

Le dossier

# La psy en lignes

A propos de...

Témoignage

# Sommaire

## ÉDITO

La psy en lignes 03

## DOSSIER : LA PSY EN LIGNES

Histoire des soins infirmiers en psychiatrie : quelques jalons contextualisés 04

L'origine d'une synergie 06

Parcours d'une infirmière en psychiatrie 08

Bienvenue à l'abc, je crois que c'est moi la plus folle ici ! 15

Les soins infirmiers psychiatriques : entre sciences et art 18

Un pair praticien en santé mentale dans un laboratoire d'enseignement et de recherche 21

Jeune diplômée en psychiatrie, café et ping-pong 23

## AGENDA

Vos prochains rendez-vous avec la santé 28

## NOUVELLES DE L'ÉCOLE

Summer University Tokyo 2015 29

Retour sur la journée e-learning du domaine santé HES-SO 32

Journée de recherche du domaine santé 34

Les enjeux du vieillissement en Suisse, approches de santé publique nationales, cantonales et institutionnelles 36

## NOUVELLES DE LA CLINIQUE

125 ans au cœur de votre santé, à la source de vos témoignages 38

## TÉMOIGNAGE

Une expérience vivante au cœur de la population Khmer 41

## QUE SONT DEVENUS NOS DIPLÔMÉS...

Jérôme Dubuis : ce fut la psychiatrie... 44

## À PROPOS DE...

« Mes yeux n'étaient pas assez grands pour voir » 46

## LES SOURCIENNES RACONTENT...

Expérience au Canada 50

## PORTRAIT

Dominique Truchot-Cardot, surnommée « Tata Dom' » 53

## LA RUBRIQUE DE TATA DOM'

Un kilomètre à pied, c'est chouette, c'est chouette... 58

## HOMMAGE

Décès de Rita Veuve 61

## COUP DE CŒUR

« Crystalyde » une catharsis de la schizophrénie 62

## LA RECETTE

Tarte au citron meringuée 64

## FAIRE-PART

Naissances, nouvelles adresses, décès 66

# Edito

## LA PSY EN LIGNES

Pour ce numéro, consacré essentiellement aux soins psychiatriques, nos auteurs, bien sûr, ne se sont pas exprimés sur la toile. Ce titre s'avère mon clin d'œil printanier...

Aujourd'hui, nous sommes aux antipodes « des asiles de fous », néanmoins la psychiatrie demeure un domaine sous l'influence de représentations, croyances, peurs et préjugés.

L'accueil, les soins prodigués, les accompagnements thérapeutiques... n'ont eu de cesse d'évoluer et n'ont plus aucun point commun avec les méthodes répressives et cruelles de l'infirmière chef Mildred Ratched dans le film « Vol au-dessus d'un nid de coucou<sup>1</sup> ».

La parole donnée, dans ce dossier, à des personnes impliquées de manière plurielle offre un tour d'horizon de la psychiatrie et n'a pas la prétention de couvrir le vaste champ de ce domaine de soins spécifiques. Toutefois si des clichés et appréhensions s'évanouissent et tombent du nid nous aurons atteint notre objectif !

Ce sujet vous tient à cœur, vous avez envie de témoigner, de réagir... Alors n'hésitez pas ! La rubrique, *le courrier des lecteurs*, vous appartient !

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

<sup>1</sup> Film de Milos Forman, Etats-Unis, 1975. Drame 2h14mn.

# Le dossier

## HISTOIRE DES SOINS INFIRMIERS EN PSYCHIATRIE : QUELQUES JALONS CONTEXTUALISÉS

**En Europe jusque vers la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, on ne peut véritablement parler de soins psychiatriques (Müller, 2004), mais bien plutôt d'une forme de gardiennage assuré par des gardes-malades ou surveillants<sup>1</sup> sans formation particulière.**

Les «insensés» n'étaient pas non plus regroupés dans un lieu spécifique. En Suisse à cette époque, on peut notamment retracer leur présence dans les sous-sols de certains hôpitaux généraux. Cependant, dans le contexte d'une montée en puissance de l'humanisme, un mouvement de réforme s'amorce. En France, en 1785, Colombier et Doublet publient *l'Instruction sur la manière de gouverner les insensés et de travailler à leur guérison dans les asiles qui leur sont destinés* (Juchet, 1991). Ce document, largement distribué, engendre des changements de perspectives. Premièrement, il creuse le lit du traitement moral en postulant que le malade peut être guéri. En effet, on considère dorénavant que ce dernier conserve une part de raison. Il peut donc guérir dès lors que celle-ci est encouragée, alors que ses passions (émotions trop fortes) sont modérées (Postel & Quetel, 2004). Dans ce but il s'agit d'« (...) allier avec intelligence la douceur et la fermeté, (...) » comme le souligne Pinel sur la base de ses observations du surveillant du quartier des insensés de Bicêtre (Pinel, 1794, cité par Juchet, 1991). Deuxièmement, ce document prône la nécessité de soigner les aliénés dans un lieu spécifique. En France, la révolution, les instabilités étatiques et des difficultés administra-

tives ralentiront la construction d'asiles jusqu'au milieu du 19<sup>ème</sup> siècle (Postel & Quetel, 2004). Par contre, en Suisse à Lausanne, l'hospice d'aliénés de Champ-de-l'Air accueille des malades dès 1811 (Secrétan, 1973). Puis, dès 1873, ils sont soignés à l'asile de Cery. Cependant, l'application des principes du traitement moral dans des asiles devenus rapidement encombrés ne va pas de soi. Cantonnés dans leur division respective, les soignants doivent : veiller à la conservation et à la propreté des locaux et du matériel, garantir l'ordre et la discipline, distribuer les repas, diriger les travaux des patients aptes, participer aux traitements, exercer une surveillance et une observation constante (Caire, 2009 ; Heller, 1997). Ainsi, la discipline, le travail et la surveillance prennent le pas sur d'autres éléments du traitement moral comme la parole, l'espoir et la douceur (Cantini, Pedroletti, & Heller, 2000 ; Postel & Quetel, 2004). Par ailleurs, l'obéissance et les vertus naturelles (bon sens, bonne volonté, ...) des soignants sont valorisées aux dépens d'une véritable formation professionnelle (Heller, 1997). Bien que des écoles de gardiens d'asiles se soient ouvertes en Europe au cours du 19<sup>ème</sup> siècle, le soignant débutant apprend essentiellement sur le tas et de manière orale à

