont soldés par des échecs, nous étions prêts à abandonner quand nous avons reçu un courriel de la Maison du Diabète (MDD) de l'île de la Réunion. Quelques mois plus tard nous nous envolons<sup>2</sup>. Le voyage semble interminable, plus de trente heures de route nous séparent de ce premier bout de terre, de montagnes et de sable, aperçu depuis la fenêtre de notre avion.

La MDD est plutôt une structure de petite taille : seulement deux infirmiers et deux diététiciennes y travaillent. La plupart de notre emploi du temps a consisté à réaliser des dépistages dans les nombreuses villes de l'île. Durant ceux-ci nous avons fait de magnifiques rencontres : nous avons eu la possibilité d'exercer notre rôle de promoteur de la santé au sein même de la population locale. Lors de ces journées nous pouvons réellement exercer notre profession. Nous sommes confrontés à l'inquiétude des personnes qui viennent nous rencontrer. Parfois nous devons faire face à des mécanismes de défense que nos interlocuteurs mettent en place lorsque nous les mettons en garde. « Oui, mais je ne suis pas diabétique moi. Pourquoi devrais-je faire attention ? » ; « Moi je suis en bonne santé, ma mère est diabétique, ma sœur aussi, mais moi j'aime pas le sucre. » ; « Bon, merci quand-même, mais j'adore le riz. Vous savez, ici à la Réunion, nous ne pouvons pas nous en passer. C'est comme ça. »

### **Voici comment se passe un dépistage**

Nous disposons généralement d'un poste de travail et de matériel pour réaliser le dépistage ainsi que des brochures que les gens peuvent lire tranquillement à la maison.

Lorsqu'ils viennent se faire dépister nous leur disons que tout ce que la MDD propose est gratuit. Nous leur posons quelques questions d'usage telles que l'âge, le poids, la taille, s'ils ont mangé quelque chose avant de venir (ce qui peut faire augmenter le taux de la glycémie), s'ils ont un diabète connu, etc. Ensuite, nous effectuons la glycémie. Si elle est dans les normes (4-5 mmol/l à jeun et

<sup>1</sup> Oiseau légendaire

<sup>2</sup> Stage de mobilité effectué en été 2014



jusqu'à 7 mmol/l après le repas) et si la personne n'a pas de questions, nous nous arrêtons là, et nous leur donnons quelques conseils d'usage. En revanche, si elle est plus élevée, nous investiguons un peu plus en profondeur : antécédents familiaux de diabète, pratique d'une activité physique régulière, par exemple. Selon le taux, nous la redirigeons chez un médecin pour des contrôles plus poussés. Et pour terminer, nous les informons sur le rôle de notre association et du programme d'éducation thérapeutique que nous proposons. Si la personne est intéressée, nous prenons, à ce moment-là, son nom et ses coordonnées afin que nous puissions la contacter ultérieurement.

Notre rôle n'est pas de faire peur, mais nous devons informer les gens. Faire baisser les armes des personnes réticentes. Rassurer les mamans qui ont peur que leurs enfants soient diabétiques, féliciter les enfants qui font du sport à la récréation, encourager les sympathiques créoles, - qui adorent respecter leurs traditions (le cari<sup>3</sup> ! Miam ! ) -, à réduire les portions de nourriture, etc.

Finalement, la culture est importante, mais elle ne doit pas être une entrave à la compréhension de l'autre.

Ici, les gens sourient beaucoup. Nous sollicitons quelqu'un pour nous prendre en photo et il se transforme aussitôt en photographe, nous demandons notre chemin et nous avons un cours complet sur les nombreuses possibilités d'y arriver. Nous avons parfois de la difficulté à comprendre certaines habitudes alimentaires, mais cette problématique est aussi présente dans nos contrées.

L'un des facteurs de risque principal du diabète à la Réunion est l'alimentation et en effet nous constatons, entre autres, que les habitudes alimentaires ne sont pas des plus saines, surtout en terme de quantité.

Ce n'est pas une critique, même nous, nous nous sommes laissés tenter par les « Bouchons américains<sup>4</sup> » gratinés, farcis de frites, à la sauce ketchup-mayo-piquante. Un énorme pavé de presque 600g. Autant vous le dire, nous n'avons pas réussi à le terminer ! Cela représente, environ, l'équivalent d'un bon kebab<sup>5</sup> de chez nous (avec une pluie torrentielle de fromage en plus). Ceci accompagné d'une

<sup>3</sup> Plat épicé, typique de la Réunion

<sup>4</sup> Les Bouchons américains gratinés sont des boules de viandes cuites à la vapeur, dans un sandwich qui comporte du fromage, des frites, quelques tomates et feuilles de salade en complément. C'est un plat vraiment consistant.

<sup>5</sup> kebab : « grillade », « viande grillée » qui désigne différents plats à base de viande grillée dans de nombreux pays ayant généralement fait partie des mondes ottomans et perses (dont l'Inde du Nord).

bonne bière locale. Nous sommes assaillis de remords, et du coup, nous courons pendant 45 minutes chaque soir pour brûler toutes les calories avalées! Les boissons autres que la Dodo<sup>6</sup> ne sont pas en reste. Il y en a une que nous avons goûtée, et qui s'appelle la COT<sup>7</sup>, et elle a la cote auprès des réunionnais! (Jeu de mot facile, oui...).

