

Le dossier

Violence et maltraitance : osons en parler !



Nouvelles de la Clinique

Des chemins qui mènent aux soins

Sommaire

ÉDITO

Maltraitance et violence : osons en parler ! 03

DOSSIER : MALTRAITANCE ET VIOLENCE : OSONS EN PARLER !

Violence et maltraitance : rétrospective 04

L'enseignement de la violence/maltraitance 05

Les étudiants racontent leur module à option 07

Aperçu du cadre légal fédéral et cantonal vaudois 10

Prise en charge de la maltraitance pédiatrique au CHUV 12

Violence dans le couple et la famille : un problème de santé sans frontières 15

Quand la violence frappe à ma porte... 17

Un Sourcien à la défense de la maltraitance des personnes âgées 19

L'expérience d'une maltraitance ordinaire 22

Maltraitance : un axe de recherches à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source 24

NOUVELLES DE L'ÉCOLE

Été studieux pour de nombreux étudiants 27

La Source en cinéma 29

Nouvelles de l'ADES 30

Paléo Festival 2015 : les étudiants ont pris l'air ! 33

AGENDA

Vos prochains rendez-vous avec la santé 37

NOUVELLES DE LA CLINIQUE

Belle comme vous êtes 38

QUE SONT DEVENUS NOS JEUNES DIPLÔMÉS

Du CAS au camp d'Ebola... 41

LES SOURCIENNES RACONTENT...

Sourciennes, Sourciens, les générations se racontent... 44

DES CHEMINS QUI MÈNENT AUX SOINS

Du Désert de Gobi à la plaine du Rhône 47

LA RUBRIQUE DE TATA DOM'

Soupe aux choux, mayo, citron, détox, atkin, californien, dukan... accusés levez-vous ! 49

PORTRAIT

Anne-Laure Thévoz 52

COUP DE CŒUR

Refugiado 56

LA RECETTE

Tartare de saumon 57

FAIRE-PART

Naissances, nouvelles adresses, décès 58

Edito

MALTRAITANCE ET VIOLENCE : OSONS EN PARLER !

Evoquer la violence et la maltraitance fait appel à un vaste champ de réflexions en regard des multiples facettes de cette problématique. En effet, l'approche de ces situations complexes fait souvent écho à des sentiments, et des émotions difficiles à exprimer autant pour les personnes touchées que pour les professionnels dans leur pratique.

Ce dossier n'a pas la prétention d'en traiter toutes les aspects ni d'en réduire la complexité qui est à inscrire dans des contextes socio-politiques bien précis.

Dans l'approche de la maltraitance et de son dévoilement, nous nous retrouvons souvent confrontés à un paradoxe. Autant la tendance va dans le sens « de la dire, la décrire, la prévenir, la soigner... », autant elle va aussi dans le sens « de ne pas trop en dire, se protéger, ne pas en porter le fardeau ». Au final, face à cette ambivalence sommes-nous bien sûrs et conscients de nos actes et de nos engagements au regard du nombre toujours aussi important de situations de maltraitance et de violence ?

Ce dossier traite de divers angles de la violence et de la maltraitance et comment ils sont envisagés et même vécus par des professionnels de la santé, des enseignants et des étudiants.

N'hésitez-pas à réagir suite à la lecture de ce dossier dans le Courrier des Lecteurs! Nous vous souhaitons un automne en douceur, couleurs et saveurs.

Eliane Danalet
Maître d'enseignement
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source

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

(D'après la Semaine religieuse) 1^{er} octobre 1890

[...] On ne peut s'attendre, vu la différence qui existe entre la conception protestante et la conception catholique de l'idéal chrétien, à voir jamais la proportion des sœurs de profession égaler celle des religieuses. On se demande donc si le véritable moyen à employer pour rétablir l'équilibre rompu ne serait pas plutôt d'intéresser plus largement au soin des malades les jeunes dames et demoiselles qui n'ont point renoncé à la vie domestique. Le Dr Roscher, de Dresde, vient de recommander à ce propos à la Ligue protestante (Evangelischer Bund) de former, dans sa maison de sœurs, non seulement des sœurs de carrière, mais des sœurs auxiliaires, qui demeureraient dans leurs familles, mais seraient toujours prêtes à aller là où la souffrance les appellerait.

Le dossier

VIOLENCE ET MALTRAITANCE : RÉTROSPECTIVE

Aussi loin que nous puissions nous replonger dans nos mémoires respectives et dans les archives des programmes de formation en notre possession, le sujet de violence/maltraitance a toujours eu une place dans la formation des futurs infirmiers¹ à la HEdS La Source, mais également dans les programmes post-grades destinés aux infirmières scolaires et aux infirmières de santé publique.

Depuis 2012, L'Unité de Médecine des Violences (UMV) du Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML), en partenariat avec notre Ecole, propose une formation d'une année, le CAS² en «*Aspects et soins médico-légaux dans le domaine de la violence interpersonnelle*»³. Celui-ci permet à des professionnels de la santé, du social ou du judiciaire exerçant dans un secteur où ils sont confrontés (régulièrement ou épisodiquement) à des situations de violence de développer des compétences spécifiques à ce type de prise en charge.

Depuis septembre 2015, un nouveau partenariat entre l'UMV du CHUV et l'Ecole a abouti à une proposition spécifique de formation : le module «*Maltraitance envers les personnes âgées: aspects et soins médico-légaux*»⁴. Il permet aux professionnels en contact avec des personnes âgées (médecins, juristes, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, fonctionnaires de police, ...), exerçant en pratique privée ou au sein de différents secteurs de soins, de développer des compétences clés et des attitudes professionnelles face aux situations de maltraitance envers les personnes âgées.

A Lausanne, le musée de la main organise dans le cadre de son exposition «Violences», un cycle de conférences ouvert à tous et gratuit⁵. L'Ecole est partenaire de deux événements: le premier concernant la maltraitance envers les aînés a eu lieu le 27 août dernier, le second sur l'âgisme⁶ est prévu le 15 décembre 2015.



**La version complète de cet article
peut être obtenue par courriel:
c.ghaber@ecolelasource.ch**

**Corinne Ghaber
Maître d'enseignement
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source**

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

² Certificate of Advanced Studies: Certificat d'études avancées

³ <http://www.ecolelasource.ch/nos-formations/formations-postgrades/cas-aspects-et-soins-medico-legaux.html>

⁴ <http://www.ecolelasource.ch/nos-formations/formations-postgrades/module-maltraitance-personnes-agees-aspects-et-soins-medico-legaux.html>

⁵ <http://www.museedelamain.ch/fr/101/a-voir>

⁶ L'âgisme regroupe toutes les formes de discrimination, de ségrégation, de mépris fondées sur l'âge

L'ENSEIGNEMENT DE LA VIOLENCE/MALTRAITANCE

La thématique de la violence est abordée en 2^{ème} et 3^{ème} année de formation Bachelor sous différents angles: définitions, représentations, typologie, facteurs de risque, cadre légal, conséquences sur la santé et le développement, résultats de recherches, etc. Cette approche permet de mettre en évidence la complexité de la problématique et les enjeux en lien avec la posture professionnelle.

Nous utilisons divers moyens didactiques pour susciter la réflexion et les réactions de nos étudiants. Le sujet de la violence conjugale les interpelle, qu'ils y aient été confrontés dans leur vie personnelle ou professionnelle, ou non. Leurs réactions soulignent la nécessité de ne pas faire l'impasse sur cette thématique dans une formation en soins infirmiers. En effet, les étudiants et futurs professionnels y seront inévitablement confrontés au cours de leur carrière, quel que soit le milieu de soins dans lequel ils travaillent. Il importe alors qu'ils puissent s'appuyer sur des connaissances théoriques actuelles et qu'ils aient conscience de la manière dont cette thématique sensible résonne en eux pour répondre de manière adéquate aux situations rencontrées.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (2014)¹, «une femme sur trois est victime au cours de sa vie de violences physiques/sexuelles exercées par des partenaires intimes». La violence conjugale

concerne également les hommes, bien que cet aspect de la problématique soit encore tabou et que peu de données existent sur le sujet. Les violences ont des conséquences graves sur la santé, le développement et la sécurité des personnes. Elles constituent une atteinte aux droits fondamentaux. De plus, les violences ont un coût économique important, que ce soit de manière directe (p.ex. consultations médicales) ou indirecte (p.ex. absentéisme). C'est pour l'ensemble de ces raisons que la Suisse a pris position en reconnaissant les violences domestiques comme problème de santé publique prioritaire et en inscrivant la poursuite d'office de ce type de violences dans le cadre légal fédéral².

Les appréciations des étudiants suite aux premiers enseignements donnés sur le sujet (conférence et séminaires théâtre-forum en 2^{ème} année) nous ont conduites à proposer un module à option dédié à cette thématique.

¹ http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/1579_VIP_Infographic_French_lowres_121214_Final.pdf?ua=1

² L'évolution du cadre légal suisse est développé dans un autre article

« Ce module a permis de parler de ce sujet sensible, voire tabou, qui nous concerne tous, aussi bien sur le plan privé que professionnel. »

Ce module à option (3^{ème} année) répond au souhait des étudiants d'être plus outillés pour gérer les situations de violence/maltraitance rencontrées dans leur pratique. Il offre aux étudiants, de la Haute Ecole de la Santé La Source et de la Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV), l'opportunité d'approfondir les concepts de violence/maltraitance, notamment à partir de l'expérience et du regard d'experts du terrain qui y sont confrontés au quotidien. Ce module comprend ainsi de nombreuses interventions d'experts et de professionnels de terrain, sur diverses thématiques : par exemple, épuisement parental et syndrome du bébé secoué, secret professionnel et cadre légal, LAVI³, risques liés aux nouvelles technologies, dépistage de la maltraitance envers les personnes âgées, accompagnement des auteurs de violence, ...

Cette option inclut également plusieurs visites d'institutions ainsi que la participation à un événement public sur le sujet (Congrès national, exposition, etc.). Par ailleurs, les étudiants sont engagés dans l'organisation et la réalisation d'une journée de sensibilisation et d'information sur la

thématique de la violence/maltraitance à l'occasion de la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes⁴ (25 novembre) sous l'égide des Nations Unies. Dans le cadre de cette journée, les étudiants proposent au sein de l'Ecole des stands d'information sur différents thèmes : p.ex. violence et handicap, violence et homosexualité, violence et mutilations génitales, etc. En 2014, cette action d'information organisée par les 20 étudiants du module a rencontré un franc succès, tant de leur part que de la part des visiteurs, qu'ils soient étudiants ou collaborateurs de l'Ecole. D'ailleurs, trois étudiantes s'expriment à ce sujet (réf. : pages 7 à 9).

Pour notre part, cette expérience a été très enrichissante du point de vue des échanges et de l'impact au sein de l'Ecole. Ce module a permis de parler de ce sujet sensible, voire tabou, qui nous concerne tous, aussi bien sur le plan privé que professionnel. L'intérêt grandissant rencontré par ce module nous incite par ailleurs à développer d'autres projets de sensibilisation en lien avec cette thématique. Nous espérons qu'ils rencontreront le même succès.



La version complète de cet article peut être obtenue par courriel : d.rouletschwab@ecolelasource.ch c.ghaber@ecolelasource.ch

Delphine Roulet Schwab
Professeur HES ordinaire
Docteure en psychologie
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source

Corinne Ghaber
Maître d'enseignement
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source

³ Loi fédérale d'aide aux victimes d'infractions

⁴ <http://www.un.org/fr/events/endviolenceday/>

LES ÉTUDIANTS RACONTENT LEUR MODULE À OPTION

Trois étudiantes, qui sont aujourd'hui fraîchement diplômées, ont accepté de rencontrer César Turin pour témoigner de leur expérience durant le module à option en 3^{ème} année Bachelor. Dans le cadre de travaux de groupe portant sur les thématiques violence et homosexualité, mutilations génitales féminines ou handicap, les étudiants se sont regroupés pour réfléchir ensemble sur la thématique de leur choix.

Cloé s'exprime sur le sujet inhérent à la violence-handicap, et sur son ressenti face à cette délicate thématique. Lyvia et Myriam quant à elles nous évoquent leur choix concernant les violences faites aux femmes ayant subi des mutilations génitales. Bilan positif pour ces modules qui offrent des outils judicieux pour affronter l'entrée dans le monde professionnel de ces futures diplômées infirmières. La parole est à elles.

César Turin : Pourquoi as-tu choisi le module sur la violence ?

Cloé Mettraux: La présentation du module par Corinne Ghaber a énormément influencé mon choix de la thématique. La violence nous la côtoyons partout, mais durant notre cursus nous avons peu de cours sur ce sujet. C'était un module très riche avec des intervenants externes, tels que le médecin cantonal Karim Boubaker, dont l'intervention portait sur le secret médical, une juriste qui nous a donné un cours sur le droit des patients. Nous avons aussi assisté au congrès national sur les violences domestiques, à Berne. Nous avons le sentiment d'être des personnes très importantes (rires).

Nous avons aussi visité le centre Malley-Prairie qui accueille des femmes battues, nous avons eu l'occasion d'aller au centre des médecines des violences aux CHUV¹. C'était réellement très formateur de pouvoir échanger avec des professionnels confrontés quotidiennement à la violence et le handicap.

Ils nous ont donné une vision très ample sur ces deux vastes thématiques, leurs enjeux, et l'accompagnement octroyé aux victimes. Les

connaissances acquises vont nous permettre de pouvoir réorienter nos patients plus rapidement et de façon efficiente.

Personnellement je n'ai pas choisi un groupe particulier, cela s'est fait par tirage au sort.

En stage, j'avais déjà accompagné des personnes en situation d'handicap. On rencontre aussi cette population dans la vie quotidienne, dans le bus, etc. C'était plutôt compliqué d'en discuter au début, mais une fois qu'on a exploré le sujet et que les langues se sont déliées c'était très instructif. Nous nous sommes confrontés à nos propres idées reçues sur un sujet que nous connaissions à peine.

Lors de la conclusion du module nous avons organisé un stand avec les responsables des modules et nous avons eu le sentiment que les gens étaient peu intéressés par le sujet, ou gênés de nous aborder. Cette thématique semble véhiculer des appréhensions et des tabous.

L'une des questions que nous posions, aux personnes qui s'approchaient de notre stand, était « *Violence et handicap, quels liens faites-vous ?* »

¹ Centre hospitalier universitaire vaudois

et celles-ci marquaient sur un post-it, un mot, une phrase évoquée par le sujet: ce qui est ressorti le plus souvent c'était que ces personnes étaient vulnérables, et différentes.

CT: Pourquoi est-ce nécessaire d'en parler ?

CM: De façon générale, le handicap et la violence sont sujets aux tabous et aux stéréotypes. Selon le handicap, la personne peut présenter des difficultés à s'exprimer, en raison d'un trouble physique ou psychique. Ce qui a pour effet de l'isoler socialement, la marginaliser et de lui offrir moins de visibilité dans la vie publique.

Ensuite, il est facile de comprendre le lien entre le handicap et la maltraitance. La maltraitance n'est pas nécessairement physique. La marginalisation, la difficulté à discuter, à partager est aussi propice à générer des situations maltraitantes. En règle générale, nous avons aussi constaté que les femmes sont souvent plus sujettes à la maltraitance. Et le fait de rajouter à cela un handicap c'est, en quelque sorte, une double vulnérabilité.

CT: Quel est ton bilan de ce module ?

CM: En tant qu'étudiante, j'y vois principalement deux grands acquis: premièrement, d'acquérir des connaissances pour pouvoir accompagner mes patients de manière bien plus efficiente en les redirigeant vers les lieux appropriés à leurs besoins immédiats. Deuxièmement, ce module me sensibilise à des choses dont je n'avais pas conscience ou dont j'ignorais l'existence. Cela me renvoie aussi à ma propre conception des sujets abordés et me rend consciente vis-à-vis des stéréotypes auxquels je dois faire face.

CT: Y a-t-il des manques que tu regrettes ? Un élément marquant durant ce module ?

CM: Le module a duré deux semaines, j'aurais souhaité qu'il dure plus longtemps, c'était très condensé.