<sup>1</sup> Le masculin s'entend aussi au féminin

cette époque (Cantini et al., 2000). D'autres part, les cliniciens pragmatiques sont toujours à la recherche de traitements permettant surtout de calmer les malades, et ceci de façon empirique (Missa, 2008). À Cery, au début du 20<sup>ème</sup> siècle, ces thérapeutiques comprennent en particulier la thérapie par le travail qui fixe l'attention et procure une fatigue physique, les bains permanents à l'eau chaude considérée comme tranquillisante et des médicaments à visée sédatif. Dans les années 20 et 30 de nouveaux traitements apparaissent s'inscrivant dans l'idée d'induire un bouleversement total pouvant amener à la guérison comme les inductions de comas insuliniques et les électrochocs (Cantini et al., 2000). Ces thérapies biologiques mettent en exergue la nécessité d'une formation de qualité pour les soignants qui participent à leur dispensation. Ainsi, dès 1927, des cours sont donnés à l'asile de Cery. Puis, durant l'automne 1952, le Largactil entre dans cette institution où il sera utilisé de façon progressive et inégale. Toutefois, depuis la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, des voix s'élèvent contre l'asile et ses thérapeutiques, et ceci même si ce lieu est nommé hôpital psychiatrique dans les années 30. Ces critiques donnent lieu à quelques expériences alternatives comme les colonies familiales en France. Elles deviennent encore plus virulentes suite à la 2<sup>ème</sup> Guerre Mondiale à cause de ses conséquences dramatiques pour les personnes atteintes de troubles psychiques

(Verien & Hajbi, 2004). D'autre part, dans le monde médical, on n'oppose plus maladie et guérison; on estime plutôt que la personne peut développer une adaptation plus optimale tout en restant malade (Henckes, 2009). Ses aspects encouragent la nécessité de modifier les institutions psychiatriques pour en faire un outil thérapeutique et un lieu de transition vers la communauté. Dans les années 50, à Cery, des ateliers sont créés au sein des divisions par des infirmiers. Puis, un centre d'ergothérapie et un centre de réadaptation comprenant des ateliers protégés s'ouvrent (Cantini et al., 2000). Enfin, dès 1960, la Polyclinique psychiatrique de Lausanne se dote d'un Centre psychosocial avec des médecins, mais également des infirmiers et des assistants sociaux<sup>2</sup>. Enfin, durant les années 60 et 70, la contestation de la psychiatrie, portée en particulier par des mouvements associatifs et certains professionnels, prend de l'ampleur encourageant un mouvement de réforme législatif qui touchera toute l'Europe. Ces quelques exemples locaux soulignent comment la désinstitutionnalisation s'est peu à peu développée conduisant à des modifications des soins à l'hôpital et dans la communauté.

**Agnès Maire**  
Maître d'enseignement  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

#### Références :

- Caire, M. (2009). Le Règlement particulier du service intérieur de l'asile départemental d'aliénés du Rhône (1897). Repéré à <http://psychiatrie.histoire.free.fr/hp/documents/bron.htm> (avec autorisation)
- Cantini, C., Pedroletti, J., & Heller, G. (2000). *Histoires infirmières, hôpital psychiatrique de Cery sur Lausanne 1940-1990*. Lausanne, Suisse: Editions d'en bas.
- Heller, G. (1997). Le passé dans le présent des soins infirmiers. *L'Ecrit*, 3, 1-9.
- Henckes, N. (2009). Les psychiatres et le handicap psychique, de l'après-guerre aux années 1980. *Revue française des affaires sociales*, 1-2, 25-40.
- Juchet, J. (1991). L'« empirique » et la médecine dans la genèse de l'asile. *Médecine, santé et politique*, 26, 109-120.
- Missa, J.-N. (2008). La psychopharmacologie et la naissance de la psychiatrie biologique. *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 2, 131-145.
- Müller, C. (2004). La Suisse. Dans Postel, J et Quetel C. (Dir.). *Nouvelle histoire de la psychiatrie* (pp. 615-622). Paris, France: Dunod.
- Postel, J., & Quetel C. (Dir.). *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Paris, France: Dunod.
- Secrétan, C. (1973). *L'hôpital de Cery 1873-1973*. Lausanne, Suisse: Payot.
- Verien, D., & Hajbi, M. (2004). La psychothérapie institutionnelle: aspects évolutifs, de l'asile à la politique de secteur. *L'Information Psychiatrique*, 80(5), 387-393.

<sup>2</sup> A noter qu'à cette même époque s'ouvre la Haute école cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie sur le site de Cery.