Notre pancréas n'a malheureusement pas survécu! Trêve de plaisanterie, cette boisson est affreusement chargée en sucre, toutefois la teneur en glucides n'est pas affichée sur l'étiquette et à la Réunion on aime le sucre!

Durant ce voyage nous avons fait de nombreuses marches, dont celle du fameux volcan en activité le Python de la Fournaise.

Voici l'une d'entre-elles extraite de notre journal de bord, et décrite par Jérôme :

*Dimanche 15 juin, 4h du matin nos réveils sonnent en synchro.*

*Je me lève, César reste dans son lit, je le secoue! Nous prenons un bon petit-déjeuner, préparons nos affaires, et sortons de la maison pour faire ronronner le moteur de notre puissante voiture.*

*Alors, pourquoi se lever si tôt, surtout un dimanche matin? Tout simplement parce que nous avons programmé une randonnée et que nous voulions la commencer avec le lever du soleil.*

*Hé oui, il ne faut pas imaginer cette île comme une vaste plage bordée de cocotiers. La Réunion est avant tout une île volcanique, qui possède de nombreux sommets.*

*Nous avons prévu 1h30 de route pour nous rendre à notre point de départ. Bon, en faisant un petit détour, pour ne pas dire que nous nous sommes perdus, nous avons mis presque 2h!*

*7h10 précises, le soleil a déjà pointé le bout de son nez. De notre côté, nous attachons nos chaussures de marche, et commençons le début de notre randonnée.*

*Notre but: le Grand Bénares. 3<sup>ème</sup> plus haut sommet de l'île, le premier étant le volcan du Piton des Neiges culminant à 3'070m. Aujourd'hui, nous n'irons qu'à 2'896m.*

*Nous avons atteint le sommet en 2h, au lieu des 3h indiquées. La montée n'était pas aussi rude que nous le pensions, à l'exception de quelques passages plutôt raides.*

*Arrivés en haut, en transpirant un peu tout de même, nous nous sommes confortablement installés sur des rochers afin d'admirer le panorama que nous offrait le sommet.*

*Nous avons eu en face de nous, une vue imprenable sur le sommet du Piton des Neiges. Dans la plaine en-dessous, nous pouvions voir les cirques<sup>8</sup> de Mafate et de Cilaos. C'était magnifique!*

<sup>6</sup> Bière Bourbon, plus connue sous le nom de « la dodo ».

<sup>7</sup> la limonade COT est une des boissons les plus emblématiques de l'île.

<sup>8</sup> Les cirques sont des parois naturelles de formes circulaires créés par l'effondrement d'une partie du volcan ainsi que l'érosion au fil des années.



Outre nos différentes randos, nous avons pleinement profité de nos week-ends pour découvrir l'île de long en large, ou passer des journées sur la plage pour synthétiser un peu de vitamine D.

Partir en stage mobilité, ce n'est pas seulement partir pour soigner ou découvrir un pays, c'est aussi s'ouvrir et s'adapter à une culture qui nous est complètement inconnue, confronter nos valeurs de soignants à celles des autochtones, s'adapter aux pratiques locales et à la langue également.

Cette expérience restera gravée en nous pour tout l'enrichissement qu'elle nous a apporté. Nous ne pouvons que conseiller à tout étudiant<sup>9</sup> désirant connaître l'aventure de se lancer dans ce type de stage professionnalisant !

*« Nar'trouv<sup>10</sup> les amis ! »*

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

**Jérôme Arellano**  
Etudiant 3<sup>ème</sup> année Bachelor  
Volée automne 2012

<sup>9</sup> Ce qui est écrit au masculin se lit également au féminin

<sup>10</sup>Au revoir en créole réunionnais

# cauderay

ENTREPRISE TOTALE D'ÉLECTRICITÉ

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

# Manuel

*depuis 1845*



*Chocolaterie Pâtisserie Restauration Service Traiteurs*

MANUEL  
[www.lagriffemanuel.ch](http://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...

## MISSIONS SUD SOUDAN, 2014-2015

Enfant, lorsque je rechignais à finir mon assiette, ma maman me disait: «Tu sais, chaque jour sur cette planète, il y a des enfants qui meurent de faim! Alors ne fais pas la difficile!».



Enfants réfugiés à l'intérieur du camp.



Enfants du camp.

© Photos Evelyne Boillat

Bien des années plus tard, me voici en pleine brousse du Sud Soudan, à manger quotidiennement du riz et des haricots et à m'occuper de réfugiés souffrant notamment de malnutrition. Anecdote mise à part, - aussi loin que remontent mes souvenirs -, j'ai toujours eu envie de travailler dans le secteur de l'humanitaire!

Mais l'humanitaire, qu'est que c'est? Des petites associations comptant quelques membres actifs aux ONG<sup>1</sup> internationales les plus connues<sup>2</sup>? L'humanitaire est avant tout un vaste monde. Un univers à part, régi par ses propres règles, codes et réalités. Un monde parfois idéalisé!