Un homicide sur deux en Suisse est dû à la violence conjugale, c'est ce qui m'a le plus marqué. Ce module n'offre pas nécessairement de solutions, mais il nous offre des outils pour être conscients que ces violences existent.

Merci en tout cas aux responsables du module d'avoir créé un module si riche et intéressant. Ce sont de grands acquis pour la suite de notre carrière professionnelle.

Cloé Mettraux
3^{ème} année HESAV²

Lyvia Fishman: J'ai choisi le module violence car je fais mon travail de Bachelor sur la prise en soin de femmes victimes d'abus sexuels, donc je me suis dit que la thématique du module était complémentaire à celui-ci. J'ai effectué mon stage aux urgences, j'ai donc aussi côtoyé ce type de victimes. Cela m'intéressait d'en comprendre l'origine. Les victimes sont rapidement dirigées en gynécologie et aussi dans le service des médecines de la violence, où elles sont accueillies par des médecins légistes qui constatent les blessures sexuelles.

Myriam Basak: Je me suis dit que l'on peut être confronté à la violence dans notre future pratique professionnelle et que je peux me sentir démunie face à ce genre de situations. J'ai pensé que cela serait un acquis non négligeable d'être sensibilisée à ce type de violence en particulier. C'est une thématique dont on parle rarement mais qui est le quotidien d'un type de population.

LF: Les mutilations sexuelles restent un sujet très tabou. Lorsque nous avons tenu notre stand nous avons constaté en discutant, que cela reste un sujet très peu connu. Donc c'était très valorisant pour nous, car nous avons eu le sentiment de vraiment transmettre des connaissances aux personnes rencontrées.

² Haute école de santé Vaud

MB: En effet c'était fort intéressant et relativement nouveau, dans le code pénal (2012) que les mutilations sexuelles sont punies.

LF: J'ai été assez étonnée, et nous étions tous intéressés. Nous nous sommes rendu compte que même en Suisse, le nombre d'excisions est très impressionnant. Des documents visuels nous ont montré l'impact des mutilations sur la personne et les problématiques engendrées par celles-ci.

MB: Ce module nous a donné des bases solides pour pouvoir intervenir auprès de cette population là, dans une optique d'accompagnement, de compréhension de leur vécu. Si nous sommes, dans notre pratique quotidienne future, confrontés à des cas de mutilations génitales, nous avons les ressources pour pouvoir en discuter avec l'équipe pluridisciplinaire.

LF: Les mutilations génitales nous concernent véritablement. En 2012, en Suisse, environ 17'700 femmes ont été excisées ou sont à risque d'excision. Ces chiffres sont considérables. Ce n'est donc pas une pratique ancestrale qu'il faut prendre à la légère.

MB: Le rôle infirmier primordial est d'axer nos actions sur la prévention. Par exemple rechercher des signes avant coureurs. Typiquement l'enfant qui est stressé à l'idée de partir en vacances dans son pays d'origine... Nous devons être attentifs à ces petits détails, explorer plus en aval ce qui se cache derrière cette crainte. Cela

peut se faire par un recueil d'informations auprès de l'enfant, auprès des parents. Nous pouvons aussi faire les premières démarches auprès de la femme enceinte, la questionner sur ce qu'elle pense de l'excision, évaluer le risque qu'encourt l'enfant à naître.

LF: C'est toujours plus simple de prévenir que de guérir, même s'il existe des possibilités de reconstruction par des moyens chirurgicaux. Donc, comme l'a suggéré Myriam, la prévention est le premier axe de notre intervention. Il faut toutefois veiller à ne pas aller trop à l'encontre de ce qui se pense. Le sujet est délicat, et tributaire de conflits de loyauté. Généralement ces pratiques sont ancrées dans une tradition, quelques fois millénaire! Ce ne sont pas des conditionnements culturels que l'on peut changer du jour au lendemain. Si nous sommes en contact avec une famille qui pratique ce type de rituels, c'est important d'y aller progressivement et non de manière brutale et directive. L'intention avant tout est de créer une relation de confiance avec la patiente et sa famille.

Lyvia et Myriam: En conclusion, d'une manière générale ce module est très riche en informations utiles pour notre pratique professionnelle. Merci aux responsables du module de nous avoir offert ces ressources!

Lyvia Fishman

3^{ème} année Bachelor HESAV

Myriam Basak

3^{ème} année HESAV



Interview réalisée par:

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

APERÇU DU CADRE LÉGAL FÉDÉRAL ET CANTONAL VAUDOIS

relatif à la violence/maltraitance et de son intégration dans l'enseignement
dans le programme Bachelor actuel

Le Code Civil (CC), le Code Pénal (CP), la Loi de Protection de l'Adulte et de l'Enfant (LPAE), la Loi sur l'Aide aux Victimes d'Infractions (LAVI), la Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant (LVPAE), la Loi vaudoise sur la Santé Publique (LSP/VD) et la Loi vaudoise sur la Protection des Mineurs (LProMin/VD) sont autant de lois qui sont présentées aux étudiants dans les divers enseignements consacrés à la violence/maltraitance dans l'enseignement Bachelor actuel. L'évolution du cadre légal nécessite une actualisation continue de ces contenus de formation. Pour ce dossier, nous avons fait le choix de présenter uniquement la LPAE et quelques éléments spécifiques au Canton de Vaud ressortant dans la LVPAE.

La Loi de Protection de l'Adulte et de l'Enfant (LPAE)

Cette nouvelle loi fédérale, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013, s'inscrit dans un contexte de changements sociétaux, comme il est relevé sur le site Internet de l'Etat de Vaud. Nous invitons le lecteur à prendre connaissance de ces changements et particulièrement tous les professionnels de la santé qui sont concernés par ces articles de loi. Les grands changements portent principalement sur de nouvelles mesures visant à renforcer le droit de la personne à disposer d'elle-même, ainsi que la place de la famille et des proches¹. Nous en résumons ici les principaux :

Mesures personnelles anticipées :

- > mandat pour cause d'incapacité,
- > directives anticipées du patient.

Mesures appliquées de plein droit (sans qu'une quelconque démarche ne soit nécessaire) aux personnes incapables de discernement :

- > représentation par le conjoint/partenaire enregistré,
- > représentation dans le domaine médical
- > Protection de la personne résidant dans des institutions (établissement médico-social ou home)

Quatre formes de curatelles sont définies : curatelle d'accompagnement, de représentation, de coopération et de portée générale (anciennement tutelle)

- > Placement à des fins d'assistance (PLAFA) prononcés par la Justice de Paix et les médecins
- > Une nouvelle terminologie est utilisée : par ex. pupille est remplacé par personne, autorité tutélaire par autorité de protection, etc.
- > Les mesures de protection ne sont plus publiées dans la Feuille des avis officiels (FAO).

¹ Canton de Vaud (2015). Protection de l'adulte et de l'enfant. Repéré à <http://www.vd.ch/themes/etat-droit-finances/justice/reformes-judiciaires-codex-2010/protection-de-ladulte-et-de-lenfant/>

La Loi Vaudoise d'application du droit fédéral de la Protection de l'Adulte et de l'Enfant (LVPAE)

Un article de la LVPAE qui est à mettre en lien avec la LProMin/VD concernant les mineurs en danger² :

Art. 32 Signalement d'une situation d'un mineur ayant besoin d'aide

- 1 Toute personne qui, dans le cadre de l'exercice d'une profession, d'une charge ou d'une fonction en relation avec les mineurs, qu'elle soit exercée à titre principal, accessoire ou auxiliaire, a connaissance de la situation d'un mineur semblant avoir besoin d'aide, a l'obligation de la signaler simultanément à l'autorité de protection et au service en charge de la protection des mineurs.
- 2 Sont notamment astreints à cette obligation les membres des autorités judiciaires, scolaires et ecclésiastiques, les professionnels de la santé et les membres du corps enseignant, les intervenants dans le domaine du sport, les préfets, les municipalités, les fonctionnaires de police et les travailleurs sociaux, les éducateurs, les psychologues scolaires, les psychomotriciens et les logopédistes.

Selon la LVPAE et la LProMin/VD, tout professionnel travaillant auprès de mineurs a le devoir de signaler toute situation de mineur semblant avoir besoin d'aide simultanément : a) à l'autorité de protection (la Justice de Paix selon le CC), et b) au service en charge de la protection des mineurs (le Service de Protection de la Jeunesse (SPJ) dans le Canton de Vaud).

Le professionnel (au sens de la loi) qui ne respecte pas les articles susmentionnés concernant le signalement, s'expose à des sanctions définies notamment dans l'article 62 de la LProMin/VD³.

En conclusion

L'éventail complexe de ces différentes dispositions légales, fédérales et cantonales, met en évidence le défi pour les professionnels de la santé de se situer dans le dispositif légal et de savoir y faire référence de manière adéquate. Ils doivent avoir conscience des enjeux tant pour la personne concernée, que ce soit un enfant, un adulte ou une personne âgée, que pour eux-mêmes. La formation en soins infirmiers devrait être à même de sensibiliser les futurs professionnels à ces aspects juridiques dont on ne peut faire l'impasse.



*La version complète de cet article
peut être obtenue par courriel:
d.rouletschwab@ecolelasource.ch
c.ghaber@ecolelasource.ch*

*Delphine Roulet Schwab
Professeur HE ordinaire
Docteure en psychologie
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source*

*Corinne Ghaber
Maître d'enseignement
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source*

² Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant (LVPAE) du 29 mai 2012 (Etat au 01.01.2013) (RSV 211.255). Repéré à http://www.rsv.vd.ch/rsvsite/rsv_site/doc.pdf?docId=944443&Pvigueur=&Padoption=&Pcurrent_version=9999&PetatDoc=vigueur&Pversion=s&docType=loi&page_format=A4_3&isRSV=true&isSjL=true&outformat=pdf&isModifiante=false

³ Loi sur la Protection des Mineurs (LProMin/VD) du 4 mai 2004 (Etat au 01.01.2013) (RSV 850.41). Repéré à http://www.rsv.vd.ch/rsvsite/rsv_site/doc.pdf?docId=5890&Pvigueur=&Padoption=&Pcurrent_version=9999&PetatDoc=vigueur&Pversion=s&docType=loi&page_format=A4_3&isRSV=true&isSjL=true&outformat=pdf&isModifiante=false

PRISE EN CHARGE DE LA MALTRAITANCE PÉDIATRIQUE AU CHUV

Selon la loi suisse¹, toute personne qui, dans le cadre de l'exercice d'une profession, d'une charge ou d'une fonction en relation avec les mineurs, qu'elle soit exercée à titre principal, accessoire ou auxiliaire, a connaissance de la situation d'un mineur semblant avoir besoin d'aide, a l'obligation de la signaler simultanément à l'autorité de protection et au service en charge de la protection des mineurs.

Dans le Département Médico-chirurgical de Pédiatrie (DMCP) du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), tous les soignants qui ont connaissance de telles situations doivent en informer d'abord le CAN Team. Le CAN Team (Child Abuse Neglect) ou Équipe Négligence et Maltraitance Infantile en français, est une structure pluridisciplinaire du CHUV qui se réunit régulièrement pour discuter de tous les cas avérés ou suspects et décider ensemble après évaluation, de la meilleure marche à suivre pour le bien-être de l'enfant. C'est le CAN Team qui s'occupera ensuite de signaler si besoin les enfants au SPJ (Service de Protection de la Jeunesse). Différents spécialistes composent cette équipe, créée il y a environ 20 ans sur mandat cantonal par le Dr. Jean-Jaques Cheseaux: travailleur-social, éducateur, psychologue, pédo-psychologue, infirmière, médecin. De plus, cette équipe collabore étroitement avec différents partenaires: le Centre LAVI (Loi fédérale sur l'Aide aux Victimes d'Infractions, un centre par canton qui propose des consultations gratuites et offre des conseils juridiques, financiers, ...),

diverses unités du CHUV dont l'UMV (Unité de Médecine des Violences), l'UMSA (Unité Multidisciplinaire de Santé des Adolescents), centres d'accueil (consultations Boréales pour toute personne ayant subi une violence, Malley Prairies pour l'hébergement des femmes et leurs enfants), pédiatre, médecin traitant, SPJ, OTG (Office du tuteur général), infirmières scolaires, puéricultrices de secteur, sages-femmes.

Le CAN Team a différents rôles: prévention si certains risques sont identifiés (jeunes parents, sevrage, violence subie dans l'enfance par un parent, enfant non désiré), identification des ressources des enfants, des parents et de l'entourage (faire appel à l'aide, qualité de la communication entre les parents, prise de conscience de la situation), soutien et orientation des mineurs et de leur famille, soutien et conseils aux équipes soignantes (situations chroniques, épuisement), protection de l'enfant en danger avec si besoin signalement au SPJ qui mettra en place des mesures préventives. Le Can Team agit sans jugement, écoute, aide, éva-

¹ Article 32 de la loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant

« Aux urgences pédiatriques de l'Hôpital de l'Enfance, les soignants voient entre 80 et 200 enfants par jour. Cela fait partie de leurs tâches de dépister la négligence et la maltraitance. »

lue et donne des ressources à la famille. Son but n'est pas forcément de signaler au SPJ et celui-ci ne retire par forcément l'enfant de sa famille. L'action choisie vise à préserver les intérêts de l'enfant et à favoriser le meilleur entourage pour sa santé physique et psychosociale.

Aux urgences pédiatriques de l'Hôpital de l'Enfance, les soignants voient entre 80 et 200 enfants par jour. Cela fait partie de leurs tâches de dépister la négligence et la maltraitance. Le rôle des infirmières est principalement de prévenir, d'informer et de sensibiliser la population. Si l'équipe soignante dépiste de la maltraitance, elle présente son évaluation de la situation au CAN Team qui peut discuter avec les parents pour apporter un soutien. Les infirmières sont également là pour mettre l'enfant en sécurité lors d'un danger avéré.

Selon deux soignantes interviewées, « il n'y a pas de signes spécifiques de maltraitance, mais plutôt des signes d'alarme, des drapeaux rouges, et plus ils sont nombreux plus il y a un risque de

maltraitance ». Pour ce qui est des brûlures par exemple, les lésions clairement délimitées ou qui ne diminuent pas en direction crânio-caudale (de la tête au pied) sont suspectes, de même que des traces laissées par des objets brûlants.

Grâce au groupe de travail sur la maltraitance, un protocole permet d'aider les soignants à déceler certains signes et comportements des enfants et des parents. Les signes suspects liés au patient peuvent être un manque d'hygiène, une tenue inappropriée, un mutisme, une apathie, de l'anxiété ou de l'agitation. Avec les soignants, l'enfant peut être indifférent ou hostile, il peut présenter une fuite du regard, des cris ou des pleurs incessants, voire des réactions de défense. Pour ce qui est des parents ou autres membres de l'entourage, ils peuvent être agressifs, sembler immatures, présenter un état d'ivresse, des troubles du comportement ou d'agitation (liés à la prise de toxiques). Avec les soignants, ils peuvent essayer de faire du chantage, les manipuler, les séduire ou les menacer. Ils peuvent s'opposer à l'entretien en question ou

« L'épuisement arrive plus fréquemment lorsque les parents sont jeunes, si c'est une famille monoparentale, si l'enfant pleure beaucoup et dort peu, si les parents ont perdu un rythme de sommeil, et s'ils ne bénéficient pas de soutien familial ou social. »

à une éventuelle hospitalisation, ou au contraire, insister pour une hospitalisation sans motif clair et demander des examens complémentaires de manière récurrente.

L'épuisement parental représente également un risque de maltraitance. En effet, selon ces soignantes « plus les parents sont épuisés, moins ils sont patients ». De plus, les nourrissons sont très vulnérables par rapport à la grosseur de la tête et leur poids, et le syndrome du bébé secoué est parfois dépisté. L'épuisement arrive plus fréquemment lorsque les parents sont jeunes, si c'est une famille monoparentale, si l'enfant pleure beaucoup et dort peu, si les parents ont perdu un rythme de sommeil, et s'ils ne bénéficient pas de soutien familial ou social. S'il y a un épuisement, une décharge parentale temporaire est possible.