# L'ORIGINE D'UNE SYNERGIE

## Chronique d'une collaboration médecin-infirmier.

La première chose à laquelle j'ai pensé en commençant mon assistantat en psychiatrie en 2002, c'est «heureusement qu'il y a les infirmières». En fait, pour être franc, ce n'est pas tout à fait la première chose. J'étais un peu anxieux car j'avais fini mes études à peine 18 mois auparavant et c'était mon premier poste comme médecin dans un service de psychiatrie aiguë, à l'hôpital psychiatrique d'Yverdon. Je me sentais assez démuni et me demandais comment j'allais faire pour gérer ces nouvelles responsabilités et paraître un minimum crédible auprès de l'équipe de soins avec laquelle j'allais collaborer pendant plus d'un an.

Au cours de mon précédent engagement au sein d'une unité de neuro-réhabilitation, j'avais déjà eu l'occasion de constater le rôle fondamental joué par les infirmières (il n'y avait que des femmes dans l'équipe à ce moment-là). Dans leur position à l'interface entre le médecin et le patient<sup>1</sup>, elles constituent la plus précieuse des sources d'informations concernant l'état de santé de ce dernier. Mais pas seulement, car, pour qui prend la peine de les écouter, elles peuvent fournir des trésors de renseignements sur tous les autres aspects de la personne en traitement, comme sur son caractère, ses émotions, son vécu et son histoire par exemple. En somme, tout ce qui fait du patient un être humain à part entière, spécifique et différent de ses congénères.

Les infirmiers connaissent ces éléments-là et ils y ont accès de manière bien plus approfondie que nous, médecins, du fait de leur proximité avec le patient et le temps qu'ils peuvent lui consacrer.

Cette vérité est évidemment encore plus valable dans le monde de la psychiatrie et de la psychothérapie (la première est indissociable de la seconde selon moi). Il me semblait donc important d'établir d'emblée l'alliance avec l'équipe de soins dans la mesure où elle était la plus à même de m'apprendre tout ce qu'il fallait sur le métier que j'avais choisi mais aussi au sujet des personnes que j'allais prendre en charge. Avec le recul, j'aime à penser que cette position d'humilité, non feinte mais teintée d'un réel respect pour leurs compétences, adoptée vis-à-vis du corps infirmier, m'a aidé à être accepté et encadré avec beaucoup de prévenance.

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

*« Au cours de mon précédent engagement au sein d'une unité de neuro-réhabilitation, j'avais déjà eu l'occasion de constater le rôle fondamental joué par les infirmières (il n'y avait que des femmes dans l'équipe à ce moment-là). »*

Il est d'ailleurs regrettable que la fonction infirmière ne soit pas plus souvent considérée à sa juste valeur par les médecins, qui ont malheureusement parfois tendance à la minimiser ou à la banaliser, tant elle a à nous apporter. Et j'ai beaucoup appris. Au point d'envier par moments le rapport privilégié que les infirmiers étaient susceptibles de développer avec les patients hospitalisés, qui me paraissait à bien des égards plus efficace pour susciter le changement que mes propres interventions, trop brèves et ponctuelles.

J'ose en effet affirmer que la relation infirmière est un des facteurs de soin les plus puissants dans le cadre des prises en charges psychiatriques institutionnelles. Son potentiel thérapeutique, du fait des possibilités d'investissement authentique du lien d'être humain à être humain qu'elle offre, n'est en aucun cas à sous-estimer, mais au contraire à valoriser et à exploiter au maximum.

J'en profite pour saluer le travail tellement déterminant effectué par mes collègues infirmiers et les remercier pour cette collaboration si enrichissante tout au long de mes années d'assistantat et nécessaire au mieux-être de tant de patients. C'est en grande partie grâce à eux que je suis devenu le thérapeute que je suis. Et, encore à présent, je me félicite de pouvoir bénéficier du concours d'infirmiers et infirmières installés en privé pour améliorer les suivis psychothérapeutiques ambulatoires que nous avons en commun.

**Raphaël F. G. Comte**  
Psychiatre et  
psychothérapeute FMH

# PARCOURS D'UNE INFIRMIÈRE EN PSYCHIATRIE

**Mon nom est Charlène Tripalo (Vivien) et je suis infirmière diplômée de l'ELS depuis septembre 2009. Je travaille au Département de psychiatrie du CHUV, à Cery.**

## **Véronique Hausey-Leplat: Quelles ont été tes premières expériences professionnelles ?**

Charlène Tripalo: Tout d'abord, j'ai commencé au CHUV<sup>1</sup> dans un service somatique. L'idée étant de m'orienter au final en psychiatrie, car j'avais l'intention dès le départ de travailler dans ce domaine. J'ai fait une année dans ce service où je me suis rendu compte que ce travail n'était pas pour moi. Notamment au vue des exigences de soins très techniques et du manque de temps que je pouvais accorder aux patients. J'ai commencé mon activité en 2010 au Service de psychiatrie générale sur le site de Cery, dans une unité qui s'occupe de patients qui souffrent de troubles psychotiques. Dans ce service, on distingue trois sections: une section accueil/observation/crise (Campanule) - dans laquelle je travaille actuellement et ceci depuis trois ans, une section appelée «E.Minkowski» qui concerne des patients ayant des troubles du spectre de la schizophrénie et la section «K.Jaspers» qui accueille des patients ayant des troubles de l'humeur, des troubles anxieux et de la personnalité.