Après 3 ans post-diplôme<sup>3</sup>, puis un Postgrade en médecine tropicale, des expériences à l'étranger et un FCE<sup>4</sup> en poche, Medair<sup>5</sup> considère enfin ma postulation. Sans compter, - à bon entendre -, qu'un Master en santé publique ou aide humanitaire aurait été un avantage incontestable!

Ma postulation s'est avérée longue, puisqu'elle a commencé en août 2013 et s'est achevée lors de mon départ pour ma première mission, en juin 2014. Durant ces 10 mois, avant de partir sur le terrain, j'ai été sollicitée pour plusieurs entretiens, ai suivi des cours de simulation, entrepris de multiples démarches administratives.

<sup>1</sup> Organisation Non Gouvernementale

<sup>2</sup> MSF par exemple

<sup>3</sup> Bachelor en 2010. Formation à l'ELS

<sup>4</sup> First Certificate in English

<sup>5</sup> ONG humanitaire

J'ai vécu dans l'attente, une longue période de réflexion et de préparation où parfois le doute s'est immiscé. Me serais-je emmurée dans un rêve qui me dépasse et ne se réalisera jamais ?!

Le 11 juin 2014, je m'envole pour le Sud Soudan. Une épidémie de choléra sévit à Djouba<sup>6</sup> et je vais être Responsable Santé du centre que Medair a ouvert en réponse à cette épidémie. Par la suite, je suis envoyée à Maban<sup>7</sup> pour monter un « plan choléra », puis j'assumerai une seconde mission où je serai Responsable Santé-Nutrition dans un camp de 40'000 réfugiés.

C'est la première fois que je vis dans un pays en conflit ouvert. Les règles sont strictes : interdiction de sortir de la base après 18h et pas avant 6h, sortir systématiquement avec sa radio et son « mini-bag<sup>8</sup> premiers secours », appeler les responsables-sécurité 3x/jour pour faire le décompte des personnes présentes sur le ter-

rain et surtout communiquer nos grades « sécurité-évacuation ».

Nous disposons d'un bunker à l'intérieur duquel nous pouvons hiberner si la situation devient trop dangereuse. Chaque matin, lors d'un briefing<sup>9</sup> sécurité nous discutons notamment des mouvements de la SPLA<sup>10</sup>/SPLA Nord<sup>11</sup>, du transport d'armes, et des rumeurs qui courent...

Le domaine de l'humanitaire est imprévisible, tout peut arriver, à tout moment. L'insécurité du pays impacte les mouvements possibles à l'extérieur de la base et a donc une répercussion sur notre travail. Mais, triste réalité, cette situation finit souvent par être « juste le quotidien ».

Début août 2014 néanmoins, de violents conflits entre les deux ethnies majeures - les Dinkas et les Nuers -, nous forcent à évacuer la base et à réduire drastiquement nos activités à Maban.



<sup>6</sup> Capitale du Sud Soudan

<sup>7</sup> Dans le Nord du Sud Soudan, à 40 km à l'Est de l'Ethiopie

<sup>8</sup> Mini sac

<sup>9</sup> Réunion d'information

<sup>10</sup> Sudan People's Liberation Army ou l'Armée Populaire de Libération du Soudan. Devient la force armée du Sud Soudan suite à son indépendance en juillet 2011.

<sup>11</sup> Armée Populaire de Libération du Soudan-Nord, qui continue la lutte contre le gouvernement du Soudan du Nord.

Lorsque je me remémore les côtés les plus difficiles comme les plus fascinants de cette mission, voilà ce qui me vient à l'esprit: partir pour une mission de 6 mois demande une endurance complètement différente que pour une mission de 2 mois.

En tant que Responsable Santé-Nutrition, j'ai assumé un rôle multifonctions: supervision du staff national, gestion des stocks dans nos cliniques, écriture de rapports hebdomadaires/mensuels, meetings avec les Nations Unies, logistique dans la préparation d'une campagne de vaccination de masse, etc. J'ai dû faire preuve de flexibilité. Sans expérience préalable, j'ai fait un véritable «bond professionnel» dans la gestion de projet et le management d'équipe !

Une expérience très enrichissante, avec en prime la communication avec les autres acteurs humanitaires, sans oublier bien sûr les nationaux et les réfugiés.

Lors de cette mission le «petit» bémol, a été la surcharge de travail. Nous avons rencontré des problèmes de ressources humaines. Nous étions en sous-effectif et j'ai dû assurer le rôle et les responsabilités de postes non pourvus en plus du mien, sous une pression constante. En effet certains délais ne peuvent être dépassés, alors 12h par jour, 6/7 jours, c'était ma réalité professionnelle, sans imprévus majeurs !

Les challenges quotidiens, sont inhérents aux conditions particulières de vie de là-bas: l'alimentation «monotone», sans fruits ni légumes; les 40° de température moyenne, la saison sèche avec sa caractéristique poussière rouge, propice aux infections ORL; la saison des pluies avec sa jungle de moustiques, cafards, grenouilles, scorpions et serpents. L'unique moyen de s'en prémunir est de porter en permanence des bottes en plastique (vive l'odeur des pieds en fin de journée)!





Illustration des conditions de vie.



Illustration des conditions de vie.