En ce qui concerne le positionnement des soignants par rapport à la fessée ou la gifle, selon elles « une claque ou une fessée isolée, lorsque

c'est un acte inutile que le parent regrette ne fera pas de lui un criminel. Par contre, si cela devient un style éducatif, il devient alors un parent maltraitant ». Le CAN-Team et le SPJ sont là en tant que soutien pour que le parent trouve d'autres ressources pour éduquer son enfant sans violence.

Par ailleurs, l'interdiction des châtiments corporels n'est pas formellement inscrite dans la loi suisse, cependant il y a des dispositions légales qui protègent les enfants de mauvais traitements. Depuis 1978, la Suisse a abrogé le droit explicite des parents de donner une correction à leur enfant, selon un article du *Matin*². Actuellement, seuls 17 pays dans le monde ont interdit les châtiments corporels, la Suisse n'en fait donc pas partie. L'article ajoute que rien n'est fait au niveau du gouvernement suisse pour inscrire cette interdiction dans la loi. Pour l'instant « les châtiments corporels au sein d'un foyer ne sont pas considérés comme des actes des violences physiques s'ils ne dépassent pas un certain degré socialement accepté et une certaine répétition ».

Diane de Kaenel
Infirmière aux Urgences pédiatriques
de l'Hôpital de l'Enfance
Diplômée de l'Ecole La Source 2013

Cet article a été réalisé grâce à l'aide précieuse de deux infirmières en pédiatrie qui n'ont pas voulu dévoiler leur nom.

² Article du *Matin* : Une claque aux pays fesseurs, 03.03.2015, Michel Pralong

VIOLENCE DANS LE COUPLE ET LA FAMILLE : UN PROBLÈME DE SANTÉ SANS FRONTIÈRES

La violence de couple constitue un problème de santé publique qui a des répercussions majeures autant sur la santé des personnes et de leur entourage que sur la vie professionnelle.

Lors du congrès du SIDIEF (Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone) qui s'est tenu à Montréal en juin dernier, notre présentation interprofessionnelle, infirmière et médecin, a permis de mettre en évidence la portée de cette problématique en Suisse :

- > 1 femme sur 5 dans le courant de sa vie subira de la violence physique ou sexuelle de la part de son partenaire ou ex partenaire,
- > 5 femmes chaque mois sont victimes de tentative d'homicide de la part de leur conjoint ou ex conjoint et deux d'entre elles vont y trouver la mort.

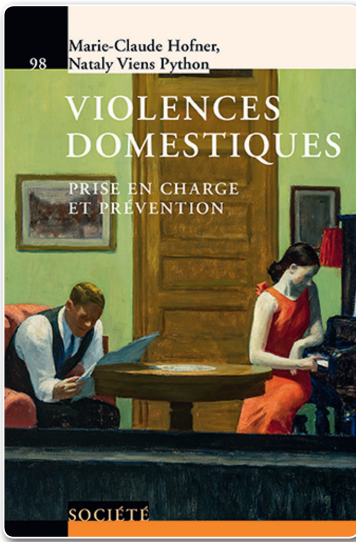
Ce problème mobilise de plus énormément de ressources, un exemple: 4 interventions policières sur 5 sont motivées par la violence domestique. De plus, les enfants exposés à la violence de leurs parents souffrent des mêmes troubles et carences que des enfants directement maltraités, et parfois on voit s'installer un cycle de la violence que seule une intervention professionnelle de qualité peut interrompre.

La violence est un comportement appris, souvent au sein d'une famille où la violence a sa place. Ainsi de 40 à 60% des auteurs de violence ont été eux-mêmes maltraités dans l'enfance et/ou exposés à la violence de leurs parents.

Cette réalité a surpris, tant la Suisse est perçue à l'étranger comme un pays idéal, de paysages enchanteurs, de culture et de paix, de richesse et de civilité. Mais la prévention est possible tel le programme «C'est assez» de prévention de la violence domestique débuté en 2000. Il a permis de développer tout un dispositif de prévention et de prise en charge réunissant: soins, police, justice et services sociaux. Il a également largement sensibilisé les politiques, les médias et les services de l'Etat à l'importance de cette problématique et a également débouché sur la création d'une unité spécialisée et d'une consultation médico-légale et communautaire au sein de l'hôpital universitaire (Unité de Médecine des Violences (UMV) au CHUV¹.

Nous souhaitons, lors de ce congrès du SIDIEF, présenter et mettre en discussion avec nos collègues les outils développés durant ce programme, notamment le protocole de détection et d'orientation des victimes de violence intitulé DOTIP. Ce protocole simple et systématique développé à l'origine pour les professionnels des services d'urgences médico-chirurgicales a été adapté à la pratique et au contexte d'exercice de diverses professions: infirmiers, médecins généralistes, travailleurs sociaux, professionnels de la périnatalité et sages-femmes de la maternité, personnel des officines pharmaceutiques. Une

¹ Centre hospitalier universitaire vaudois



technique originale d'identification des besoins de formation, intitulé « triptyque pédagogique » qui prend en compte les besoins de la communauté, des étudiants et de la problématique a également été présenté de même que les outils nécessaires à une mise en réseau fonctionnelle des secteurs appelés à collaborer dans une région (méthode POUCE et carte du réseau).

Lors de ce congrès nous avons pu confirmer l'importance du problème de la violence dans la société nord américaine et pas uniquement de la violence au sein des familles ou dans l'espace publique, mais également la violence en lien avec le travail. Par exemple, une doctorante de l'Université de Montréal (Hélène Durocher) étudie spécifiquement le problème de la violence intra

professionnelle infirmière et ses impacts sur la qualité des soins. Tout comme les violences domestiques ce type de violence reste tabou, avec des non-dits et une peur de représailles. Que se passe-t-il si une infirmière ose dire qu'elle est victime de violence de la part de ses collègues? Un autre programme, celui d'une professeure de l'Université Laval de Québec a étudié la question de la vulnérabilité des enfants et adolescents migrants qui sont souvent victimes de discrimination au sein de l'école et de l'espace publique (Louise Hamelin Brabant). La recherche en soins infirmiers se concentre donc aussi sur les problèmes liés à la violence interpersonnelle et à son impact sur la santé et sur la qualité du travail et nous ne pouvons que souhaiter de tels développements dans notre pays.

Pour en savoir plus, nous vous invitons à lire l'ouvrage « Violences domestiques – prise en charge et prévention » publié aux éditions du Savoir Suisse qui présente l'état de la problématique en Suisse (données disponibles et synthèse des connaissances médicales, sociales et juridiques essentielles) et explicite les actions de santé publique préconisées pour assurer une prévention à large échelle en impliquant les professionnels de la santé, du secteur social, de la police et de la justice ainsi que les politiques publiques.

Dr Marie-Claude Hofner
Maitre d'enseignement et de recherche
de la Faculté de Biologie et Médecine
de l'Université de Lausanne
Médecin associée à l'Unité
de Médecine des Violences
Centre Universitaire Romand
de Médecine Légale

Nataly Viens Python
Doyenne Recherche & Développement
Présidente Comité Ra&D Domaine
Santé HES-SO
Professeure associée Université
du Québec à Rimouski (UQAR)
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source

QUAND LA VIOLENCE FRAPPE À MA PORTE...

Dans son rapport mondial sur la violence et la santé, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2002) explique¹ :


La violence a sans doute toujours fait partie de la vie humaine. On peut en voir les diverses conséquences dans toutes les régions du monde. La violence, qu'elle soit auto-infligée, collective ou dirigée contre autrui, fait plus d'un million de morts par an et bien plus encore de blessés. Globalement, la violence figure parmi les principales causes de décès dans le monde pour les personnes âgées de 15 à 44 ans. Il est difficile d'estimer précisément le coût de la violence, mais il représente chaque année dans le monde des milliards de dollars américains en dépenses de santé et, pour les économies nationales, des milliards de dollars en absentéisme, en recours aux services de police et en investissements perdus. (p.3)

J'ai souhaité rappeler ces quelques phrases en introduction à la présentation de mon implication personnelle et professionnelle face à ce sujet si délicat par ce qu'il dégage pour moi.

Sans m'étendre sur mon passé et ma situation personnelle, je souhaite faire part, qu'il y a quelques années, j'ai moi-même été victime de violence conjugale. Au fil des années, j'ai bien pu prendre conscience de l'impact que celle-ci avait eue sur moi et sur ma propre fille. Régulièrement, je me suis sentie coupable : coupable d'avoir laissé dégénérer ma situation de couple et de ne pas avoir suffisamment protégé mon propre enfant. Je n'ai eu de cesse de me remettre en question régulièrement quand apparaissait un problème de santé, de mal-être, voire de difficultés scolaires. Était-ce dû aux traumatismes vécus par elle et au fait de vivre dans une famille où la violence se manifestait ? Au regard de ma profession (infirmière spécialisée aux soins à la mère et à l'enfant) ma culpabilité a été renforcée. Mais comment, moi une maman avec une casquette d'infirmière, n'avais-je pas pu éviter cette situation ? Avec mes connaissances professionnelles et mon expérience des situations rencontrées dans les services de soins où j'ai exercé, je me suis sentie démunie, totalement désemparée... Et comme bon nombre de femmes victimes de la violence de leur compagnon, j'ai mis des années avant de réagir. Je suis très fière de qui je suis actuellement et rassurée quand je regarde ma fille, qui est devenue une belle jeune femme, non sans cabosse, avec son caractère bien trempé et sa joie de vivre qui fait plaisir à voir.

Ce témoignage, sans m'apitoyer sur mon sort, j'ai longuement réfléchi avant d'oser le confier. Comment ? Pourquoi ?

¹ Organisation Mondiale de la Santé (2002). Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève : Suisse. Repéré à http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42545/1/9242545619_fre.pdf



« Régulièrement, je me suis sentie coupable : coupable d'avoir laissé dégénérer ma situation de couple et de ne pas avoir suffisamment protégé mon propre enfant. »

L'opportunité de participer au dossier sur le sujet de la violence/maltraitance m'a encouragée à me dévoiler car je suis persuadée que les personnes victimes de violence n'ont pas à avoir honte, n'ont pas à se cacher de ce qu'elles vivent et que le fait d'en parler va les aider à avancer.

Depuis quelques années, j'ai décidé de ne pas renforcer le tabou qui est encore bien ancré dans la population en général quand on évoque ce sujet. Je crois que c'est vraiment l'élément prioritaire qui me fait me confier un peu à vous, lecteurs de ce dossier. Si par mon témoignage, tout en pudeur, j'ai réussi à vous convaincre qu'il faut parler de la violence, qu'on ne peut pas la nier, qu'il faut la combattre, alors mon objectif premier sera atteint.

Je suis maître d'enseignement depuis plus de 20 ans et, dans le cadre de ma fonction, cela fait autant d'années que je dispense un enseignement à propos de cette problématique. Je terminerai en précisant que j'ai également suivi différentes formations continues sur ce sujet qui m'ont aidée tant sur le plan privé que sur le plan professionnel.

Ne nous voilons pas la face, les statistiques suisses, européennes et mondiales sont là pour nous rappeler l'ampleur du problème.

Corinne Ghaber
Maître d'enseignement
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source

UN SOURCIEN À LA DÉFENSE DE LA MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES

Je suis allée à la rencontre de Christophe Nakamura, infirmier Sourcien, passionné par le domaine de la personne âgée. Il y consacre sa carrière et y a investi ses études. C'est à l'occasion de son Master en Sciences Infirmières qu'il a choisi de s'orienter plus spécifiquement sur la maltraitance des personnes âgées afin d'approfondir ce sujet qui lui tient à cœur depuis longtemps.

ADe: Bonjour Christophe, tout d'abord, pourrais-tu brièvement te présenter pour nos lecteurs ?

CN: J'ai fait ma formation en soins infirmiers à l'ELS. Après avoir obtenu mon diplôme d'infirmier, j'ai travaillé auprès des personnes âgées dans une unité d'attente au placement rattachée au centre universitaire de traitement et de réadaptation du CHUV (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois). Cette unité, qui n'existe plus aujourd'hui, était destinée aux personnes âgées qui, pour diverses raisons, attendaient une place dans un EMS (Etablissement Médico-Social) et ne pouvaient plus rester à domicile. Par la suite, j'ai demandé mon transfert dans l'unité de soins aigus aux seniors de l'hôpital Nestlé au CHUV pour développer des compétences supplémentaires. En parallèle, j'ai suivi les cours du Master en Sciences Infirmières à l'Université de Lausanne. Actuellement, dans le cadre de mon travail d'infirmier clinicien spécialisé, j'interviens dans divers projets liés aux personnes âgées: l'unité de soins aigus aux seniors, le centre de gériatrie communautaire et ambulatoire et le programme de réadaptation REAGER-READOM (équipe mobile de réadaptation gériatrique intra

et extra-hospitalière) pour les patients qui bénéficient d'une prothèse totale de hanche ou du genou en intervention élective¹.

ADe: Dans le cadre de ta formation de Master en Sciences Infirmières, tu as réalisé un travail très intéressant concernant la maltraitance des personnes âgées, peux-tu nous expliquer ce qui t'a amené à choisir ce thème ?

CN: Comme vous avez sûrement pu le remarquer, j'exerce dans le domaine de la gériatrie depuis la fin de mes études de Bachelor. Avant et durant mes études, je travaillais déjà avec les personnes âgées dans des structures de type EMS ou CMS (Centre Médico-Social). C'est donc tout naturellement que je me suis intéressé à une thématique qui touche les personnes âgées. De plus, durant ma formation de Master, plusieurs sujets à traiter nous étaient proposés et j'ai souhaité axer ma réflexion sur la problématique de la maltraitance car je n'avais aucune connaissance à ce sujet et je me questionnais sur ma propre pratique professionnelle. En effet, j'avais par moment l'impression que mes soins pouvaient être maltraitants.

¹ La chirurgie élective est une chirurgie faite «à froid», du fait de son caractère non urgent

Ade: Pourrais-tu aussi nous expliquer en quelques mots le sujet de ton travail et les conclusions qui en ressortent ?

CN: Mon travail consistait à traduire et à adapter culturellement un instrument de dépistage des situations de maltraitance envers une personne âgée. Un des objectifs était de vérifier la faisabilité de l'utilisation de cet instrument dans le contexte des soins à domicile. Pour ce faire, l'outil a été testé auprès de 30 infirmières travaillant auprès de personnes âgées vivant à domicile. Les conclusions que l'on peut mettre en évidence sont que la majorité des infirmières interrogées étaient d'avis que cet outil est utile et utilisable dans leur pratique professionnelle et que l'évaluation des situations de suspicion de maltraitance devrait être réalisée en équipe interdisciplinaire.

Ade: Maintenant que ton travail est abouti, qu'est-ce qu'il t'apporte dans ta pratique professionnelle ?

Je pense que cette élaboration m'a permis de me rendre compte de la complexité de la problématique de la maltraitance envers les personnes âgées. Actuellement, cet outil n'est pas complètement utilisable dans la pratique. La recherche que j'ai réalisée fait partie d'un processus long de validation d'un instrument. Je n'ai réalisé que les premières étapes de la validation complète de l'outil. Des étudiants au Master continuent de travailler sur cet outil pour l'améliorer et le tester dans différents contextes de soins comme l'hôpital ou les services d'urgences.

Ade: Que penses-tu avoir développé que tu puisses transférer et qui soit bénéfique à la profession infirmière dans la prise en charge des personnes âgées ?

CN: Je pense que cela m'a rendu plus attentif aux différentes formes de maltraitance et aux signes possibles de maltraitance. Il me semble également important d'oser davantage parler de cette problématique et de rendre attentifs les professionnels des secteurs de la santé et du social aux conséquences de la maltraitance. Il est important de se questionner sur les soins que l'on donne aux personnes âgées car la frontière entre la maltraitance et la non-maltraitance est particulièrement difficile à définir et des dérapages intentionnels peuvent facilement avoir lieu. Les infirmières ont un rôle important à jouer dans le dépistage, l'évaluation et l'accompagnement des personnes en situation de maltraitance.