## **VHL: Travailler en psychiatrie, qu'est-ce que cela t'apporte au niveau professionnel et personnel ?**

CT: J'ai toujours été intéressée par la dimension psychologique de l'humain et par la relation. Ce

qui m'intéresse est de soigner l'âme de la personne, ce qui est d'autant plus complexe et pour moi beaucoup plus **enrichissant** voire passionnant que de soigner une personne via une injection, une antibiothérapie par exemple. En tant que soignant en psychiatrie, nous sommes le vecteur de soin. Cette dimension-là m'intéresse particulièrement. En effet, elle est constituée de psychologie, de philosophie, de plusieurs valeurs qui entrent en ligne de compte (éthique, personnelle, etc), avec aussi bien des aspects de médecine, de neurologie et tout cela est en lien avec l'aspect relationnel. Comment rencontrer l'autre, comment aller à sa rencontre ? Nous utilisons divers outils et je les trouve toujours extraordinaires. Avec chaque personne, c'est différent. Nous devons être comme une petite clé et devons nous ajuster en fonction de la serrure qui donne accès au monde de l'autre pour pouvoir y rentrer et pour être en mesure de le rencontrer.

Au niveau personnel, cela provoque un enrichissement pour soi et ses propres valeurs. J'ai appris à mieux me connaître, à identifier qui je suis, étant moi-même vecteur de soins. Nous sommes parfois chahutés, mobilisés, interpellés au niveau de nos valeurs, de nos représentations internes. Du coup, cela me permet de me remettre en question, de comprendre pourquoi

<sup>1</sup> Centre hospitalier universitaire vaudois



« Nous devons être comme une petite clé et devons nous ajuster en fonction de la serrure qui donne accès au monde de l'autre pour pouvoir y rentrer et pour être en mesure de le rencontrer. »

avec telle ou telle personne je réagis de telle manière. A chaque fois, c'est une histoire de *feeling* qui est différent. Creuser ces aspects-là m'intéresse **tout particulièrement**. Je me suis formée davantage notamment grâce à un CAS<sup>2</sup> en santé mentale qui m'a permis d'approfondir un peu plus la réflexion sur moi-même, sur mon choix professionnel, sur ce que ma profession m'apporte. Là je me rends compte que pas mal de nos valeurs, notre histoire, entrent en ligne de compte dans notre activité professionnelle. En prendre conscience nous permet d'être davantage compétent, davantage disponible finalement pour le patient. Il est important de ne pas passer à côté de choses essentielles qui nous appartiennent plutôt qu'au patient.

**VHL: J'imagine que, dans certains cas, tu as peut-être vécu des situations où tu t'es sentie impliquée aussi bien personnellement que professionnellement. Comment fait-on en psychiatrie pour prendre de la distance, pour ne pas se sentir trop impliqué personnellement ?**

CT: Ta question est d'autant plus importante à développer avec les étudiants qui viennent en stage chez nous puisqu'ils apprennent comment ajuster cette distance. Il n'existe pas de recette miracle mais ce que j'encourage et que j'explique aussi bien aux nouveaux collaborateurs qu'aux étudiants, comme je l'ai expérimenté aussi

moi-même, c'est d'être attentif à se questionner après chaque entretien. Qu'est-ce que ce dernier nous fait vivre, par quoi avons-nous été touchés, ou surpris et puis de *débriefer* avec l'équipe pluridisciplinaire. Cela nous apporte, à la fois des informations intéressantes sur la clinique du patient, parce que selon ce que cela suscite chez chacun des intervenants cela peut nous apporter de la matière à réflexion, sur la clinique mais aussi, comme je l'ai dit, sur soi-même. Pouvoir le déposer, en rediscuter permet de prendre un petit peu plus de distance et de ne pas garder à l'intérieur de soi des émotions générées par des situations difficiles. Des situations de violences touchent et interpellent. Elle peuvent bien sûr, réveiller chez soi des émotions qui sont plus ou moins évidentes à gérer. Je conseille de ne jamais les garder pour soi. Nous sommes une équipe, une équipe pluridisciplinaire qui fait la force du travail en psychiatrie. Cela permet de repartager les choses même si l'on se dit « non, non, cela est trop personnel ». En psychiatrie, tout est bon à prendre. Les espaces de discussion sont destinés à retravailler les émotions, sentiments, ressentis, ce que l'on a vécu, de pouvoir les déposer et se questionner sur leur origine. Comprendre pourquoi, à chaque fois qu'une personne essaie de se faire du mal, je réagis de manière plus protectrice ou alors avec agacement, irritabilité ou bien je me

<sup>2</sup> Certificat d'études avancées (Certificate of advanced studies)

mets à distance. Tous ces mouvements internes doivent être, retravaillés et discutés en équipe à différentes occasions et dans divers espaces créés à cet effet.

**VHL : Dans ta réponse, je perçois une maturité professionnelle. D'ailleurs, cela fait six ans maintenant que tu travailles en psychiatrie. Comment ont été tes débuts en psychiatrie, si tu parviens à revenir en arrière ?**

CT: Au début de mon activité en psychiatrie, j'étais assez naïve. Pour moi, être auprès du patient c'était le sauver. Je voulais être celle qui, accompagnée de l'équipe bien sûr, allait faire sortir le patient guéri, ragaillardisé par cette hospitalisation. Les premiers temps, je me suis beaucoup investie dans des situations malheureusement lourdes et chroniques, maladies déjà bien installées, et ça je ne j'oublierai jamais... Un médecin m'a dit «Charlène, la psychiatrie cela n'est pas un sprint mais une course d'endurance, si on pique le sprint on s'épuise, on se fatigue». Et puis, voilà comment, dans différents domaines, on finit épuisé, voire dégouté de ce que l'on fait, on manque de reconnaissance, on a fait beaucoup de travail pour en fait bien peu de résultats. Cette petite phrase qui paraît évidente a pris tout son sens au fil des années. Je reconnais qu'au début je voulais trop bien faire. En sortant de l'école j'étais gonflée à bloc, je me sentais toute puissante par rapport à la maladie, je croyais que je pourrais révolutionner pas mal de choses (rires). Avec du recul, il faut expérimenter avec prudence cet hyper enthousiasme, cette envie d'aller, de faire du bien, de sauver les gens. Et puis se questionner aussi: pourquoi ce rôle de sauveur est-il si souvent présent chez les soignants? Cela vient probablement de notre histoire personnelle. Beaucoup d'éléments propres à nos valeurs se rejouent et c'est aussi

en travaillant sur moi-même, en effectuant des formations que j'ai pu prendre de la distance avec cette position de sauveur et être à même de faire différemment, d'être moins dans cet hyper enthousiasme et puis d'être en mesure de prendre du recul et de faire preuve de plus de maturité dans «l'être à l'autre» pour l'aider au mieux.