Distribution alimentaire, un réel challenge avec la pluie !

Pour la petite histoire, à Maban j'ai reçu le surnom de « cobra killer<sup>12</sup> » car je suis l'heureuse rescapée d'un des cobras les plus venimeux du Sud Soudan ! Alors qu'il faisait une visite impromptue dans ma tente, sa route a malencontreusement croisé la mienne et il m'a éclaboussé le visage de son venin. J'ai juste eu le temps de décliner son invitation à « m'embrasser » (la version du staff national pour dire qu'il a failli me mordre, vous l'aurez compris !). Blague mise à part, j'ai vraiment frôlé le pire ce jour-là.

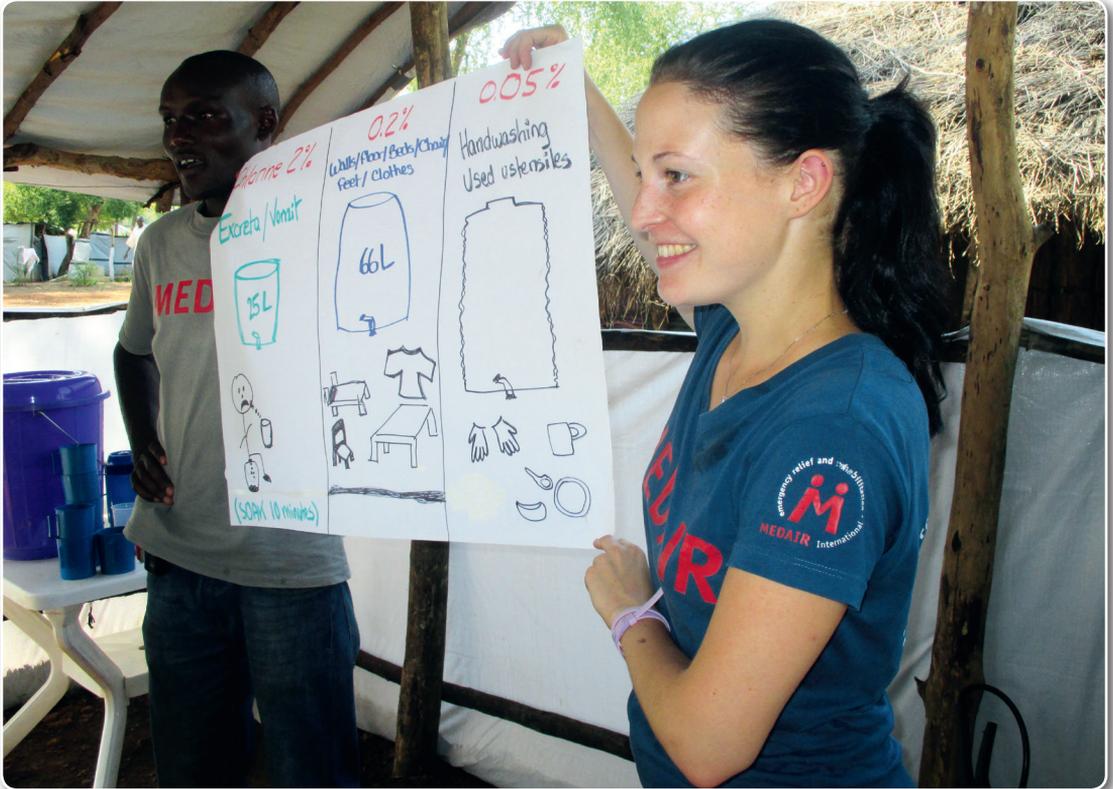
J'ai établi mes principales relations sociales, avec quelques-uns de mes collègues internationaux avec qui je passais mon temps libre. Avec les collègues Sud Soudanais, les liens ont été difficiles à tisser. Premièrement parce que tu es leur manager, deuxièmement parce que si tu te « rapproches » trop, les hommes croient qu'une

relation intime est possible, troisièmement parce qu'après une journée de travail sous une chaleur épouvantable, ils préfèrent parler l'arabe entre eux. Ce que je comprenais parfaitement, - et que je leur envoie même -, parce que ma langue natale m'a souvent manqué !

Les divertissements étaient rares et je me suis souvent sentie en « vase clos », entre le fait de ne pas pouvoir sortir le soir et de parler aux mêmes personnes pendant des semaines entières. Skype, Facebook et Hotmail, m'ont permis de ne pas être complètement déconnectée de mes proches.

Durant plusieurs mois, j'ai été au cœur du fonctionnement d'un camp de réfugiés dans une zone de famine et de guerre. Je pense que c'est un privilège rare d'être le témoin d'une réalité si particulière.

<sup>12</sup>La tueuse de cobra



Formation choléra.

Je suis consciente que l'on ne revient jamais totalement « indemne » d'une mission qui implique un certain dépassement de ses limites physiques et émotionnelles. La mission a un impact majeur sur soi.

Lors de mon retour, quand certains me demandent comment s'est passé mon « voyage », je ne peux m'empêcher de sourire. Je m'imaginais alors sur une chaise-longue, ou en safari ! L'humanitaire est à l'opposé d'un voyage d'agrément, un monde d'une complexité passionnante, tout autant qu'exigeante. Est-ce que vos proches peuvent vraiment le comprendre ?