Ade: Depuis ce travail, t'es-tu davantage impliqué dans la maltraitance des personnes âgées ?

CN: Je suis depuis peu membre du comité de l'association Alter Ego. Cette association d'intérêt public à but non-lucratif créée en 2002 vise la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées et la promotion de la bientraitance, de la dignité et du respect des personnes âgées. J'essaie de m'impliquer dans les projets de l'association, cependant cela n'est pas toujours facile car je suis déjà bien occupé par mon activité professionnelle, et actuellement j'ai peu de temps à consacrer à l'association. J'essaie toutefois de faire parler de cette thématique en participant à la rédaction d'articles dans des revues professionnelles.

Ade: Pour revenir à ton Master, toutes mes félicitations pour le prix de la Fondation sur la Recherche en Soins (FORESO) que tu as reçu en 2014 en récompense pour ton travail de mémoire de Master. Qu'as-tu ressenti lorsque tu as appris que tu avais gagné ce prix? As-tu été surpris? Est-ce que cela t'a motivé à davantage t'impliquer dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées?

CN: J'étais très content et heureux et ceci pour deux raisons. Premièrement, le fait d'avoir reçu ce prix signifie pour moi une reconnaissance du travail accompli durant ces deux années d'études. En effet, réaliser un travail de Master est particulièrement exigeant et stressant. Les cours nous permettent d'acquérir les bases du processus de recherche et le travail de Master en lui-même nous permet d'expérimenter et de mettre en pratique ce que l'on a appris. On évolue donc tout au long des études en tant qu'«apprenti-chercheur». Cela donne les bases à ceux qui souhaitent poursuivre sur la voie doctorale. Deuxièmement, il m'a semblé très important qu'un sujet aussi sensible et tabou soit reconnu comme important pour la pratique clinique infirmière. Cela démontre également que les évaluateurs des candidatures pour ce prix étaient sensibles à la thématique. Ce prix m'a également donné l'opportunité financière de poursuivre une formation pour continuer à développer des compétences dans la prise en soins des personnes âgées en situation de maltraitance ou de suspicion de maltraitance.

Ade: Quels sont tes projets pour la suite?

CN: Il me semble important d'améliorer le dépistage, l'évaluation et surtout la prise en charge

des personnes âgées victimes de maltraitance ou à risque de maltraitance. Actuellement, je n'ai pas la possibilité de m'impliquer professionnellement autant que je le souhaiterais dans cette cause. Dans l'avenir, j'aimerais pouvoir participer à la mise en place de structures ou de modèles de soins permettant d'apporter le soutien et l'accompagnement nécessaires aux personnes âgées maltraitées. Je souhaiterais également pouvoir être impliqué dans la conception et la mise en place de programmes de prévention de la maltraitance.

Ade: Enfin, en conclusion de cette interview, que souhaiterais-tu transmettre aux lecteurs et aux professionnels?

CN: Il est pour moi fondamental de ne pas oublier que chacun d'entre nous peut être maltraitant, que ce soit dans notre vie professionnelle ou notre vie privée. Il est primordial de réfléchir sur nos propres actes et pratiques professionnels pour améliorer la qualité des soins prodigués. Un autre élément qui me semble important d'ajouter ici est que la négligence fait partie des formes de maltraitance et un soin non réalisé ou un besoin non satisfait peut avoir tout autant de conséquences qu'un acte physique de maltraitance. Pour finir, devant une suspicion, un doute ou des signes de maltraitance, j'encourage vivement les professionnels à ne pas hésiter à demander de l'aide auprès des collègues afin de poursuivre les évaluations et de prendre des décisions importantes en équipe interdisciplinaire.

Interview réalisée par:

Audrey Deprez
Maître d'enseignement
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source

L'EXPÉRIENCE D'UNE MALTRAITANCE ORDINAIRE

C'est durant mes études de psychologie à l'Université de Lausanne que j'ai commencé à m'intéresser à la problématique de la maltraitance envers les personnes âgées. Je travaillais alors comme aide-soignante non formée dans un établissement médico-social durant les vacances et les week-ends.

J'ai toujours beaucoup aimé le contact avec les personnes âgées. C'était un travail intéressant sur le plan humain, qui m'a conduite à me poser beaucoup de questions sur la manière dont on peut devenir maltraitant sans le vouloir ou sans le savoir, voire en pensant bien faire.

Il n'était pas facile en tant qu'étudiante de distinguer ce qui était «normal» et de ce qui ne l'était pas. Les aides-soignantes et les infirmières qui travaillaient dans cet établissement familial étaient là depuis longtemps et semblaient très sûres de leurs manières de faire. Poser des questions n'était pas aisé et je récoltais souvent des réponses vagues et des regards parfois exaspérés. Lors de mon premier jour de travail, une collègue m'a fait visiter les chambres et présentée à la vingtaine de résidents. Elle m'a aussi expliqué les habitudes de chacun : rehausseur sur les toilettes pour cette résidente, celle-ci voulait que son couvre-lit soit plié à exactement trente centimètres sur les pieds sinon elle se fâchait, ces deux résidentes étaient des sœurs et l'on devait s'en occuper en même temps, il fallait faire attention à ne pas rester trop près de cette résidente qui donnait des coups de canne et surtout ne pas monter dans l'ascenseur avec elle car elle mordait... Comment s'y retrouver parmi toutes ces consignes orales, et parfois contradictoires ? J'ai essayé de prendre des notes et de faire au mieux ce que l'on me demandait. J'ai probablement été parfois maltraitante, ou négligente, en voulant aller vite pour suivre le rythme de l'équipe et ne pas perturber l'organisation de l'institution. Je me souviens notamment avoir oublié une résidente en chaise roulante dans le jardin, après avoir été accaparée par des tâches urgentes... Cette dame était très fâchée contre moi, et je m'étais platement excusée.

Au fil du temps, j'ai néanmoins été interpellée par les réactions de certaines collègues que j'avais de la peine à comprendre, même sous l'angle de l'efficacité du travail. Pourquoi refuser de donner son parfum préféré de yogourt à une résidente qui demandait à changer celui qui lui avait été attribué ? Pourquoi fallait-il absolument que cette résidente se dénude entièrement alors que cela lui était difficile de montrer sa poitrine ? N'y avait-il pas des aménagements possibles pour qu'elle puisse se laver en respectant sa pudeur ? La manière dont les horaires étaient organisés ne facilitait pas le travail.



Comment répondre à plusieurs sonnettes lorsque l'on est seule dans l'établissement après le repas de midi, avec la consigne de fermer la porte d'entrée à clé pour que personne ne sorte, et que l'on doit aussi trier et plier le linge propre? J'avais heureusement refusé de faire des nuits, seule avec vingt résidents et une infirmière de piquet à plusieurs kilomètres.

Il m'arrive de raconter cette expérience personnelle en introduction des formations que je donne sur la maltraitance envers les personnes âgées. Non pour parler de moi, mais pour montrer que la maltraitance, la négligence et les abus de pouvoir sont généralement le fait de personnes normales, qui ne sont pas forcément motivées par de mauvaises intentions. Souvent, la maltraitance et la négligence prennent des formes subtiles et insidieuses. Elles ont à voir avec le rapport à l'autre, avec la manière de le considérer dans la relation, avec la répartition du pouvoir. Elles sont aussi en lien avec les priorités que l'on met dans son travail et les routines dans lesquelles on entre.

En bientôt vingt ans, les établissements médico-sociaux ont beaucoup changé, et en bien heureusement. Les risques de maltraitance et de négligence restent toutefois bien réels. Ils se potentialisent dans toutes les situations où le fonctionnement et l'organisation de la machine institutionnelle prennent le pas sur les besoins des personnes qui y vivent ou y séjournent. Il est alors de notre responsabilité en tant que soignants, mais aussi en tant que citoyens, d'être vigilants et d'oser questionner les pratiques lorsque ce genre de situations se présentent.

Delphine Roulet Schwab
Professeur HES ordinaire
Docteure en psychologie
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source

MALTRAITANCE : UN AXE DE RECHERCHES À L'INSTITUT ET HAUTE ECOLE DE LA SANTÉ LA SOURCE

La maltraitance désigne à un acte destructeur, volontaire ou non, portant atteinte à l'intégrité de l'individu. Elle survient toujours dans le cadre d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir (Krug et al., 2002).

Ces dernières années, plusieurs études ont été réalisées à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source sur la thématique de la maltraitance. Elles ont pour point commun de s'intéresser aux représentations, perceptions et expériences que les professionnels et personnes concernées ont de la problématique.

La première recherche (Roulet Schwab & Rivoir, 2011) appréhendait les représentations que des responsables d'institutions romandes, accueillant une clientèle majoritairement âgée, avaient de la maltraitance envers les aînés et la manière dont ils géraient cette problématique. Réalisée par questionnaire en ligne, cette étude semi-qualitative a réuni 390 participants, provenant de 230 institutions (établissements médico-sociaux, services de soins à domicile, unités d'accueil temporaire/foyers de jour, services hospitaliers) dans les six cantons romands.

La deuxième étude (Roulet Schwab, Brioschi, Savioz, & Knüsel, 2012) avait pour but de mieux comprendre les divergences et convergences dans les représentations et les pratiques de différents groupes professionnels selon leur ancrage professionnel et institutionnel, ainsi que leurs traces sur le travail interdisciplinaire et la coordination dans le processus préalable au signalement de situations de maltraitance infantile. Cette étude qualitative a réuni sept groupes de professionnels, inscrits dans des cadres institutionnels différents (n=39): infirmières hospitalières, infirmières Petite Enfance (IPE), pédiatres en cabinet privé, pédiatres hospitaliers, enseignants, infirmières en milieu scolaire, éducatrices de la petite enfance.

La troisième recherche (Roulet Schwab, 2013) visait à explorer les perceptions de la maltraitance envers les aînés de la part de personnes

« L'ensemble de ces données souligne le défi que constituent, dans ce contexte, le travail en réseau et le partage de bonnes pratiques. »

âgées elles-mêmes et à les mettre en perspective avec celles de professionnels appartenant à deux organisations actives dans la prévention en Suisse romande. Dans le cadre de cette recherche qualitative, six focus groups (groupes de discussion focalisée) ont été réalisés (n=43): quatre avec des personnes retraitées et deux avec des professionnels actifs dans la prévention (association alter ego/Pro Senectute Genève).

Les résultats de ces trois recherches présentent un certain nombre de points communs, malgré leurs méthodologies, leur focus et leurs thématiques différents: similitudes dans les représentations de la maltraitance, convergences dans la manière de gérer les situations de suspicion, manque de procédures institutionnelles explicitant les démarches à entreprendre et les personnes à contacter en cas de suspicion, rareté des collaborations interdisciplinaires et interinstitutionnelles, et faible connaissance du cadre légal.

La mise en perspective de ces résultats est utile pour mieux comprendre la situation de la prévention de la maltraitance en Suisse romande, et plus particulièrement dans le canton de Vaud. Elle permet d'aborder la problématique de manière transversale et globale. Ce faisant, elle fait notamment apparaître une sensibilité et des pratiques communes entre professionnels, qu'ils travaillent auprès d'enfants ou de personnes âgées. L'ensemble de ces données souligne le défi que constituent, dans ce contexte, le travail en réseau et le partage de bonnes pratiques.



La version complète de cet article peut être obtenue par courriel: d.rouletschwab@ecolelasource.ch

Delphine Roulet Schwab
Professeur HES ordinaire
Docteure en psychologie
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source

Références :

Krug, E.D., Mercy, L.L., Zwi, J.A., & Lozano, R. (2002). *Rapport mondial sur la santé et la violence*. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la santé.
Roulet Schwab, D., Brioschi, N., Savioz, F., & Knüsel, R. (2012). *Maltraitance infantile (MI) et coordination : Regards croisés d'acteurs professionnels et institutionnels confrontés au processus préalable au signalement*. Lausanne, Suisse: Institut et Haute Ecole de la Santé La Source
Roulet Schwab, D., & Rivoir, A. (2011). *Maltraitance des personnes âgées: représentations et gestion de la problématique dans les institutions*. Lausanne, Suisse: Institut et Haute Ecole de la Santé la Source.
Roulet Schwab, D. (2013). *Différences de perceptions et de positionnements face à la maltraitance envers les aînés de la part de groupes de professionnels actifs dans la prévention et de la part de groupes de personnes retraitées*. Lettre Ra&D Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, 4, 2.

Hes·so

Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences and Arts
Western Switzerland

Journée Recherche du Domaine Santé

La douleur repensée

25 novembre 2015
Clinique romande de réadaptation, Sion



Inscrivez-vous en ligne jusqu'au **15 novembre 2015**
sur www.hes-so.ch/journeesante



Institut et
Haute Ecole de la Santé
La Source 
Lausanne

FORMATION

Sensibilisation à la collaboration avec les proches aidants

Quels enjeux de collaboration entre professionnels et proches aidants ?
Quelle rencontre avec les proches dans différents contextes d'aide ?

Telles sont les questions que l'**Institut La Source** vous propose de traiter lors d'**une journée de formation**.

Date

18 novembre 2015, de 13h30 à 17h30

Public cible

Cette offre s'adresse aux professionnels de la santé et du social du Canton de Vaud, toutes professions confondues.

Lieu

Institut et Haute Ecole de la Santé La Source
Av. Vinet 30
1004 Lausanne

Renseignements et inscriptions

Tél. 021 641 38 95
Email : institut@ecolelasource.ch
www.ecolelasource.ch

Cette formation est soutenue par le Service des assurances sociales et de l'hébergement du Canton de Vaud (SASH) dans le cadre du programme cantonal de soutien aux proches aidants.



Nouvelles de l'Ecole

ÉTÉ STUDIEUX POUR DE NOMBREUX ÉTUDIANTS

Si juillet-août est synonyme de vacances pour nombre d'entre vous, il n'en est pas de même pour les «étudiants internationaux»!



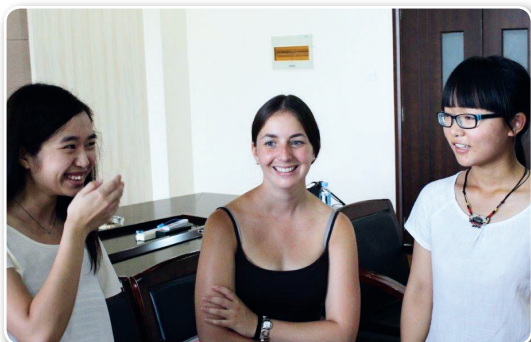
© Photos Ecole La Source

Les affaires démarrent début juillet en Californie : quatorze filles et deux garçons (moitié HESAV¹ moitié Ecole La Source) rejoignent Krista, Douglas, Dorothy et les autres de la San Diego State University pour un mois de cours, stages et visite. Ce que l'on retient de ce programme, c'est que «nursing is politics» et que l'infirmière de demain doit être prête à s'engager au parlement, à l'hôpital comme le long d'une frontière ou dans la communauté. Un des points d'orgue a été un symposium réunissant des étudiants mexicains de Mexicali, américains de Calexico et suisses de Lausanne portant sur les soins infirmiers post-nataux. L'équipe suisse faisait la promotion de l'hospitalisation de 3-4 jours des jeunes mamans, permettant l'enseignement des

soins au bébé. Les américains rétorquaient que l'hôpital avec ses germes est un lieu dangereux pour les nouveau-nés et qu'un retour à domicile le plus rapide possible est prôné dans toutes les recherches! Ce symposium a valu un article flatteur dans «l'Imperial Valley Press».

Pendant ce temps, à Lausanne, Cédric et Damia arrivent de l'université de Saint-Joseph à Beyrouth pour suivre une période de formation pratique à l'hôpital de Morges. Résidents au foyer Vinet, ils ont partagé une tranche de vie avec les sourciens – qui n'ont pas été avares de bons plans de sortie. Nos libanais sont repartis après 6 semaines heureux de leurs apprentissages aux urgences et en pédiatrie.