**VHL : Je trouve que la métaphore du médecin invite à l'humilité et l'authenticité. Qu'en penses-tu ?**

CT: Tout à fait. Il en faut dans le métier du soin en général. En psychiatrie, vu que nous sommes directement confrontés à l'autre, il en faut davantage parce qu'effectivement on risque de vouloir se donner et se donner, encore et encore. Nous nous remettons en question très vite à propos des entretiens thérapeutiques conduits avec les médecins et les soignants. Les situations en psy sont souvent dramatiques et installées depuis des années. Même pour les personnes qui décompensent pour la première fois, cela correspond à des années de souffrance et nous ne pouvons pas, du jour au lendemain, prétendre aider la personne à quitter l'unité de soins complètement rétablie. C'est un leurre, il est important de se dire... *au mieux elle arrive à déposer un peu de souffrance et prendre deux trois outils thérapeutiques pour se guider vers un mieux et, dans le pire des cas, se dire que ça lui aura permis de se reposer un moment puis de repartir.* Sans être pessimiste, il ne faudrait pas être plus ambitieux que cela. Encore une fois, nous sommes un vecteur de soins et non le soin incarné. C'est important de nuancer. Notre rôle représente un maillon de la chaîne parmi tous les intervenants qui sont autour de la personne en souffrance. Si nous pouvons lui apporter deux trois marques de réconfort, tant mieux. Si ce

n'est pas le cas... tout ne nous appartient pas. Cela dépend du patient, de ce qu'il va prendre, investir, de ce qu'il va nous donner à réfléchir avec lui, et puis par la suite nous allons être en mesure de lui proposer des pistes de soins.

**VHL: Souvent, les étudiants à l'annonce de leur stage en psychiatrie peuvent ressentir des peurs à cause de leurs représentations. Toi, tu as choisi de travailler en psychiatrie, est-ce qu'il t'est arrivé d'avoir peur ou t'es-tu sentie une fois ou l'autre mise en danger ?**

CT: En tant que praticienne formatrice, c'est la question que je posais d'emblée aux étudiants quand ils arrivaient dans notre unité. Avez-vous des craintes et des peurs ? Quelques-uns me répondaient que oui. Ils avaient un sentiment d'insécurité relatif aux représentations qu'ils avaient de la psychiatrie et qui étaient connues par la violence, par les médicaments qui rendent les gens complètement avachis. Concernant mes représentations, je trouve toujours intéressant de m'y replonger de temps en temps car j'avais une idée assez générale de ce que pouvait être la psychiatrie sans être teintée d'inquiétude. J'étais assez sereine malgré tout. Contrairement à ce que l'on peut croire, les unités du site de Cery sont des espaces ouverts. Bien sûr, il peut arriver que l'on doive temporairement fermer l'une d'elles mais il n'y a ni barrières, ni murs autour du site hospitalier. Nous avons des chambres de soins intensifs, qui sont des espaces plus sécurisés destinés aux personnes qui risquent de se mettre en danger ou de mettre les autres en danger. Ce sont des espaces qui régulent les stimulations extérieures et qui permettent aux personnes de se recentrer sur elles-mêmes. Les contentions mécaniques sont extrêmement rares. Quand on doit les mettre en place (une ou deux fois par

année pendant quelques heures), elles sont protocolées et suivies directement par les directions médicales et directions des soins.

Lorsque l'on invite les étudiants à venir visiter le lieu de stage puis de le découvrir plus précisément durant la première semaine, les a priori tombent. Les patients, en fait, sont comme toi et moi. Des personnes que l'on pourrait rencontrer dans la rue et ne pas identifier comme des personnes ayant des troubles psychiatriques. Les patients sont hospitalisés dans des chambres de 1 ou 2 lits, comme celles du CHUV en secteur somatique. Nous disposons de beaucoup d'espaces communs. Les représentations négatives peuvent se comprendre car il est normal d'avoir des préjugés par rapport à tout ce que l'on peut entendre mais les étudiants se disent vite rassurés.

**VHL: Tu ne t'es jamais sentie en danger depuis que tu travailles en psychiatrie ?**

CT: Ce serait mentir que de répondre que tout est beau et rose. Quelquefois nous pouvons être la cible de l'agressivité de personnes qui sont en crise. Elles ne le font pas volontairement mais dans un contexte de décompensation, de symptomatologie aigue. A Cery, nous avons la chance d'avoir un système de sécurité suffisamment développé pour pouvoir interpellé un maximum de personnes, dont un agent de sécurité présent 24 heures sur 24 pour nous aider à affronter des situations difficiles. Avec le temps nous apprenons à identifier les signes avant-coureur. Nous sentons quand le patient va de moins en moins bien. A ce moment-là, il faut être plus vigilant et, par exemple, se mettre à deux pour s'occuper du patient. Lors d'insultes, sans menace physique, nous déclarons aussi ces incidents qui sont traités par une instance de collègues cliniciens qui

les reprennent et peuvent *débrief* avec nous pour nous inviter à formuler notre vécu car cela peut rester des expériences traumatisantes. Si l'on garde pour soi en faisant mine que tout va bien et que l'on gère, on se trompe complètement. Il faut faire preuve d'humilité et reconnaître le fait que nous avons des peurs, des sentiments divers qui doivent être identifiés et pouvoir oser en parler. Reconnaître ses limites est une précieuse compétence dans les soins infirmiers, en général, et d'autant plus en psychiatrie. Si nous arrivons à déposer les vécus stressants, partager avec des collègues, des superviseurs, cela protège notre vie professionnelle et personnelle.