Dernier point : le phénomène décrit sous le nom de « reverse culture shock<sup>13</sup> » n'est pas rare en retour de mission humanitaire à l'étranger. Entre la réalité de là-bas et la réalité d'ici, il y a de

quoi être déboussolé. Retrouver ses marques, reprendre le cours de sa vie, - se réadapter en résumé -, cela peut prendre du temps. Quand vous rentrez de mission, accordez-vous le !

Aujourd'hui, j'ai souvent l'impression de ne plus être Suisse à 100%, même si je ne me sens pas Sud Soudanaise pour autant. J'ai développé, en quelque sorte, une « identité mixte », issue de la richesse de mes expériences dans deux cultures et deux réalités diamétralement opposées.

Evelynne Boillat  
Diplômée La Source  
Automne 2010

<sup>13</sup>Le contre coup/choc culturel « à l'envers »

# Les Sourciennes racontent

## SOURCIENNES, SOURCIENS, LES GÉNÉRATIONS SE RACONTENT...

Chères Sourciennes, Chers Sourciens,

Dans le but de rassembler la grande famille des Sourciennes et Sourciens, nous vous proposons de relater vos expériences professionnelles et, suivant le sujet, de les comparer avec les pratiques actuelles. Le souhait est de susciter des échanges, avec par exemple, le courrier des lecteurs de notre journal et de permettre à nos anciennes de se retrouver grâce à ces écrits et de créer des ponts entre les générations de Sourciennes et de Sourciens.

Si vous avez envie de partager l'une ou l'autre de vos expériences, faites-le savoir à votre comité. Il se mettra alors en contact avec vous.

Suzanne Huguenin, volée 1945, vient de célébrer ses 90 ans. Cette année, elle compte bien fêter son jubilé de 70 ans d'entrée...

Diplômée en 1948, elle se souvient encore de son parcours professionnel qui l'a conduite de la Suisse romande vers la Suisse allemande. Aujourd'hui elle passe sa retraite à Delémont et aime évoquer son parcours de pionnière dans le domaine des soins infirmiers en anesthésie.

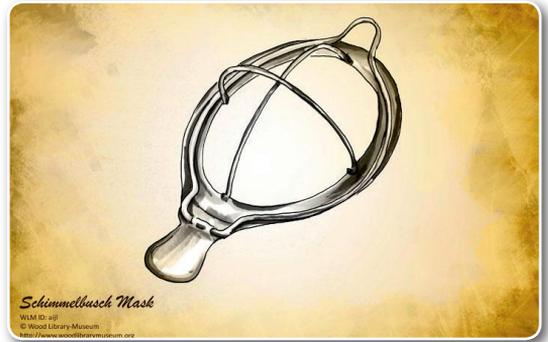
Elle a effectué son année Source à l'hôpital de Lavaux et celui des Cadolles à Neuchâtel puis a décidé de partir en Suisse allemande. Elle a travaillé tour à tour à Glaris, Coire, Zürich, Hérisau, et a terminé sa carrière à Rorschach dans le canton de Saint-Gall.

Son parcours professionnel a été marqué par un désir de spécialisation en anesthésie. Ce domaine, à l'époque, n'avait pas de reconnaissance, ni de formation post-diplôme pour les infirmières.

Cette dernière fut ouverte dans les années 1960 à l'hôpital universitaire de Zürich. La volée comprenait 6 candidates dont Suzanne Huguenin. La durée de la formation était de 2-3 ans en cours d'emploi.

Cette nouvelle acquisition de compétences qui, à l'époque, était purement médicale, a rencontré de nombreux obstacles auxquelles Suzanne Huguenin a su faire face avec ténacité et diplomatie.

En effet, être reconnue pour ses compétences nouvellement acquises ne s'est pas avéré facile.



Les médecins anesthésistes de l'époque ressentaient une concurrence.

La ventilation assistée s'effectuait à la force des mains des infirmières, «on devait ballonner». Suzanne Huguenin se souvient d'un cas de tétanos en 1960: le patient recevait en intraveineux «un cocktail antitétanique». En attendant l'effet escompté, il fallait suppléer sa respiration et par conséquent, les infirmières se sont relayées 3 jours et 3 nuits pour «ballonner».

Certains hôpitaux qu'elle a fréquentés n'avaient pas de médecins anesthésistes et elle a dû faire face à certaines situations délicates.

Suzanne Huguenin, une fois son diplôme d'infirmière anesthésiste en poche, a été appelée à organiser le service infirmier d'anesthésiologie de la Clinique La Source.

De son expérience, nous avons choisi de relever une pratique d'anesthésie générale qui fut couramment utilisée il y a encore 40 ans: l'anesthé-

sie à l'éther, plus précisément ses vapeurs. Les débuts de cette dernière remonte au milieu, fin du 19<sup>ème</sup> siècle.

### **L'anesthésie au masque inventé par Curt Schimmelbusch (chirurgien, pathologiste allemand)**

Il s'agissait d'une anesthésie générale par le biais de vapeurs d'éther dispensées en goutte-à-goutte sur un masque recouvert de compresses. Afin de pouvoir maîtriser cette anesthésie et ses risques, l'observation des réactions du patient<sup>1</sup> était essentielle, notamment ses réflexes pupillaires qui donnaient des informations précieuses quant à la profondeur de la narcose.