¹ Haute Ecole de santé Vaud



Et c'est début août que Claire, Sevan et quatre autres finalistes ajoutent une cerise sur le gâteau de leur cursus en participant à l'université de Jiangnan en Chine ce qui est communément appelé SU (Summer University ou université d'été). Sous une chaleur torride ils ont étudié les médecines traditionnelles chinoises, testé leur habileté à table avec les baguettes et surtout découvert la culture et les pratiques de santé de la région du Jiangsou.

Le profil international et interculturel des étudiants ne se développe pas seulement avec des expériences à l'étranger. Il se travaille aussi chaque jour, à l'accueil aux urgences d'une jeune somalienne, à l'EMS² avec ce vieillard qui ne parle plus que son espagnol natal ou en pédiatrie lorsque la famille rom au complet accompagne le bébé qui a de la fièvre.

Madeleine Baumann
Doyenne des affaires internationales
Institut et Haute Ecole
de La Santé La Source

² Établissement médico social

LA SOURCE EN CINÉMA

La soirée des Docks, est la plus grande manifestation organisée par le Groupe Fête. Chaque année un thème surprise est dévoilé quelques semaines avant le jour J! Cette fois-ci le thème était le Cinéma.

Le 29 mai dernier en arrivant à la fameuse soirée des étudiants¹ aux Docks, j'aperçois un Oscar géant, et un long tapis rouge qui me guide à l'intérieur d'une salle. J'ouvre les portes lentement et un nouveau monde s'offre à moi. Je m'appelle Jordan, Jordan Belfort. A ma droite, une table où sont présentés des boissons, avec des feuilles de menthe. J'observe les personnes autour de moi. J'admire la belle Marilyn Monroe. A chaque pas, quelque chose d'étrange se passe, j'entends Chaplin qui parle avec Cruela. Il était pas muet lui ?

Je vois les dalmatiens qui papotent avec l'inconcevable Hulk. A ma gauche Superman fait des avances à Spiderman. Des petits êtres jaunes, avec une salopette bleue sautillent de haut en bas. Je les reconnais ce sont les «Minion»!

A quelques mètres une autre porte, curieux je fonce. La scène est vide. Une odeur m'attrape le nez, de la nourriture appétissante. Je souris. Nous avons comme choix des tacos, des hot-dogs, une salade bien dosé en citronnelle. De nombreux personnages de films connus m'entourent tels que les Ghostbusters, la danseuse de Black Swan, Harry Potter. Les étudiants et les collaborateurs de l'Ecole ont joué le jeu, environ 350 personnages différents étaient présents. Quelques un marchaient d'une allure bizarre, un peu tordue. Au cours de la soirée, plusieurs personnages sont montés sur scène: Des chanteurs, chanteuses,

danseuses, pianistes, guitaristes et j'en passe. Tous ces actrices et acteurs d'année de formation différente se sont mélangés. Vers 22h00 un étudiant déguisé en prêtre annonce un prix celui du meilleur déguisement. Ce dernier a été attribué à Nina Sayers/The Swan Queen. Après cela la musique a commencé et tout le monde a dansé ensemble jusqu'à pas d'heure.

Déjà 1h30, je décide de partir. J'ouvre à nouveau la porte, une bouffée d'air frais envahit mon visage. Mon ventre est plein. Je tourne la tête à gauche, j'aperçois Johnny Depp, couché par terre, sa respiration est lente. Il y a toujours plein de personnages présents. Sagement je rentre retrouver mon lit.

Je remercie l'ELS qui nous a permis d'organiser cette soirée et le Groupe Fête pour leur engagement malgré les périodes de révision. Les étudiants ont su garder leur bonne humeur tout au long de la préparation. Sans eux, cette soirée n'aurait jamais pu avoir lieu. Au nom du Groupe Fête, un grand merci à tous ceux qui ont été présents lors de cette édition également aux Docks pour leur collaboration. Je profite aussi pour annoncer les prochains responsables du Groupe Fête: Sara Sequeira (1^{ère} année Bachelor) et Juan David Martinez (APS) et les remercie personnellement de leur investissement lors de cette soirée, et de leur motivation à reprendre ce groupe, qui a pour but de faire vivre l'Ecole La Source.

Stephane Daetwyler
Etudiant 3^{ème} année Bachelor
Volée automne 2013

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



NOUVELLES DE L'ADES¹

Cette année l'ADES a décidé de revoir complètement son image et ses actions. Elle a comme intention de travailler en plus étroite collaboration avec les trois autres groupes, qui sont le Groupe Sport, le Groupe Fête et le Groupe biblique. Ceci pour créer une unité avec des étudiants² motivés qui travaillent tous pour le même objectif: développer la vie au sein de l'Ecole.

Pour vous et avec vous, nous allons essayer de proposer des expériences inoubliables qui, nous l'espérons, resteront gravées dans vos mémoires lors de votre envolée vers une activité professionnelle en-dehors de cette Ecole.

En ce qui concerne l'ADES en particulier, de nombreux changements ont eu lieu au sein du comité. Des étudiants, qui ont consacré du temps à travailler pour l'association depuis quelques années, ont terminé leur formation et se sont élancés loin des sources qui les ont formées.

Nous aimerions remercier tout particulièrement: Loïc Grosjean, ancien président, Arnaud Forestier, ancien vice-président, ainsi qu'Anouk Schild, Liliana Lopez, Leila Bergoug, et Méris Rapin pour leur implication au sein du comité de l'ADES et leur souhaiter tout le meilleur pour la suite.

Un nouveau comité dynamique s'est donc constitué. Il a intégré les projets qui ont été mis en place l'année précédente et ont commencé à en imaginer de nouveaux.

Depuis le mois de mars de l'année passée, L'ADES a réussi à officialiser des attestations de fonction qui témoignent de l'engagement actif des étudiants au sein de la vie associative de l'Ecole. Frappée du logo de l'Ecole et signées de la main de Monsieur Chapuis, elles ont été délivrées à ceux qui ont terminé leurs études cet automne.

L'ADES s'est aussi investie dans l'accueil des étudiants étrangers qui viennent dans notre Ecole pour quelques semaines voire quelques mois. Ce projet naissant a encore besoin d'être repensé et amélioré mais l'expérience a été touchante et intéressante. Les étudiants étrangers étaient ravis et nous ont encouragé à poursuivre notre engagement dans ce sens.

¹ Association des étudiants de l'Ecole La Source

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



Un autre moment fort de cette fin d'été a été notre participation à la journée d'accueil des étudiants APS³. Madame Mairesse nous a ouvert grand la porte pour que nous puissions prendre part à cet événement. Organisée sous forme de rallye, les nouveaux venus étaient divisés en groupe de 30 environ, et devaient, avec l'aide d'un d'entre nous, traverser l'Ecole pour se rendre à différents stands, tenus par certains de nos professeurs. Ces derniers ont été épatants en imaginant des jeux amusants et farfelus, des devinettes dignes du père Fouras⁴ voire des mini improvisations éducatives dans le but de donner des indices aux nouveaux venus afin qu'ils devinent les noms des modules qu'ils vont suivre durant l'année académique.

Cette journée a été riche en partage, en rire et en émotions et nous tenions à remercier chaleureusement les enseignants et les responsables qui ont joué le jeu et qui nous ont fait confiance. Elle nous a permis de créer des contacts et de répondre aux premières questions « d'étudiants à étudiants » avec ces nouveaux arrivants qui font désormais partie intégrante de l'association.

Enfin, nous avons installé des grands panneaux à l'entrée de l'Ecole qui vous tiendront informés de toutes les activités à venir qui concernent la vie de l'Ecole. Des photos prises lors des événements passés seront affichées et renouvelées régulièrement. Vous y trouverez aussi les noms des étudiants membre des comités des différents groupes ainsi que leur photo. N'hésitez pas à les repérer et à vous faire connaître pour proposer des projets, donner votre avis sur ce qui est réalisé ou simplement discuter et poser des questions de manière cordiale et informelle.

*La vie de l'Ecole est aussi la vôtre, construisez là avec nous.
Nous vous attendons de pied ferme !*

*Jessica Nicolet
Membre du comité de l'ADES
Responsable média-communication*

³ Année propédeutique santé

⁴ Cf. Fort Boyard, jeu télévisé français, créé en 1990 par Jacques Antoine et diffusé sur la chaîne de télévision Antenne 2, puis France 2.



Saint Nicolas à l'Ecole La Source

La fête de la Saint Nicolas à l'Ecole La Source aura lieu le mercredi 9 décembre dès 16h00. Les enfants (âgés de 0 à 10 ans) des étudiants et étudiantes sont cordialement invités à cette manifestation: activités récréatives, spectacle, goûter et bien sûr distribution de confiseries par notre cher Saint Nicolas!

Merci d'inscrire votre/vos enfants auprès de Silvia Huni ou de Corinne Raboud.

**Délai impératif d'inscription
le lundi 22 novembre.**

À bientôt, au plaisir de vous retrouver et de partager ce beau moment fort en émotions.

Véronique Hausey-Leplat
Organisatrice

Journal
La Source

Institut et
Haute Ecole de la Santé
La Source
Lausanne 

Le Journal La Source annonce chaque changement de saison!

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

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

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

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

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



PALÉO FESTIVAL 2015 : LES ÉTUDIANTS ONT PRIS L'AIR !

Lors de notre 2^{ème} année de formation Bachelor en soins infirmiers, nous avons la possibilité de participer à deux festivals de musique et d'y développer des projets de prévention et de promotion de la santé.

Un groupe de douze étudiants¹ s'est associé au projet de prévention du Caprices festival ayant lieu chaque printemps à Montana (VS). Nous avons constitué un autre groupe composé de sept personnes et nous sommes engagés dans un projet initié et porté par la Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES SO) qui s'est déroulé durant le 40^{ème} Paléo festival à Nyon. Ces temps de participation aux festivals nous permettent de valider un module de formation en promotion de la santé dans un milieu festif. Différents cours comme la gestion de projet et la promotion de la santé fondent le départ du projet.

Depuis plus de dix ans, les différents champs d'activité de la HES-SO (santé, social, ingénierie, œnologie, architecture, gestion...) se regroupent dans un projet commun et présentent leurs domaines dans différents stands durant la

semaine du festival qui a lieu chaque année en juillet. Le thème de l'air a été choisi cette année. Une fabrique à air (Air Factory) avec une douzaine de cheminées et deux grands ventilateurs a été créée par les étudiants en ingénierie et architecture de la HES SO. Les festivaliers ont pu visiter une quinzaine de stands installés dans cette structure, dont le nôtre qui proposait un In-vent-Air Pulmon'Air.

Bienvenue chez Pulmon'Air!

A la rencontre du Dr. Maboul

En tant qu'étudiants de La Source, nous avons développé un projet basé sur une activité ludique à proposer aux festivaliers. Nous avons fait en sorte que celui-ci puisse relier le thème de l'air tout en s'inscrivant dans le domaine de la promotion de la santé et en donnant quelques traits de notre future profession.

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

Pour cela, nous avons proposé un jeu basé sur les principes du Docteur Maboul®². Ce jeu se présente sous la forme d'une table d'opération avec des cavités où sont placées différents organes du corps humain. Le but du jeu est d'aller chercher le plus rapidement possible les différents éléments avec une pince, sans toucher les rebords, sous peine que le nez du patient représenté sous forme d'une ampoule rouge s'allume et fasse perdre des points au joueur.

Pour nous inscrire sur le thème de l'air, nous sommes concentrés sur le système pulmonaire. Les pièces que nous avons réalisées (lobes pulmonaires, alvéoles, bronchioles,...) devaient être extraites des cavités d'une structure en bois représentant le thorax. Si le joueur devenu «l'opérateur» touchait les rebords il avait 5 secondes de pénalité ajoutées au temps final réalisé. L'exercice se terminait une fois que toutes les pièces étaient sorties de la structure. Cette activité devait s'accomplir en moins d'une minute pour gagner un lot de bonbons.

Pour construire nos deux tables, nous avons dû nous familiariser avec d'autres domaines tels que la peinture, la charpente et l'électricité. Il a fallu faire preuve de flexibilité et d'esprit d'équipe pour monter ce projet et nous répartir la charge de travail, pour que chacun puisse s'exprimer librement dans le respect le plus complet. L'entraide était également au rendez-vous, notamment avec les étudiants d'autres filières qui avaient parfois besoin d'aide et vice-versa.

Nous avons eu l'occasion de promouvoir notre profession au cours de discussions avec les festivaliers intrigués par la raison de notre présence au sein du festival. Cependant, effectuer de la promotion de la santé a été compliqué. En effet, le caractère ludique de notre activité entraînait le festivalier dans une attitude de jeu plus que de réflexion au sujet de la santé. Pourtant, certains nous ont tout de même fait part de ce que celle-ci représente pour eux: «fumer ou ne pas fumer», «respirer l'air de la campagne», ou encore «ne pas manquer d'air» en référence à la chaleur étouffante ressentie lors du festival.

Le 17 juillet nous avons présenté aux responsables de la HES-SO, ainsi qu'aux invités, notre activité. Notre stand «Pulmon'Air» a été inauguré et très bien accueilli tant par les adultes que les enfants. Les premiers étaient quelque peu nostalgiques, les plus jeunes découvraient un classique revisité des jeux de société des années '60.

Durant le festival, nous avons adapté notre approche auprès des participants qui n'ont cessé d'affluer. En effet, par manque d'expérience pour certains ou par timidité pour d'autres, nous ne savions pas très bien comment aborder le thème de la santé avec les festivaliers qui étaient pris si intensément par le jeu proposé. Petit à petit, nous demandions aux joueurs s'ils connaissaient les organes retirés des tables ainsi que leurs fonctions. Nous nous présentions avec plus d'assurance: «Nous sommes étudiants en

² Jeu de société créé par John Spinello, édité et commercialisé par Milton Bradley en 1965 sous le nom *Operation*.



©Photos Maïlys Brélaz / Anne-Claire Humi

soins infirmiers. Nous sommes ici pour sensibiliser au fonctionnement du système respiratoire, ainsi que pour dialoguer sur des thèmes liés à la santé.»

Nous avons commencé le Paléo festival avec l'idée de proposer des règles de jeu uniformes pour tous. Cependant, nous nous sommes aperçus que, comme pour les soins, il était plus judicieux d'adapter les règles en fonction des capacités des participants. Nous avons donc proposé différentes variantes: que l'exercice s'effectue à deux pour les couples, l'utilisation des deux mains pour les enfants, ou encore l'usage de la main non dominante pour les adultes. Le tout, toujours accompagné de nos encouragements et ceux de la foule qui attendait son tour!

Le succès de notre activité nous a surpris et motivés durant tout le festival. Bien sûr, par moment, nous avons craint que notre stand ne suscite pas l'intérêt tant attendu surtout à cause du côté artisanal de nos tables par rapport à certains stands dont le côté haute technologie était bien mis en avant. Contre toute attente, les activités proposées par les différentes filières de la HES-SO dont la nôtre n'ont pas désempilé et ce, malgré certains concerts des plus entraînants.

Pour conclure, ce module nous a offert l'opportunité d'apprendre en s'amusant. La rencontre entre tous les domaines de la HES SO et la collaboration avec eux nous ont permis de faire entièrement partie de cette usine à Air 2015 et ainsi de divertir les petits comme les grands. Nous avons évolué et développé des compétences dans la communication et le travail en équipe. Nous avons aussi appris à composer avec les imprévus et à résoudre rapidement des problèmes variés. Cette expérience nous a permis de vivre des moments uniques entre futurs collègues, à améliorer nos capacités de communication et d'adaptation à l'Autre ainsi qu'à concrétiser l'idée de l'infirmier que nous voulons être plus tard.