### **VHL: Charlène, suite à ton CAS, quels sont tes autres projets professionnels ?**

CT: je suis très curieuse, et nous avons la chance finalement d'effectuer une profession qui nous ouvre beaucoup de portes vers les formations post graduées. J'ai aussi beaucoup de chance de travailler dans une institution qui soutient le mouvement des formations. J'ai commencé, en 2014, un DAS<sup>3</sup> en santé de la famille, de l'enfant et de l'adolescent. Un DAS pour lequel j'avais envie de m'investir, tout d'abord parce que dans l'unité dans laquelle je travaille actuellement - unité accueil/observation/crise - nous avons des prises en charge mère-bébé et, dans ce contexte-là, cela mobilisait des compétences spécifiques pour évaluer la relation que peut avoir une maman, son bébé et le papa, enfin la triade. Et d'autre part, je ne me sentais pas suffisamment outillée pour assumer ces situations de dépression postpartum ou psychoses postpartum. J'ai donc commencé par un CAS. De plus, je suis, depuis toujours, intéressée par l'approche systémique sur laquelle nous nous appuyons dans toutes les situations cliniques.

<sup>3</sup> Diplôme d'études avancées (Diploma of advanced studies)

Mon idée étant de réunir et développer des compétences à la fois en systémique et des compétences dans ces situations très spécifiques.

De fil en aiguille, dans le cadre du DAS, nous avons la possibilité de mettre sur pied un projet et j'ai eu le souhait de pouvoir davantage intégrer les familles au sein des soins et notamment les enfants de nos patients qui sont hospitalisés. Nous accueillons beaucoup de papas ou de mamans au Service de psychiatrie générale qui sont parents d'enfants entre 0 et 18 ans. Nous ne nous sommes jamais vraiment sentis à l'aise avec cette jeune population qui rend visite à leur parent malade. Les questions récurrentes des équipes sont «où pouvons-nous les accueillir et comment les accueillir? Est-il pertinent, judicieux de les intégrer ou pas dans les entretiens? Est-ce qu'ils sont trop petits?» Toutes ces questions, m'ont préoccupée pendant plusieurs années et j'ai senti que c'était l'occasion de creuser davantage le sujet grâce à mon DAS. Ceci avec le soutien de ma hiérarchie qui est très enthousiaste à l'idée de ce projet, car cette question avait déjà été identifiée comme une possibilité de développement au sein de l'hôpital. Ainsi, j'ai pu prolonger ma formation vers ce DAS que je vais terminer cette année, tout en menant ce projet institutionnel au sein du PGE<sup>4</sup> en collaboration avec une collègue psychologue, responsable de la consultation couple famille.

Le groupe de travail que je mène est composé de pédopsychiatres, psychologues, psychiatres, assistants sociaux et infirmières qui sont des spécialistes de l'adulte ou de l'enfant. Nous avons divers axes de réflexion: où accueillir ces familles, comment les accueillir, comment donner des outils aux équipes pour sensibiliser à la parentalité, à l'impact de la maladie psychique sur

<sup>4</sup> Service de Psychiatrie Générale



l'enfant, comment déterminer l'aspect des espaces que nous pourrions offrir à ces enfants afin qu'ils puissent parler de leur vécu, leurs ressentis à la maison et au quotidien. Donc voilà, un grand projet très stimulant en chantier. L'idée est aussi de pouvoir mieux collaborer avec les pédopsychiatres et le Service de protection de la jeunesse (SPJ), donc en tout cas de resserrer les partenariats avec des intervenants dans le domaine de l'enfant et de l'adulte afin d'être complémentaires dans nos compétences et d'améliorer la qualité des prestations au sein du service, tant à l'hôpital que dans les consultations ambulatoires.

**VHL: Est-ce toi qui chapeaute ce projet ?**

CT: Effectivement, en partie. Comme indiqué avant, ma collègue psychologue responsable de la consultation couple famille va plus chapeauter le projet d'intégration des proches adultes. En ce qui me concerne, je travaille plus sur l'intégration des proches enfants, tout ceci avec un comité de pilotage, la direction du PGE.

**VHL: Y aurait-il un point que je n'aurais pas abordé et qui serait important pour toi de nous relater ?**

CT: Pour moi c'est un milieu qui est passionnant, qui mérite vraiment d'être développé tout



comme le rôle de l'infirmier en psychiatrie que l'on ne connaît pas très bien et qui demeure peu visible. Des recherches sont menées par des infirmières, mais encore une fois, peu de recherches par des francophones. Je pense qu'il y a encore beaucoup à faire sur la valorisation du rôle de l'infirmier en psychiatrie. Au CHUV, il y a une volonté de former des équipes infirmières, comme moi, en formation post grade ou master. Il y a encore du chemin pour que la psychiatrie ne soit plus le parent pauvre de la médecine. De plus, beaucoup de choses sont encore essentielles à développer dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé mentale auprès de la population. Les maladies psychiques sont un grand mal de la société. Si nous pouvons mieux réfléchir à ces aspects de prévention auprès des jeunes notamment, je pense que cela serait très précieux pour l'avenir de la santé psychique de la population.