Les indications à ce type de narcose dont Suzanne Huguenin se souvient: l'appendicectomie, les hernies, les interventions ORL telles que l'ablation des végétations adénoïdes, l'amygdalectomie, les petites blessures des extrémités, le repositionnement des os suite à une fracture. Le patient pouvait avoir une voie veineuse, souvent le papillon (Butterfly®), qui permettait une voie d'accès.

<sup>1</sup> Ce qui est écrit au masculin se lit également au féminin



#### ADMINISTERING ANAESTHESIA

Gauze was placed between the two hinged frames. The mask was then placed to enclose the patient's mouth and nose. The chloroform or ether would be dropped slowly onto the cloth, rendering the patient unconscious.

**Dosage for chloroform**  
was one drip per breath.

#### SCHIMMELBUSCH MASK

One of the most commonly used anaesthetic masks in the late 19<sup>th</sup> and early 20<sup>th</sup> centuries was that invented by Kurt Schimmelbusch, and first used in 1890. The trough-like rim was especially designed to catch any run-off when ether or chloroform was dripped onto lint or gauze placed between the two layers of

Grâce à l'éther qui est très volatile, le surdosage n'existait pas mais les infirmières anesthésistes en respiraient les réminiscences...

Les principaux effets secondaires étaient les vomissements avec un risque non négligeable de broncho aspiration. A cet effet, un appareil à aspiration muni d'un tuyau dont le diamètre était adapté se trouvait à proximité. Le réveil était lent et l'état de conscience revenait une fois tout le gaz exhalé.

Cette pratique est désormais résolue chez nous depuis quelques dizaines d'années. Aujourd'hui, nous pouvons mesurer la rapidité des progrès accomplis dans ce domaine pointu qu'est l'anesthésie.

*Merci à Suzanne Huguenin  
pour ce récit d'expériences !*

**Journée Source 2015 :  
13 octobre 2015.**

**Le thème de la conférence  
du matin vous parviendra  
avec l'inscription  
courant septembre.**

**Caroline Beeler  
Votre Présidente**

# Résultats du concours

## CONCOURS *ECRIVASSIER* ESTIVAL

Félicitations au 3<sup>ème</sup> lauréat du concours de l'été 2014.

### UNE JOURNÉE INOUBLIABLE

Il y a soixante ans, un matin de décembre, le brouillard noyait la cité de Calvin. Préposée au contrôle des «pipis», je mesure et prépare les échantillons pour le labo. On étouffe dans ce vidoir sans aération! Je sors prendre une bouffée d'air dans le corridor et me trouve en face d'un gros postérieur sur le rebord de la fenêtre. Un patient va sauter... Je le ceinture et tire en arrière. Il mesure bien vingt centimètres de plus que moi. En remerciant le Bon Dieu d'être sortie à temps du vidoir, je reconduis Monsieur dans son lit. A treize heures, je fais la garde avant de profiter d'un congé bienvenu. Tout est calme, les patients dorment en attendant leurs visites.

Mon géant du matin sort de sa chambre d'isolement, nu comme un ver. A droite, il porte une énorme azalée rose offerte par son épouse. A gauche, sa trousse de toilette. Stupéfaite, je lui dis «Où allez-vous comme ça?» - «A la maison.»

J'ai peur de sa réaction et surtout de l'arrivée intempestive des visites. Une idée lumineuse me traverse l'esprit. «Monsieur, au service militaire, vous êtes gradé?». «Non, simple soldat», répond-il éberlué. «Moi, je suis caporal et je vous ordonne de rentrer dans votre chambre.» A ma stupéfaction, il obéit immédiatement!

Je n'ai jamais fait un jour de service militaire étant toujours à l'étranger. Mais j'en avais le grade et l'uniforme comme diplômée de la Croix-Rouge La Source.

Madame Da Re-Pache  
Volée 1955

# La rubrique de Tata Dom'

## CONNECTÉS ET... INSOLITES

Numéro spécial nouvelles technologies oblige, je me suis sentie un peu contrainte de m'éloigner (pour une fois) de mes précieux conseils médico-décalsés, quoique? Voici donc le Top 5 des objets nutritionnellement approuvés et connectés les plus insolites!

### 1. Une boîte à cookies<sup>1</sup> connectée qui se déverrouille seulement si vous atteignez vos objectifs

Voici une boîte de cookies connectée qui ne se déverrouille que si vous atteignez vos objectifs : un nombre de calories à brûler, une certaine distance à parcourir...

Oui, oui, vous ne rêvez pas, imaginée par la société kSafe, cette boîte peut accueillir d'autres choses que des cookies, notamment une carte bleue, des cigarettes, des manettes de Playstation<sup>2</sup>...



### 2. Baby Gigl: le biberon connecté

Les créateurs de la société Slowcontrol sont décidément très friands de tout ce qui touche à la nourriture. Après avoir lancé une fourchette connectée qui permettait de manger plus lentement, ils s'attaquent à l'alimentation des tout petits en proposant un biberon connecté aux multiples fonctionnalités nommé sobrement: Baby Gigl.