Maïlys Brélaz
Carole Alexandra Berset
Stéphane Dätwyler
Angeline Jeanneret-Gris
Matthieu Raffini
Cloe Signorelli
Bénédicte Yersin
 Etudiants 2^{ème} année Bachelor
 Volée Automne 2013

31 octobre 2015

PORTES OUVERTES



Laboratoire des pratiques cliniques

Lieu :

Laboratoire des pratiques cliniques (Sébeillon)
Rue Sébeillon 1
1004 Lausanne

**Inscription en ligne sur www.ecolelasource.ch
jusqu'au 26 octobre**

Renseignements :

communication@ecolelasource.ch ou 021 641 38 86

Agenda

Vos prochains rendez-vous avec la santé

Mardi 27 octobre 2015

Colloque multidisciplinaire

«*Regards croisés sur la prise en charge des personnes hémodialysées*»

Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

Samedi 31 octobre 2015

Portes ouvertes du Laboratoire des pratiques cliniques à Sébeillon – Lausanne
(sur inscription)

Jeudi 19 novembre 2015

2^{ème} journée E-learning du domaine santé HES-SO

Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

Du mardi 24 au dimanche 29 novembre 2015

Salon des métiers et de la formation à Beaulieu – Lausanne, stand Ecole La Source

Mercredi 25 novembre 2015

Journée Recherche du Domaine Santé

«*La douleur repensée*»

Clinique romande de réadaptation, à Sion

Jeudi 3 décembre 2015

Congrès intercantonal à Beaulieu - Lausanne

«*Les enjeux du vieillissement en Suisse*»

Ateliers de l'Institut La Source

Vendredi 6 novembre 2015

«*Limitation des ressources dans le domaine des soins : comment faire des choix cliniques respectueux du patient et de soi ?*»

Vendredi 11 décembre 2015

«*Alimentation et soins palliatifs : réflexion clinique et éthique à propos de l'acte de se nourrir.*»

Plus d'information sur notre site internet: www.ecolelasource.ch

Venez nombreux et passez le mot plus loin !

Nouvelles de la Clinique

BELLE COMME VOUS ÊTES

Une exposition de la photographe Wiktoria Bosc

La Clinique de La Source présente le travail de la photographe Wiktoria Bosc. L'exposition «Belle comme vous êtes» rassemble 24 portraits de femmes atteintes d'un cancer du sein; autant de témoignages singuliers sur leur combat pour vaincre la maladie et reconstruire une féminité meurtrie. A travers son objectif, Wiktoria Bosc réussit à transformer une expérience intime et silencieuse en véritable cri pour la vie. A découvrir du 11 septembre au 1^{er} décembre à la Galerie de La Source.

Montrer la beauté pure et intimidante de chacune de ces femmes

En 2012, une des amies de Wiktoria Bosc est frappée par un cancer du sein. Saisie par sa beauté et son courage, la photographe décide de l'immortaliser. Il ne s'agit alors pas pour elle de faire une «belle image» mais de capter une énergie communicative. C'est ce premier cliché qui a donné naissance à la série de 24 portraits présentés aujourd'hui à la Galerie de La Source.

A travers ces images et les témoignages qui les accompagnent, la photographe lausannoise révèle la beauté pure et intimidante de chacune de ces femmes.

Ce dialogue de l'image et du texte permet de comprendre à quel point un cancer peut être vécu de façon différente d'une femme à l'autre. De comprendre aussi qu'aucune de ces femmes ne saurait être réduite à sa maladie. Au-delà de ces singularités, c'est bien un message universel qui se dégage de ces clichés. Ces 24 «guerrières» – comme aime à les appeler la photographe – ont affronté la maladie et la peur de l'objectif. Elles se sont battues pour elles-mêmes d'abord, pour leur vie, et pour les autres ensuite, en acceptant de dévoiler leur corps meurtri. Le cancer a laissé des cicatrices indélébiles mais il n'a pas vaincu leur féminité. Wiktoria Bosc a su capter la force incroyable qui anime ces combattantes. Son objectif réussit à transformer une expérience intime et silencieuse en véritable cri pour la vie.

Le cancer du sein en Suisse

Chaque année en Suisse, près de 5'500 femmes sont touchées par la maladie. Il s'agit du cancer le plus fréquent dans la population féminine: il représente presque un tiers de tous les diagnostics de cancer chez la femme (16'000). On estime ainsi qu'une femme sur huit est touchée par la maladie au cours de sa vie. Bien que le risque augmente nettement après 50 ans, la maladie touche également des femmes jeunes: 20% des patientes ont moins de 50 ans au moment du diagnostic.

A propos de Wiktorja Bosc

Née en Pologne en 1977, Wiktorja Bosc a vécu en Espagne et en France avant de venir s'installer à Lausanne. Fille de l'actrice de cinéma Beata Tyszkiewicz, elle s'est très tôt dirigée vers la photographie, avec une prédilection pour le portrait. Sa série sur les rapports mères/filles, parue dans un grand hebdomadaire polonais, fut à l'origine d'un beau succès de librairie. Attentive à l'enfance, à la maternité, aux relations entre générations, elle aime aussi les plaisirs de la table, auxquels elle consacre un blog, et a réalisé un livre sur la cuisine polonaise (Éditions Noir sur Blanc).

www.wiktorjabosc.com

art+ Galerie de La Source

présente
l'exposition

BELLE COMME VOUS ÊTES
UNE EXPOSITION DE LA PHOTOGRAPHE
WIKTORJA BOSCH



En 2012, une de mes amies a été frappée par le cancer du sein. Je l'ai trouvée si courageuse et si belle dans cette épreuve, que j'ai aussitôt voulu la photographier. Non pas seulement pour faire une belle image ou un portrait flatteur, mais surtout pour transmettre son énergie aux autres. Ce premier cliché a donné naissance à une série de 24 portraits et autant de témoignages à travers lesquels j'ai cherché à montrer la beauté pure et intimidante de chacune de ces femmes.

Wiktorja Bosc

**EXPOSITION PERMANENTE
DU 11 SEPTEMBRE AU 1^{ER} DÉCEMBRE 2015**

Adapté du communiqué de presse du 1^{er} septembre 2015

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



INFIRMIER - INFIRMIÈRE

RÉINSERTION ET RÉORIENTATION PROFESSIONNELLE

Donnez une nouvelle santé à votre carrière!

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

Le dispositif de réinsertion et réorientation professionnelle vous est destiné

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



avec
le soutien
de l'Etat
de Vaud

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

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

• Que sont devenus nos jeunes diplômés

DU CAS¹ AU CAMP D'EBOLA...

Interview d'une ancienne étudiante du CAS Soins en médecine de catastrophe et action humanitaire urgente : Madame Sabine Hediger, qui a reçu un des Swiss Award 2014.



© Photos Sabine Hediger

Sabine Hediger, née en 1969 dans le canton de Soleure, a effectué après sa scolarité obligatoire une année d'apprentissage de ménage agricole, puis a travaillé dans un home d'enfants à Genève. Elle fait des études d'infirmière en psychiatrie à Königsfelden et poursuit une formation de sage-femme. Elle travaille en soins généraux dans un hôpital de district et complète ses formations par un diplôme de réflexologue tout en élevant ses 4 enfants. En 2009, elle obtient son CAS à l'ELS ce qui lui permet également, grâce aux crédits ECTS² du CAS et aux différentes formations, d'obtenir un Bachelor of Science in Midwifery³ à posteriori.

Ayant été responsable de sa formation post-grade je l'ai revue en février 2015 afin de savoir ce qui l'a amenée jusqu'à son Swiss Award⁴ 2014.

Ursula Jobin-Howald : Pourquoi avez-vous suivi cette formation post-grade ?

Sabine Hediger : Entrée en 2006 au Service Croix Rouge et après avoir accompli l'école de recrues, j'ai entendu parler des engagements dans le cadre de l'Emergency Response de la Confédération. Ayant toujours rêvé d'un travail humanitaire, j'ai décidé de suivre ce CAS en allemand/anglais, organisé en 2008 par l'Ecole La Source.

UJH: Qu'est-ce que cette formation vous a apporté ?

SH: En 2010, j'ai accompli ma première mission à l'étranger lors d'un engagement à Haïti suite à l'épidémie de choléra. J'y découvre à quel point l'enseignement reçu me rend service: je suis sereine, pragmatique et sais me débrouiller dans toutes les situations et suis visiblement mieux

¹ Certificate of Advanced Studies en français, certificat d'études avancées, formation post-grade suivie à l'ELS

² système européen de transfert de crédits

³ Bachelor de sage-femme

⁴ Le « SwissAward » est le show télévisé le plus grand en Suisse et transmis live dans tout le pays. 15 personnalités émergentes par leur résultats accomplis ou leur engagement particulier sont nommées dans cinq catégories pour le SwissAward : Politique, économie, culture, show et société. Le jury nomme alors une personne gagnante dans chaque catégorie. Sabine Hediger (tout à gauche) a gagné dans la catégorie société en tant que troisième dans le palmarès des cinq gagnants, Didier Burkhalter étant devenu Suisse de l'année 2014.

⁵ Plan d'intervention d'urgence



préparée que d'autres collègues néophytes. Les connaissances suite aux cours sur les cultures, les religions, le dialogue ouvert avec l'Autre, la construction de camps pour les victimes, le climat, les maladies tropicales... sont un vrai trésor.

D'autres engagements suivent : en 2011 au Tchad (Cholera), engagée dans une campagne de prévention et en 2012 au Zimbabwe, lors d'une évaluation des conditions locales de la santé publique.

En 2014, je pars en Sierra Leone lors de l'épidémie d'Ebola sous des conditions de risque et climat extrêmes. Il fait 45°C, nous portons les tenues recouvrant le corps entier, deux paires de gants superposées et observons une séparation absolue entre les zones de quarantaine

et l'extérieur. Ne pouvant sortir les dossiers, nous communiquons les données obtenues aux collaborateurs restés au-delà des barrières de séparation. Des pendules nous indiquent l'heure avançant toujours trop vite par rapport aux besoins des patients, mais notre organisme ne supporterait pas une exposition à cette chaleur plus longue qu'une heure. Un « dresser⁶ » et un « undresser⁷ » nous aident, munis d'une checkliste⁸, lors des procédures très codifiées de l'habillement et du déshabillage. Notre intégrité corporelle et donc notre santé en dépendent entièrement.

Les patients souffrent de fièvre brutale, de douleurs musculaires, céphalées, maux de gorge, vomissements, diarrhée, d'éruption cutanée, de

⁶ Habilleur

⁷ Déshabilleur

⁸ Liste de vérification



symptômes d'insuffisance rénale et hépatique et, dans certains cas, d'hémorragies internes et externes; ces symptômes peuvent aussi faire penser à une fièvre de dengue⁹.

Pour me soutenir dans ce stress quotidien, j'avais à disposition ma tablette avec mes notes de cours et mes livres professionnels, mon journal intime et le lien internet avec ma famille qui se faisait de grands soucis pour moi, suite aux révélations des médias sur l'Ebola.

De retour en Suisse, les médias m'assaillent et je profite pleinement des cours sur le travail avec les médias reçus à l'ELS.

UJH: Quel est votre meilleur souvenir ?

SH: En Sierra Leone, nous étions tous réunis dans une situation extrêmement périlleuse. J'y ai découvert, à chaque début de service, la prière du Notre Père et la prière correspondante des musulmans en commun pour tous, les malades et leurs soignants. Personne ne pensait à séparer les différentes origines et religions, nous nous engageons tous pour une même cause, tous soumis aux mêmes dangers...

UJH: Comment assurez-vous votre rôle d'intervenante et en même temps celui de mère de famille nombreuse ?

SH : Mon époux, infirmier en salle d'opération, a pris des vacances et des congés non-payés afin que je puisse m'absenter durant ces périodes bien définies.

Un deuxième séjour en Sierra Leone prévu en 2015 a finalement dû être renvoyé à plus tard, la famille a besoin de notre alumna¹⁰ courageuse.

Interview réalisée par :

Ursula Jobin-Howald
Maître d'enseignement à la retraite
Institut et Haute Ecole
de la Santé La Source

⁹ La dengue est une infection virale transmise par les moustiques. Cette infection provoque un syndrome de type grippal et peut évoluer à l'occasion vers des complications potentiellement mortelles, appelées dengue sévère.

¹⁰ Ancienne étudiante

Les Sourciennes racontent

SOURCIENNES, SOURCIENS, LES GÉNÉRATIONS SE RACONTENT...

Hélène Schneider (volée 1954) a quitté sa famille et ses amies afin de suivre sa formation d'infirmière à La Source. L'Ajoie, sa terre natale dont elle a pris congé également, appartient aujourd'hui au canton du Jura.

Son parcours professionnel l'a conduit de Neuchâtel, à Bellelay puis à Genève où elle s'est tournée vers la santé publique. Elle a obtenu son diplôme de santé publique puis a travaillé au service du tuteur général.

En 1965, elle est contactée par Sœur Jean-Marie, qui travaillait au dispensaire de la Ligue pulmonaire de Porrentruy. En effet la communauté de cette religieuse la rappelait à la maison mère. Afin d'assurer la continuité des soins du dispensaire, elle recherchait une personne pour reprendre son poste.

Hélène, pour qui un retour en terre d'Ajoie avait toujours été envisagé, a trouvé la proposition intéressante.

L'Ajoie se trouvait dans le canton de Berne et en dépendait d'un point de vue sanitaire et politique. Elle ne mesurait pas encore l'étendue de sa mission: nous étions à une époque où la tuberculose faisait des ravages et où la vaccination n'était pas systématique, de même que le dépistage radio photo, test du Mantoux.

Tout était à construire et à formaliser. De plus, la responsabilité du dispensaire passait en mains laïques. C'était une gageure pour un canton catho-

lique. En effet, les activités touchant les soins avaient un caractère intime empreint d'une très grande pudeur: la religion facilitait le contact avec la personne soignée.

Cependant, l'intégration d'Hélène n'a pas été difficile car, selon elle, le fait d'avoir passé toute son enfance en Ajoie avait contribué à atténuer les éventuelles difficultés qui auraient pu survenir.

Hélène réfléchit à comment mettre un programme de prévention et d'éducation en place: un énorme travail d'information s'avérait indispensable afin de permettre la compréhension mais surtout l'adhésion de la population à ces mesures de dépistage et de vaccination.

Hélène voulait introduire le contrôle radio photo dans les écoles et auprès de la population. Elle a contacté la ligue bernoise, les dispensaires de Delémont et des Franches-Montagnes, afin de s'inspirer de leurs expériences tout en les adaptant à sa région rurale. Ce projet a rencontré un vif succès et la population a bien compris l'enjeu sanitaire que cela représentait.

Le corps médical s'est associé à ce projet, sollicitant Hélène pour les consultations. Elle a organisé avec leur accord, les visites médicales et

Noël 2015 des différents groupes de l'Association

La Côte - Vendredi 4 décembre à 11h30
Hôtel Mont-Blanc à Morges
Inscription: M. Bovon, 021 801 62 22

Jura - Mercredi 2 décembre à 12h30
Hôtel Victoria Place de la Gare 6 Delémont
Inscription: C. Beeler, 079 667 77 68

Yverdon - Lundi 7 décembre à 14h00
salle de paroisse Pestalozzi rue Pestalozzi 6

Neuchâtel - Mercredi 9 décembre 12h00
Home Les Charmettes rue des Charmettes 8
Bus spécial n° 10, (départ derrière la gare) Arrêt Beauregard
Inscription: Fr. Schreyer, 032 846 13 43

Zürich - jeudi 10 décembre 12h00
Pilgerstrasse 40 5405 Dättwil
Inscription: M. Diserens, 056 493 34 33

Lausanne- Lundi 14 décembre 12h00
Restaurant le Delta Pully, Place Neuve 3
Inscription: M. Coutaz, 021 728 55 86 jusqu'au 09.12.2015

Genève - Mercredi 16 décembre 12h00
Résidence Colladon pt. Saconnex
Bus n° 3 arrêt Colladon
Inscription: M. Roy, 022 798 19 47

Riviera - 21 décembre 14h30
Hôtel Astra (en face de la Gare) Vevey



les programmes de vaccination. Le territoire où elle intervenait était très étendu, nécessitant un véhicule mis à sa disposition. La découverte d'un cas de tuberculose demandait le contrôle immédiat de la famille et de l'entourage.