**VHL: Tu fais référence à une prévention bien précise ou d'ordre plus général ?**

CT: Nous avons fait, par exemple, des interventions dans des gymnases pour parler de la santé mentale, des symptômes, de la dépression, de la consommation de substances. Cela permet d'aider à identifier qu'un enfant ou un jeune qui a tel ou tel signe ou tel ou tel symptôme est un

jeune qui ne va pas très bien. Que fait-on pour le copain ou l'ami à ce moment là? Cela permet de leur donner des pistes pour appeler les bonnes personnes. Nous avons la chance d'avoir un bon réseau pour le suivi des problèmes d'addiction, par exemple, mais ils sont peu connus car les structures sont dispatchées et nous avons du mal à nous faire une idée de l'ensemble du réseau. Par ces interventions-là, nous sensibilisons les jeunes à cette souffrance potentielle. J'adore participer à ces journées-là. Nous avons beaucoup d'élèves qui viennent se confier, qui disent des choses qui font mal, des histoires terribles ou tragiques sur lesquelles ils n'ont pas eu la possibilité d'échanger ou de distinguer qu'il y a un malaise et que ce n'est pas normal et qui comprennent que ce n'est pas forcément l'adolescence qui est derrière tout cela. Je pourrais ajouter les Journées de la schizophrénie qui permettent d'informer la population sur cette maladie et sur les maladies psychiatriques en général, de lever le tabou et d'aider les familles concernées à en parler.

**VHL: Charlène, si tu es d'accord, quels conseils de manière générale ou plus en regard de ton expérience en psychiatrie, pourrais-tu donner à des étudiants finalistes?**

CT: D'accord, quels conseils? (silence). Le conseil de ne pas vouloir tout savoir, tout connaître, tout bien faire dès les premiers mois. Ce n'est pas possible ! Dans nos formations, nous sommes invités à atteindre un idéal. Je pense que c'est bien d'avoir ces idées, ces représentations-là, mais il est important de les nuancer sur le terrain avec la réalité avec laquelle nous travaillons. Parce que si nous voulons demeurer dans ce cadre idéaliste et être une hyper bonne infirmière dans la relation, les soins techniques, dans les connaissances sur l'anatomie, la physio

pathologie... on se grille dès le départ. Sincèrement, expérience faite, cette première année dans un service médecine a été très formatrice car j'ai appris beaucoup de choses mais elle a été aussi très instructive en ce qui concerne la reconnaissance de mes limites. Si on veut être trop bien, ou trop bien faire dès le départ, on s'épuise encore une fois et on risque de se brûler les ailes, quand bien même chaque étudiant qui sort de l'école a à cœur de faire au mieux. Ce serait dommage de gâcher tout ce potentiel, tout ce talent, ces compétences en très peu de temps, parce qu'on s'est mis des exigences trop importantes.

Voilà, c'est ma propre expérience et c'est cela, je pense, qu'il faut accepter: qu'il y a des choses que nous ne pouvons pas maîtriser; accepter que le rythme est différent de celui de l'école, qu'il va falloir composer avec tout ça, ne pas hésiter à demander de l'aide, des ressources, du soutien. Ne pas tout prendre sur soi en se disant que voilà on peut gérer, que l'on va gêner l'équipe si on demande... Non!! Les professionnels savent très bien que nous sommes des débutants lorsque nous commençons dans un service. Donc, il faut faire confiance au système et à son équipe qui sera de toute façon consciente que nous ne pouvons pas tout savoir dès le départ. Prendre vraiment le temps de découvrir cette profession directement sur le terrain parce que ce n'est pas la même réalité que le stage, et la différence est importante.

Interview réalisée par

**Véronique Hausey-Leplat**  
Maître d'enseignement et  
rédactrice Journal La Source  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source



# BIENVENUE À L'abc<sup>1</sup>, JE CROIS QUE C'EST MOI LA PLUS FOLLE ICI !

**Ce sont les mots de ma première patiente, qui ont ouvert mon stage en psychiatrie à l'espace Saint-Loup du Centre vaudois d'anorexie-boulimie en novembre 2015.**

Avec le stress du premier jour, ma timidité naturelle et l'univers inconnu de la psychiatrie qui s'ouvrait à moi, je me suis demandée où j'avais atterri !

En préparant mon stage, je me suis beaucoup questionnée sur la relation que j'allais tisser avec les patients de l'abc. Comment allais-je communiquer avec la population des « jeunes » de mon âge – et des « moins jeunes » de la génération de mes parents – en affirmant au mieux mon rôle professionnel ? Comment allais-je inciter une patiente de deux ans mon aînée à finir son assiette ou répondre à des ruminations, alors que je ne connaissais rien à la psychiatrie et encore moins aux troubles des conduites alimentaires ?

C'est au fil des jours que j'ai obtenu des réponses à mes questions. A l'abc, il faut **être** pour soigner. J'ai toujours imaginé que les infirmiers<sup>2</sup> en psychiatrie avaient suivi des dizaines d'heures de spécialisation, connaissaient le compendium<sup>3</sup> de A-Z et récitaient le DSM-IV<sup>4</sup> comme une poésie de Noël.

<sup>1</sup> Centre Vaudois anorexie-boulimie

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

<sup>3</sup> Dictionnaire des médicaments

<sup>4</sup> Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

Quelle surprise j'ai eue en réalisant que c'était leur personnalité et leurs émotions uniquement (ou presque) qui guidaient la relation thérapeutique !