L'intérêt d'un biberon connecté peut susciter une certaine perplexité à première vue, mais Baby Gigl peut être un véritable allié pour tout parent d'enfant en bas âge. En effet, lorsque l'on tient un biberon, il faut le faire avec une certaine inclinaison pour que l'enfant n'avale pas de l'air, responsable de coliques, extrêmement douloureuses pour lui.

Baby Gigl émet donc un bip sonore lorsque le biberon est mal incliné. Le même système sonore vous avertira lorsqu'un grumeau sera coincé dans la tétine.



<sup>1</sup> Les cookies sont des biscuits américains. Leur particularité est d'avoir un cœur moelleux et un pourtour plus croustillant

<sup>2</sup> Console de jeux vidéo

<sup>3</sup> Société française de création d'outils nutritionnels connectés

### 3. Une banane connectée au Marathon de Tokyo

À l'occasion du Marathon de Tokyo qui s'est tenu en février dernier, les coureurs ont eu la surprise de découvrir en avant première le concept de «banane connectée».

C'est l'entreprise de fruits et légume Dole, qui sponsorise le marathon de la capitale japonaise depuis plusieurs années, qui a imaginé l'idée: qu'en plus d'être mangeable, la banane serait complètement connectée.

Sans rentrer dans les détails de la fabrication de ces fruits, on apprend dans la vidéo officielle que des LEDs<sup>4</sup> rouges ont été placées sous la peau de la banane. Suffisamment puissantes pour être visibles depuis l'extérieur (la peau de banane devient écran), elles affichaient aussi bien la fréquence cardiaque du coureur que la vitesse du tour de piste ou encore des messages de soutien envoyés depuis les réseaux sociaux. Pour mesurer ces données, la banane était en fait reliée en filaire à un petit boîtier (qui intègre un GPS<sup>5</sup>) et que l'utilisateur devait lui aussi porter.

Il fallait vraiment vouloir courir avec une banane accrochée au poignet, mais l'idée a atteint son objectif: faire parler de la marque.



### 4. Vessyl, la tasse connectée qui détecte les boissons et vous informe sur votre hydratation

Un ancien étudiant en informatique biomédicale à la Queen's University de Kingston (Canada), Justin Lee s'est associé avec le célèbre designer Suisse Yves Béhar (qui a notamment conçu le bracelet connecté Jawbone<sup>6</sup>) pour lancer Vessyl, une tasse connectée.

Mais au fait, pourquoi auriez-vous besoin d'une tasse connectée? Et à quoi pourrait bien servir un tel gadget?

Comme l'expliquent les membres du HuffPost<sup>7</sup> américain, une des fonctions principales de Vessyl, qui se présente sous la forme d'un thermos, est d'identifier le liquide que vous versez dedans.

Certes, il y a de fortes chances pour que vous sachiez quelle boisson vous vous apprêtez à boire, à moins d'être particulièrement ivre ou tête-en-l'air.



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

<sup>4</sup> Une diode électroluminescente (DEL, en anglais: Light-Emitting Diode), est un composant optoélectronique capable d'émettre de la lumière lorsqu'il est parcouru par un courant électrique.

<sup>5</sup> Le *Global Positioning System (GPS)* –en français «système de localisation mondial» – est un système de géolocalisation.

<sup>6</sup> Bracelet possédant des capteurs (pouls, température, bio-impédance...) permettant de trans-mettre des données santé à un téléphone ou un ordinateur.

<sup>7</sup> Le Huffington post ou Huff post est un site internet d'actualités en direct présent sur les cinq continents.

# Coups de cœur

## LA VOLEUSE DE LIVRES

Film américain de Brian Percival – 2013- 135 mn

D'après le best-seller international de Markus Zusak<sup>1</sup>



**La voleuse de livres raconte l'histoire de Liesel, jeune fille de neuf ans, extraordinaire et courageuse, envoyée dans une modeste famille d'accueil allemande pendant la Seconde Guerre mondiale.**

Elle apprend à lire avec le soutien de son père adoptif Hans Hubermann et de Max, un réfugié juif que la famille cache dans sa cave. Pour Liesel et Max, broyés par la violence de l'époque, la lecture et le pouvoir des mots ainsi que leur propre imagination vont être le plus beau des liens, et le plus puissant moyen d'évasion face à la réalité quotidienne de la guerre. La lecture des livres qu'elle dérobe est aussi partagée avec ses voisins pendant les bombardements aériens. Grâce aux mots Liesel leur permet de supporter l'angoisse et la peur. L'amitié qui se construit entre Liesel et Rudy l'un de ses jeunes voisins est aussi un point fort de ce roman. Leur première rencontre eut lieu peu de temps après l'arrivée de Liesel, au cours d'une partie de football, pendant laquelle ils se détestèrent

<sup>1</sup> Auteur australien. Roman publié en Australie en 2005, en France en 2007



royalement. Mais peu à peu, leur aversion mutuelle se transforme en une magnifique amitié puis ils deviennent inséparables. Rudy est même son complice dans les vols des livres qu'elle entreprend dans la bibliothèque du maire.