En 1968, deux familles ont été touchées de plein fouet dans un petit village. Cet évènement, resté ancré dans la mémoire des anciens, se raconte encore: à l'école de recrues, un jeune homme a été envoyé chez son médecin traitant suite à une radioscopie révélant une pathologie pulmonaire. Son médecin de famille, lui a demandé de reprendre rendez-vous chez lui pour le suivi mais il n'en fit rien et quitta la région. Deux ans plus tard, la tante de cet homme, de retour au pays, a téléphoné à Hélène en lui faisant part de son inquiétude sur l'état de santé de son neveu. Hélène s'est rendue dans cette famille et a réussi

à le convaincre d'entrer à l'hôpital où le diagnostic de tuberculose pulmonaire contagieuse a été posé. Le lendemain, Hélène est retournée dans cette famille et a testé l'ensemble de la fratrie: quatre enfants de deux à dix ans ainsi que les parents. Résultat, tous étaient positifs à l'exception des parents qui avaient été vaccinés.

Alors qu'Hélène était sur le point de quitter la maison où habitait cette famille, la voisine de palier l'a arrêtée pour l'informer qu'elle avait également quatre enfants et que ces derniers avaient pour habitude de jouer tous ensemble.

Les résultats furent sans appel: ils étaient également positifs. Le médecin de famille, informé de ces résultats, a décidé l'hospitalisation immédiate de ces petits patients. Certains, tant la situation était sérieuse, sont restés en sursis.

Ces enfants ont continué leur traitement en sanatorium durant une période de huit à douze mois.

*Merci à Hélène pour ce partage
d'expériences d'une grande
richesse et d'enseignement.*

Caroline Beeler
Votre Présidente

cauderay

ENTREPRISE TOTALE D'ÉLECTRICITÉ

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

Manuel

depuis 1845



Chocolaterie Pâtisserie Restauration Service Traiteur

MANUEL
www.lagriffemanuel.ch

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

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

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

Des chemins qui mènent aux soins...

DU DÉSERT DE GOBI À LA PLAINE DU RHÔNE

Parcours atypique d'une étudiante originaire de Mongolie rencontrée par César Turin.



© Photos Jargal Tumurbaatar

L'ELS est un vivier impressionnant d'histoires de vie. Nous trouvons parmi les étudiants des artistes, musiciens, sportifs, des personnes qui ont décidé de changer de profession, des mères (ou des pères) qui concilient vie de famille avec vie estudiantine. Jargal cumule quelques une de ces particularités. Elle a suivi la formation de médecin en Mongolie, est maman, et débute sa troisième année de formation à La Source. Voici son histoire et les raisons qui l'ont amené à sa reconversion professionnelle.

Je m'appelle Jargal Tumurbaatar, à la fin de mes études secondaires, mes parents ont voulu que je me présente pour les examens à l'Université médicale de Ulaanbaatar en Mongolie. C'était en 1991, j'étais dans les trente premières personnes parmi les cinq cent candidatures. Mes années d'études se sont passées sous le stress des examens et beaucoup d'heures de stage. A partir de la 3^{ème} année d'étude, les cours se sont déroulés dans les hôpitaux. J'étais motivée, car la médecine est une science humaine et nous étions confrontés à des gens et à leur destin.

Une fois mes études terminées, j'ai été envoyée dans la province de Dorn-Gobi à l'hôpital du village Sainshand en tant que médecin de famille (en Mongolie, le médecin de famille est aussi le pédiatre). J'ai quitté Ulaanbaatar avec une grande motivation et je suis arrivée dans un petit centre hospitalier de vingt lits pour adultes et trente lits pour enfants et doté de cabinets de médecin de famille. Au total nous étions six médecins. Il y avait le généraliste et le pédiatre qui s'occupaient des hospitalisations. Une dentiste, et trois médecins de famille s'occupaient des consultations générales et de la pédiatrie. Nous nous chargions aussi des urgences.

J'étais le médecin d'environ deux cent familles de trois à cinq enfants chacune. C'était en 1997, l'année qui a suivi le changement de régime politique en Mongolie. Chaos dans le gouvernement, les salaires étaient insuffisants. La population était pauvre, alcoolisée et la criminalité en hausse. La mortalité infantile s'avérait élevée. Les principales causes de mortalité étaient surtout la diarrhée et la pneumonie. Je travaillais beaucoup : les consultations tout au long de la journée, les appels d'urgence durant la nuit faisaient que je cumulais les heures supplémentaires. Le stress, le manque de soutien dans la prise de décisions, le peu de vie privée m'épuisaient et surtout le décès des enfants dans les familles me décourageaient vraiment. Mon mari, qui était policier, avait des problèmes à son travail, et devait quitter le pays. Donc j'ai décidé de partir avec lui.

Durant cette année à l'hôpital, j'ai vu et appris énormément de choses. Les enfants en difficulté respiratoire et souffrant de déshydratation représentaient mes occupations quotidiennes. J'avais réalisé plus d'actions techniques cette année que durant mes six années de médecine. Par exemple, j'ai pu remettre une mâchoire déboîtée en place, poser plusieurs sondes urétrales et autres. J'ai rencontré aussi des cas rares et intéressants. Chez un enfant, j'ai réussi à poser un diagnostic de suspicion de persistance du canal artériel¹, qui a ensuite été confirmé par des cardiologues. J'ai rencontré une fillette de 11 ans dont les parents pensaient qu'elle était enceinte. Après divers examens effectués, nous avons détecté un myome utérin.

En 1998, nous sommes arrivés en Suisse. En 2000, j'ai trouvé du travail dans un EMS (établissement médicosocial) gériatrique. J'avais des difficultés en français, pourtant je me sentais dans mon milieu. Malheureusement, je n'ai pas pu continuer, car je n'avais pas de permis de travail. J'ai travaillé dans de nombreux domaines, j'ai fait du ménage, j'ai aussi travaillé comme aide-soignante. En parallèle, j'ai effectué les démarches auprès de MEBEKO (qui statue sur la reconnaissance des diplômes universitaires et postgrades étrangers pour lesquels une convention de reconnaissance interétatique existe) pour faire les équivalences de mon diplôme de médecin. Malheureusement, ma situation ne me l'a pas permis. Une conseillère d'orientation m'a donc recommandé la Haute École de la Santé La Source. On m'a dit que c'était une école sérieuse, et je pouvais étudier tout en m'occupant de mes enfants. Je l'ai visitée, et l'ai trouvée petite, à peu près comme mon université à Ulaanbaatar et puis elle m'a bien plu.

Depuis, j'évolue dans cette Ecole et dans ce pays qui est devenu mon pays d'accueil, même si parfois c'est difficile. Tous les jours j'apprends des choses nouvelles : un vocabulaire spécifique, le fonctionnement du système médical et social, entre autres.

Ma vie était un combat et elle continue de l'être. La vie nous donne toujours des solutions ou des pistes. C'est ensuite à nous de les saisir. Je pense que dans mon parcours personnel, le plus grand apprentissage que j'ai réalisé est qu'il faut continuer à se battre, quoi qu'il arrive.

Jargal Tumurbaatar
 Etudiante 3^{ème} année Bachelor
 Volée automne 2013

¹ https://fr.wikipedia.org/wiki/Persistance_du_canal_artériel: «La persistance du canal artériel est un état pathologique résultant de l'absence de fermeture physiologique du canal artériel à la naissance. Ce canal est un des dispositifs de la circulation sanguine fœtale; il joint l'aorte et l'artère pulmonaire.»

La rubrique de Tata Dom'

SOUPE AU CHOUX, MAYO, CITRON DÉTOX, ATKIN, CALIFORNIEN, DUKAN... ACCUSÉS LEVEZ-VOUS !

Messieurs les régimes, je vous accuse d'être une source majeure d'«auto-maltraitance».

Aujourd'hui, la représentation sociale collective du corps érige la minceur, voire la maigreur en modèle de beauté. Aussi, la dictature de l'image du corps, qui n'est pas simplement une construction individuelle autocentrée, mais un fait sociétal, collectivement élaboré, soumet en permanence la personne aux canons de la beauté et de la normalisation sociale du corps, reflet des préoccupations d'une époque plus que le fruit de l'image que chacun peut avoir de lui-même.

Cela explique que l'idée de régime alimentaire soit prégnante dans la société et oblige les professionnels de santé à faire face à l'émergence du culte de la minceur. Ce phénomène de société a ainsi contribué au développement d'un arsenal varié de stratégies thérapeutiques de l'obésité, ainsi qu'un foisonnement de conduites nutritionnelles visant à réduire le poids corporel.

Or les besoins du mammifère omnivore humain ne sont pas seulement nutritionnels. Sa survie est conditionnée en outre par son appartenance à un groupe social dont la culture alimentaire spécifique, les «manières de tables» constituent autant de règles des manières de vivre ensemble dans un groupe donné.

Au niveau psychologique et comportemental, le comportement alimentaire doit également répondre aux besoins hédoniques oraux indis-

pensables à la stabilité pulsionnelle, émotionnelle et affective du sujet, et il doit favoriser l'accomplissement de sa socialisation par la convivialité et l'adhésion aux valeurs culturelles transmises par les traditions alimentaires. Le moins qu'on puisse dire est donc que le comportement alimentaire humain, foncièrement multifactoriel et hétérogène, est une fonction adaptative vitale particulièrement complexe à observer, à comprendre et à décrire.

Ainsi les régimes amaigrissants, parfois non justifiés, pratiqués ou non sous contrôle médical, ne sont pas exempts de risques psycho-comportementaux ou organiques, systémiques ou circonscrits à certains organes ou tissus.

Soyons francs, pratiquement tous les régimes sont efficaces et entraînent une perte de poids si l'on respecte les consignes ou «contraintes». Or,

respecter un régime fait partie des défis les plus grands pour l'être humain. L'expérience montre même que nous sommes à peu près tous incapables de le faire.

C'est au-delà de notre volonté. Ce n'est donc pas le régime qui échoue : c'est nous qui échouons à le suivre, avec les conséquences que cela comporte au niveau de l'estime de soi.

Mais pour mieux comprendre pourquoi faire un régime est si difficile, il faut saisir un mécanisme reptilien (ce qu'il y a de plus profondément ancré) du fonctionnement de notre cerveau.

Lorsque vous faites certaines activités qui sont en principe bonnes pour la survie de l'espèce, comme le sexe ou manger des aliments caloriques, votre cerveau produit de la dopamine, le neurotransmetteur du plaisir. La dopamine inonde une partie de notre cerveau appelée Nucleus Accumbens, provoquant un intense sentiment de plaisir et de satisfaction.

Dès le plus jeune âge, nous apprenons à répéter les expériences qui ont produit cette décharge de dopamine, afin de renouveler cette sensation de plaisir. C'est notre système interne de «récompense».

C'est ainsi que nous fonctionnons depuis la nuit des temps et cette capacité a été déterminante dans la survie de notre espèce.

Le problème aujourd'hui est que l'homme a été capable de créer et de produire à grande échelle des choses qui nous apportent un sentiment extrêmement puissant de récompense. Bien plus puissant que tout ce que l'on trouve dans la nature.

De notre côté, quand nous y avons goûté à ces choses créées de la main de l'homme et de son génie industriel, nous sommes pour ainsi dire incapables de résister à la tentation de recommencer. Sans parler de l'usure méthodique de nos récepteurs de dopamines qui ont toujours plus besoin de stimuli pour garantir un effet constant. Ce qu'on appelle la tolérance et son compagnon de fortune, le manque.

Essayer de faire adhérer une personne droguée à la cocaïne, à l'idée de restreindre brutalement sa consommation voire à totalement l'arrêter du jour au lendemain pour le bienfait de sa santé, ... n'est vraiment pas facile, non ?

L'effet de ses nouvelles molécules (grasses ou sucrées et si possible les deux en même temps) n'est évidemment pas aussi puissant que l'héroïne, mais il est tout de même très fort.

Tellement fort que, sans même vous en apercevoir - car bien sûr vous êtes devant la télévision ou votre ordinateur (les autres inventions les plus géniales de tous les temps en terme de prise de poids de l'humanité) - vous finissez le paquet que vous venez d'ouvrir alors que vous vous étiez pourtant juré de n'en manger qu'un peu!

Quelle solution me diriez-vous, et vous auriez raison de le demander, car le constat est pour l'instant des plus moroses et je me dois de vous laisser percevoir la lumière (invention humaine tout aussi géniale que les autres).

La solution, pour les personnes qui ont un problème avec la nourriture, c'est qu'elles se considèrent comme des toxicomanes, fumeuses ou alcooliques.

Bon d'accord, c'est un peu violent, mais je peux vous garantir que cela marche.

Dans ce cadre conceptuel, la seule façon d'aller mieux est d'arrêter complètement les dites substances, et de ne pas vouloir maigrir à tout prix dans un premier temps.

Oubliez les calories, la balance, et les bourrelets! Le but à atteindre est de se séparer définitivement de cette «junk food» (nourriture poubelle pour les anglophones) et de remplir votre ventre d'aliments sains, les plus frais possibles, les moins transformés.

Par la même occasion mangez ce que vous voulez, jusqu'à ce que vous n'ayez plus faim pour réveiller votre centre de la satiété, également mis à mal par les grignotages permanents.

Vous allez perdre du poids et pourrez envisager dans un second temps de réduire les proportions, afin que votre estomac retrouve une taille normale

et que votre mécanisme naturel de régulation de l'appétit se rétablisse, via les hormones de la faim (leptine, ghréline et insuline). L'achat d'adorables petites assiettes peut vous aider à diminuer les quantités de manière ludique.

La régulation naturelle de votre appétit reviendra progressivement, toute seule. Et sans même vous en rendre compte, vous recommencerez à manger selon vos besoins physiologiques et, naturellement, vous vous rapprocherez de votre poids idéal (rien à voir avec celui des magazines féminins).

Mais avant tout, vous allez redécouvrir le bonheur, réel et durable d'apprécier de bons aliments, des goûts variés, des saveurs insoupçonnées, des accords et mélanges subtils des plus plaisants, sans culpabilité aucune.

Les plaisirs de la table étant parmi les plus variés et riches inventés par l'être humain, à travers toutes les cultures, c'est aussi la promesse d'un voyage passionnant qui se renouvelle tous les jours, et même trois fois par jour.

Donc messieurs les régimes, passez votre route, vous n'avez plus rien à faire chez les lecteurs du Journal La Source.

A votre bonne santé!

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

Portrait

INTERVIEW DÉCALÉE D'ANNE-LAURE THÉVOZ

Ce qui surprend lorsque l'on rencontre Anne-Laure Thévoz, c'est la franchise de ce personnage solaire et lumineux. Ouverte à toutes les questions, elle répond avec beaucoup de sincérité et d'humilité.

Cette enseignante/infirmière suisse, née au Canada, s'est spécialisée dans les soins intensifs de pédiatrie. Après un CAS¹ de praticienne formatrice, elle entre au sein de l'Ecole La Source comme membre de l'équipe de la formation pratique, entreprend son master en sciences infirmières où elle développe un intérêt particulier pour l'enseignement et la recherche. Elle confesse avoir énormément de plaisir à partager et interagir avec les étudiants.

Jessica Nicolet: Lorsque vous étiez enfant, étiez-vous plutôt Barbie ou GI Joe ?

Anne-Laure Thevoz: Je dois avouer avoir été les deux ; GI Joe longtemps puis Barbie aussi, à mon grand regret.

JN: Quels souvenirs gardez-vous de vos années d'école primaire ?

ALT: A l'âge de sept huit ans j'ai eu mon premier amoureux, c'était un peu le leader de la bande mais quand j'y repense, il n'avait rien d'extraordinaire. Jusqu'à l'âge de douze ans, j'étais un peu la bonne copine de tout le monde et je détestais la bagarre. J'étais plutôt bonne élève, la première de la classe assise tout devant. Mais on peut devenir quelqu'un de bien en ayant été première de classe !

JN: L'adolescence pour vous, c'était plutôt calme plat et rêverie ou anarchie et opposition ?

ALT: C'était anarchie et opposition.

JN: Toujours à l'adolescence, quel était le type de musique que vous écoutiez ? Avez-vous adhéré à plusieurs types de mouvements musicaux ?