La Voleuse de livres est une histoire tragique qui célèbre l'amour de la lecture, les liens familiaux, l'amitié et la solidarité humaine. Dans ce film, le réalisateur met l'accent sur de belles valeurs avec infiniment de tendresse et une profonde humanité. Il témoigne de la force de l'esprit humain. La bande annonce originale est magnifique, de quoi susciter des émotions chez le spectateur. Laissez-vous prendre par cette magnifique œuvre! Vous avez le choix entre le livre et l'adaptation cinématographique. Pour ma part, je me suis laissé emporter plus par le film que par le livre!

**Béatrice Posse**  
Professeure HES-SO  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

# A CET EMPLACEMENT, VOTRE PUBLICITÉ POURRAIT ÊTRE VUE PAR DE NOMBREUX LECTEURS!

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

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](http://www.ecolelasource.ch/journal),  
par courriel: [c.raboud@ecolelasource.ch](mailto:c.raboud@ecolelasource.ch), par courrier:  
Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, Av. Vinet  
30, 1004 Lausanne.



# La recette

## BOULETTES DE LÉGUMES

Un apéritif léger et gourmand?  
Facile à faire en une grande quantité, joli  
à servir avec sa touche de fromage de  
chèvre fondant.



©Photo Chloé Babel

### Ingrédients

- 2 aubergines
- 1 poivron rouge
- 1 poivron vert
- 1 poivron jaune
- 2 courgettes
- 3 œufs
- 3 c. à c. de curry
- 2 c. à c. de sucre
- 4 c. à s. de panure
- 1 c. à s. d'huile
- 1 demi c. à c. de sel
- 200 gr de fromage de chèvre en bûche

### Préparation

- Préchauffer le four à 200°C
- Couper grossièrement les légumes en morceaux
- Vider les poivrons
- Cuire tous les légumes dans de l'eau bouillante durant 45 minutes

- Une fois les légumes bien ramollis, mixer le tout
- Ajouter 3 œufs crus
- Ajouter le curry, la panure, le sucre et l'huile
- Saler et poivrer à votre convenance
- Mélanger le tout et mettre dans un plat de 20 cm sur 20 cm
- Enfourner
- Four: 200°C
- Durée: 30 minutes
- Une fois cuit, passer 2 à 3 minutes au grill
- Sortir du four
- Couper des carrés de 2 cm x 2 cm
- Couper des lamelles de la bûche de fromage de chèvre, puis couper les lamelles en quart et les déposer sur les boulettes de légumes
- Piquer les boulettes avec des cure-dents et servir

### Valeurs nutritives

- 1 boulette de légumes = 45 kcal
- 40 boulettes de légumes pour cette recette

# Faire-part

## Naissances

**Camille**, née le 27 février 2015, pour la grande joie de ses parents Julien Thiemard (diplômé 2008.10).

Toutes nos félicitations aux heureux parents.

## Nouvelles adresses

**Paulette AEBI**

Av. de Vertou 6  
1110 MORGES

**Aurélié BADAN**

Av. du Grey 72  
1018 LAUSANNE

**Adrienne BANNA-GILLIERON**

Rte du Grand-Lancy 166  
Résidence de la Rive  
1213 ONEX

**Aline BASTARDOT-HELLER**

Rue du Collège 6  
1853 YVORNE

**Lauriane CHUAT CHRISTINAT**

Rte de Donneloye 1  
1407 BIOLEY-MAGNOUX

**Sarah DUCHOUD**

Ch. des Vergers 17  
3978 FLANTHEY

**Marisa Sitama GULLO-OTT**

Ch. de Riant-Mont 8  
1804 CORSIER-SUR-VEVEY

**Bokoya Sandrine HOSTETTLER  
DIETTER**

Sous les Colons 12  
2735 MALLERAY

**Anne KRATZER**

Rte de St-Légier 6  
1800 VEVEY

**Patricia LINDER**

Champ-du-Tronc 20  
2108 COUVET

**Maureen MULLER MALHERBE**

Ch. des Revers 22  
1872 TROISTORRENTS

**Elisabeth RIZK-DE TSCHARNER**

Rue E. Bloch 31  
1207 GENEVE

**Marianne ROTH**

Bernstr. 68  
3613 STEFFISBURG

**Esther SCHMID**

Prés-du-Dimanche 16  
1304 COSSONAY-VILLE

**Miriam SION**

Av. d'Echallens 115  
1004 LAUSANNE

**Julien THIEMARD**

Place du Village 19  
1407 BIOLEY-MAGNOUX

## Décès

**Geneviève BARDE-PONCET**, volée 1960, décédée le 26 décembre 2014

**Liselotte HUBER-KOHLER**, volée 1945, décédée le 25 février 2015

**May PRIMAULT**, volée 1944, décédée le 26 mars 2015

**Esther MANGE**, volée 1948, décédée le 17 avril 2015

Toute notre sympathie aux familles dans le deuil.

## 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 infirmiers*

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



## Formations continues postgrades HES et universitaire 2015

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

Pour en savoir plus, rendez-vous à 18h les mardis

16 juin, 1<sup>er</sup> septembre,  
6 octobre et 10 novembre.