ALT: A cette période, les posters qui étaient affichés dans ma chambre et dont j'arrive à me souvenir, étaient ceux de «a-ha», un groupe norvégien des années 80. J'ai effectivement traversé un certain nombre de périodes musicales ! J'ai eu une période hippie avec les pantalons, les jolis trucs à fleurs et les étoiles «peace and love». Mais j'ai aussi eu mes périodes New Age, Punk et Reggae avec l'accoutrement qui va avec.

¹ Certificat d'études avancées



Les différents mouvements musicaux qui étaient à ma portée ont façonné ma personnalité. Ils ont été un excellent apprentissage.

JN: Quelle est la chanson que vous chantez sous la douche?

ALT: Je ne chante pas tout le temps, cela dépend de mon humeur, mais lorsque ça arrive, je chante plutôt des chansons sympas. La dernière devait être «Tout le bonheur du monde» de Sinsemilia.

JN: Quels sujets d'actualité vous font sortir de vos gonds?

ALT: Il y a plusieurs sujets qui me révoltent: ce qu'il se passe en Grèce actuellement me concerne beaucoup. La faim dans le monde, le retour du fondamentalisme, le fait de limiter les

libertés individuelles et les droits des individus sont des sujets qui me font aussi beaucoup réagir. Tout ce qu'il s'est passé au niveau du débat sur le mariage pour tous en France m'a touchée. Bien que je sois consciente des facteurs et des idées qui poussent les gens à s'enfermer dans cette vision-là du monde.

La liste des choses qui me révoltent est assez longue, mais heureusement il en existe aussi beaucoup qui me rendent heureuse.

JN: Si vous pouviez partir en randonnée avec trois personnalités, qui prendriez-vous avec vous?

ALT: Je choiserais des gens dont les personnalités iraient bien ensemble. Pour commencer, je pren-

drais Ella Maillart. Cette femme genevoise, écrivaine, alpiniste et féministe qui possédait une ouverture d'esprit incroyable et qui a voyagé à travers le monde à une époque où cela se faisait peu, a été mon modèle pendant très longtemps. Je choisirais ensuite Christian Bobin. Cet écrivain français possède une capacité à vivre et décrire l'instant présent qui est assez incroyable. Il s'entendrait très bien avec Ella Maillart. Puis, pour mettre un peu de sérieux dans cette équipe de «baba cool», je prendrais un activiste. Je choisirais certainement mon frère. Ce n'est pas une personnalité mais il fait un peu de politique à Genève et il est de bonne compagnie. Il mettrait un peu de piment dans cette aventure et ça m'arrangerait d'avoir mon petit frère avec moi. Voilà, ce serait une bonne équipe !

JN: Quelle est l'anecdote qui vous a le plus marquée lors de vos premiers pas en tant qu'infirmière ?

ALT: Quand j'ai fini dans le lit d'un patient! C'était lors d'une nuit quand je travaillais aux soins intensifs adultes. Je sortais de l'école et j'étais encore dans les trois mois d'intégration de ce service, j'étais donc assez inexpérimentée. On m'avait demandé de m'occuper de ce monsieur qui faisait un délirium tremens² et à qui nous installions des barrières car il sortait de son lit. A un moment, je me suis approchée trop près, il m'a agrippée et m'a tirée dans son lit en criant plein de mots obscènes. Je me souviens avoir hurlé et appeler mes collègues masculins à l'aide pour qu'ils viennent m'aider à ressortir de ce lit avec ce monsieur qui était quand même un peu agressif.

Cette histoire m'a refroidie, mais j'en garde un souvenir assez amusé aujourd'hui.

JN: Après cet épisode, avez-vous gardé un peu plus de distance avec vos patients ?

ALT: Je n'ai pas vraiment la notion de ce que cela représente de garder une distance avec les patients. Cette expérience n'a pas vraiment changé ce point de vue! Cependant, je me méfie un peu des gens qui ont pu avoir des problèmes d'alcool ou de toxique.

JN: Quelle a été la situation de stage qui vous a le plus remuée ?

ALT: Cela devait être lors de mon stage en Afrique, au Burkina Faso. Un patient est mort du tétanos dans d'atroces souffrances et je ne pouvais rien faire d'autre que le regarder mourir.

JN: Quelle a été la situation la plus cocasse dans votre vie d'enseignante ?

ALT: C'était un jour où ils venaient de terminer de construire les auditoires Gasparin. J'avais donc 180 étudiants devant moi pour faire la planification de stage. Un problème de réglage des micros que l'on commençait juste à utiliser a fait qu'on m'a entendue attribuer les stages jusqu'à la Clinique. J'ai reçu des SMS de collègues qui étaient dans la rue et qui me demandaient ce que j'étais en train de faire. J'avais une amie qui était en train d'accoucher à la Clinique en face et qui m'a avouée avoir eu l'impression que j'étais dans sa chambre ! Ce jour-là, tout le monde a su comment se déroulait la planification de stage avec les étudiants.

JN: Qu'aimeriez-vous dire aux étudiants de La Source ?

ALT: « Gardez la flamme, défendez-la et éclatez-vous! Profitez! C'est un métier magnifique! » Je leur dirais qu'ils sont top!

² Épisode de délire aigu survenant chez les personnes dépendantes chroniques de l'alcool, déclenché par un excès ou par un sevrage brusque de la boisson... et traduisant des lésions toxiques aiguës du cerveau.

« C'était un jour où ils venaient de terminer de construire les auditorios Gasparin. J'avais donc 180 étudiants devant moi pour faire la planification de stage. »

J'ai beaucoup d'attente vis-à-vis d'eux. J'aimerais leur dire que les temps à venir vont être difficiles et qu'ils vont devoir se battre pour défendre des valeurs, mais que j'espère qu'ils incarneront, défendront et transmettront la vision du rôle infirmier que l'on essaie de leur présenter ici.

JN: Vous attendez un heureux événement pour décembre : allez-vous vous transformer en «maman poule» ?

ALT: C'est ma plus grande angoisse! Je me suis promis que non, et j'ai fait promettre à mon entourage de m'interpeller si c'était le cas. Après, on verra... je pense qu'une naissance change quelqu'un. Je ne peux honnêtement pas vous dire ce que je vais devenir. J'ai l'intention de me laisser changer par cet événement, sinon ça ne servirait à rien de vivre cela.

JN: Comment allez-vous vêtir ce bébé? Quelles couleurs aimeriez-vous lui faire porter?

ALT: Je lui éviterai la période hippie! Je lui éviterai toutes les périodes possibles. Je crois qu'il sera habillé de la manière la plus neutre possible

pour qu'il puisse choisir de quelle manière il aura envie de s'habiller. Il ne sera ni en rose ni en bleu, il ne sera pas «genré», ça c'est certain! La seule chose que je me permettrai lorsqu'il sera un peu plus grand, c'est de lui mettre des Doc Martens!

JN: Sera-t-il plutôt pot de colle ou aventurier?

ALT: Il sera aventurier c'est certain! Je le lui souhaite de tout mon cœur et j'espère que ce ne sera pas sa mère qui l'en empêchera.

JN: Son prénom sera plutôt local ou exotique?

ALT: Nous ne sommes pas vraiment décidés, c'est donc difficile de répondre. Ce n'est pas important pour moi que ce soit local ou exotique. Ce sera un prénom qu'on aime...

JN: Est-ce que cet événement va vous rendre plus calme et atténuer votre côté revendicateur?

ALT: C'est bien d'être revendicatrice et j'espère continuer à l'être, mais je le serai probablement un peu moins et c'est peut-être une bonne chose aussi.

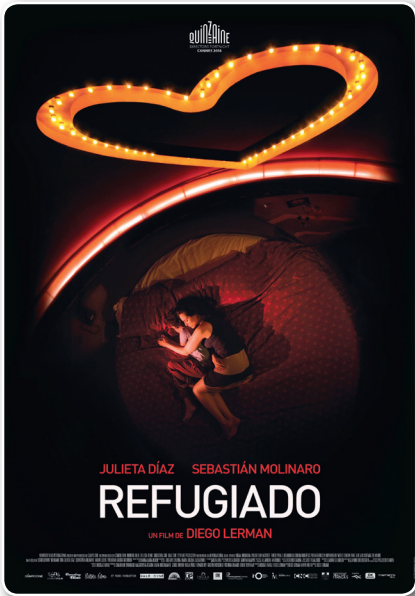
Interview réalisée par:

Jessica Nicolet
Etudiante 2^{ème} année Bachelor
Volée automne 2014

Coups de cœur

REFUGIADO

Film argentin de Diego Lerman – 2014 – durée 93 mn



Fabian, une fois de plus vient de frapper violemment sa femme Laura.

Matias, âgé de sept ans, attend en vain sa maman à la sortie de l'école. Sa maîtresse décide de le ramener à la maison. En arrivant, ils découvrent Laura qui git sur le palier. Le cadre est posé. Alors commence une fuite dans les rues de Buenos Aires, où Laura tente de trouver un refuge pour elle et son enfant. Nous sommes pris dans leur histoire, nous respirons à leur rythme dans cette course effrénée! Matias comprend que sa maman souffre toutefois il est comme pris en otage. Il aime toujours son papa qui l'a épargné des coups. A aucun moment du film nous ne verrons Fabian, nous entendrons ses pas, nous distinguerons sa silhouette. Ce qui a pour effet de nous plonger dans une atmosphère tendue et poignante digne d'un thriller.

Avec sobriété le réalisateur dénonce la violence conjugale universelle. *Refugiado* est un film saisissant, bouleversant, qui illustre entre autres le dossier de cet automne.

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

La recette

C'est avec tristesse que je vous annonce que ce sera ma dernière publication, cependant je remercie le Journal La Source de m'avoir donné l'opportunité de partager cette belle expérience culinaire. Mais pas d'inquiétude la relève va être assurée par Lohâne Robert !

TARTARE DE SAUMON

Un bon tartare, quelques toasts, une bonne salade... Il ne reste plus qu'à se mettre à table !



© Photo Chloé Babel

Ingrédients

- 300 gr de saumon
- 1 demi tomate
- 1 demi nectarine
- 1 c. à c. de mayonnaise
- 1 c. à s. de ciboulette
- 1 c. à c. de citron
- 1 c. à c. de vinaigre balsamique
- 1 c. à c. d'huile d'olive
- 1 pincée de sucre
- sel
- poivre
- 300 gr de pain

Préparation

- Couper le saumon en petit dés
- Couper très finement la tomate et la nectarine
- Mélanger le tout dans un bol
- Ajouter la mayonnaise, la ciboulette, le jus de citron, le vinaigre balsamique, l'huile d'olive
- Ajouter une pincée de sucre
- Saler, poivrer à votre convenance
- Toaster 300 gr de pain
- Servir

Bon appétit!

*Chloé Babel
Diplômée de la HEdS La Source en 2015
Volée automne 2012*

Continuez à me suivre via mon site www.charlotteauchocolat.ch ou directement sur ma page Facebook [charlotteauchocolat.ch](https://www.facebook.com/charlotteauchocolat.ch)

Faire-part

Naissances

Baptiste, né le 26 août 2015, pour la grande joie de ses parents Sandra Winterhalter et Johann Ripper (diplômé Bachelor 2011).

Toutes nos félicitations aux heureux parents.

Nouvelles adresses

Valérie BAER

Faubourg de l'Hôpital 10
2000 NEUCHATEL

Martine BASSIERES-GYGAX

Ch. de Millefer 33
1018 LAUSANNE

Marianne BRENDLE-DUFOUR

Schwylterstrasse 3A
8712 STAFA

Claude BROCARD TILLIER

Rue du Casino 10
1063 BOULENS

Delphine CHAFFARD

Rte du Mont 765
74520 JONZIER-EPAGNY
FRANCE

Corinne COLEMAN

Rue de Langallerie 6
1003 LAUSANNE

Florence CORBAZ

Ch. du Poyet 20
1866 LA FORCLAZ VD

**Sylviane DELACRETAZ-
DEBOSENS**

Batterie sous le Moulin A 319
1468 CHEYRES

Julie DESARZENS

Ch. des Tuileries 11
1066 EPALINGES

Arlette DUBOIS-MONTANDON

Ch. des Pommiers 31
2022 BEVAIX

Valérie FERRIER

Rte de Champ Thomas 65
1618 CHATEL-ST-DENIS

Simone GACHET-ORANGE

La Ruelle 11C
1042 BIOLEY-ORJULAZ

Christophe GENDRE

Rte de Nierlet 106
1740 NEYRUZ FR

Caroline HAMMERLI-DVORAK

Ch. du Hiaudzi 45
1609 FIAUGERES

Adeline Umulisa HEDIGER

Av. de Beaumont 9
1012 LAUSANNE

Décès

Léa Louise Bloch-Peretzmann, volée 1942, décédée le 7 juin 2015

Francine Marie Estelle Payot, volée 1960, décédée le 4 juillet 2015

Catherine Guenot-Mauron, volée 1980, décédée le 20 juillet 2015

Marguerite Marti-Mosimann, volée 1955, décédée le 22 août 2015

Odette Subilia-Piguet, volée 1940, décédée le 29 août 2015

May-Irène Noetzli, volée 1951, décédée le 8 septembre 2015

Toute notre sympathie aux familles dans le deuil.

Nouvelles adresses (suite)

Stéphanie KALBERMATTEN

Ch. du Calamottet 7
1302 VUFFLENS-LA-VILLE

Stéphanie LACROIX-POUSAZ

Rte des Cerniers 116
1871 LES GIETTES

Sylvia MONNET-MULLER

Ch. du Ciclet 1
860 AIGLE

Jean-Luc MUHLEBACH

Rue de Graman 23
1241 PUPLINGE

Nicolette NICOLE-RUMPF

Ch. du Bochet 2
1110 MORGES

Danielle PASCHE

Rue de la Sapelle 7
1358 VILLARS-TIERCELIN

Odile POLLARD-ROUVE

Rue du Cinéma 14
1660 CHATEAU-D'ŒX

Karine RAPOLD-GIRARDET

Les Croix-Blanches 9
1164 BUCHILLON

Josette RENGGLI-DIDIER

Pont du Centenaire 33
1213 ONEX

Madeleine ROBERT-PETER

Ch. du Moulin 3
1168 VILLARS-SOUS-YENS

Murielle ROUILLER

Av. Jomini 22
1004 LAUSANNE

Sylvette SIBBALD-MONNET

Sentier du Lycée 1
1009 PULLY

Elena TORRIANI

Ch. du Reposoir 28
1004 LAUSANNE

Science pratique 1^{er} octobre 1890

Sel marin dans le rhumatisme chronique
Le traitement populaire du rhumatisme chronique en Russie consiste à se frictionner les articulations malades avec du sel marin. Ces frictions, de 15 minutes de durée chacune, se répètent deux ou trois fois par jour. Après chaque friction, on enveloppe le membre malade soit d'une compresse de laine recouverte de taffetas gommé et de flanelle, soit d'une couche épaisse de sel que l'on mouille légèrement. Ces compresses sont renouvelées toutes les quatre heures. La douleur et la tuméfaction disparaissent rapidement et la peau ne s'irrite pas. Dans les cas traités exclusivement au sel marin, tous ont été guéris, en moyenne dans l'espace de trois semaines.

Rédaction

Journal La Source

Responsable de la parution
Jacques Chapuis, directeur

Rédacteurs

Véronique Hausey-Leplat
César Turin

Comité de rédaction

Corinne Raboud
Patrick Lauper
Anne-Claire Huni
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'Ecole. 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 Bassecour
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

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



Début des cours le
18 février 2016

Pour en savoir plus,
rendez-vous à notre
séances d'information
le mardi **6 octobre** à **18h.**

Module en Notions fondamentales en psychiatrie de l'âge avancé et accompagnement des équipes

Début des cours
le **23 novembre 2015**

Pour en savoir plus,
rendez-vous à notre
séance d'information
le mardi **1^{er} septembre**
à **18h.**



Pour découvrir les **témoignages** des étudiants qui ont suivi ces
formations, rendez-vous sur notre site www.ecolelasource.ch !