Bien que j'aie ressenti un grand soulagement à prendre conscience que ces soins étaient donc à ma portée, je me suis aussi trouvée déstabilisée. Mais alors je dois faire comment, pour être juste ?

Alors je n'ai pas eu d'autre alternative que de me lancer pour expérimenter. J'ai ressenti des moments de doute, de solitude même, quand j'observais une patiente «faire du symptôme<sup>5</sup>» et que je me demandais si je devais lui faire un commentaire, lui suggérer de finir son assiette ou de ne pas mesurer le diamètre de ses cuisses pendant la toilette par exemple.

Mais comment je fais ça ? Et après, si cela l'amène à ressentir des choses très violentes, comment je gère ?

Toutefois la relation s'établit quand même ; un tutoiement qui m'échappe par mégarde, une patiente qui me parle de sa série TV préférée, ma participation à un jeu de société dans l'après-midi... alors mon impression d'être trop intrusive s'atténue au fil des jours. En effet, les remarques ou les entretiens thérapeutiques ont un impact sur les patients qui en ressortent parfois un peu chamboulés et cela montre bien qu'il se passe quelque chose, quelque chose de pénible, des émotions violentes, mais que le travail se fait. Nous avons le souci de ne pas laisser un moment difficile se terminer dans le vide. Nous le reprenons plus tard, nous-même ou un collègue, qui pourra valider le vécu et accompagner de manière adéquate le patient dans son ressenti.

De plus, les soins à l'abc se dispensent sous toutes les formes possibles. En plus des repas qui sont pris en groupes infirmiers-patientes, ces dernières participent à des ateliers d'habiletés sociales, de cuisine ou de chant, de médiation artistique, à des séances de relaxation en groupe ou individualisées, à des entretiens infirmiers et médico-délégués, etc.

Toutes ces approches diversifiées permettent aux patientes de travailler sur elles-mêmes et nous offrent l'opportunité de les approcher par différentes voies thérapeutiques.

J'ai parfois été perplexe face aux patientes, dont la réalité me semblait si éloignée de la nôtre, celle de soignant. J'avais du mal à concevoir que la maladie puisse faire de tels ravages, sur une personne si fraîche, si jeune, qui a la vie devant elle pour évoluer.

<sup>5</sup> Faire du symptôme décrit ici la notion des symptômes de l'anorexie, principalement quand la personne se laisse envahir par des ruminations qui la font se purger, se restreindre, etc.



---

Je constatais que des activités quotidiennes simples et banales pour moi-même étaient hors de leur portée et même source de panique et de mal-être. Cela m'a demandé une certaine capacité d'adaptation et d'empathie, afin de comprendre et d'entendre les messages qu'elles essayaient de transmettre et de pouvoir les accompagner au plus près de leurs besoins.

C'est probablement dans ces situations que j'ai compris pourquoi la relation aux patientes de mon âge était plus complexe. La tendance à se projeter dans l'autre apparaît beaucoup plus facilement. L'effet de résonance est moins rapide lors de disparité concrète majeure, telle la différence d'âge importante. Ainsi cela m'a aussi permis de travailler sur mes ressentis, afin d'utiliser mes émotions pour mieux soigner. Car si la situation touche, émeut, énerve même parfois, c'est qu'il y a quelque chose à travailler. Comme le disait si bien ma PF<sup>6</sup> : « La patiente fait son job de patiente, en agissant comme ça, elle te fait bosser. »

C'est en forgeant qu'on devient forgeron. Dans ce contexte de soins en psychiatrie c'est en communiquant que nous devenons (bons) communicateurs.

*J'ai acquis des compétences professionnelles pendant ce stage, mais je suis surtout ressortie enrichie et touchée par ces histoires de vie, complexes et mouvementées dont j'ai été témoin pendant ces quelques semaines.*

**Roxane Sandoz**  
Etudiante 3<sup>ème</sup> année Bachelor  
Volée automne 2013

# LES SOINS INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES : ENTRE SCIENCE ET ART

**Les soins infirmiers psychiatriques consistent en l'identification et la résolution des réponses humaines aux troubles psychiatriques.** Ils sont généralement prodigués en interdisciplinarité avec les autres professionnels qui œuvrent dans le domaine des soins psychiatriques comme les psychiatres, les travailleurs sociaux, les psychologues, les ergothérapeutes et les moniteurs d'ateliers. Il s'agit d'un service au patient qui est fourni dans le cadre d'un processus interpersonnel. Il peut être adressé directement au patient, à son entourage ou au niveau d'une communauté en fonction des réactions à soigner. Dans l'exemple de l'auto-stigmatisation, qui est une réponse humaine dans laquelle le patient intériorise le stigma associé aux troubles psychiatriques, le patient peut s'exclure de relations sociales ou s'interdire de rencontrer des personnes qui souffrent d'un trouble psychiatrique. Cette réaction peut être traitée dans le cadre du processus de soins individuels avec le patient, avec le soutien de son entourage ou avec des campagnes de déstigmatisation des troubles psychiatriques. Les réponses humaines qui intéressent plus particulièrement les soins infirmiers psychiatriques sont les réactions dysfonctionnelles à des problèmes de santé psychiatriques qui risquent de conduire au maintien de ces troubles et donc à la chronicité.

Le système de santé a besoin d'infirmières et d'infirmiers psychiatriques pour les soins de personnes qui souffrent de troubles psychiatriques sévères. Dans ce contexte, ils ont une contribution unique par le fait qu'ils sont en première ligne dans les soins et ont une connaissance des symptômes psychiatriques, des effets des traitements médicamenteux. Ils mobilisent des compétences dans la gestion des émotions, des comportements, des processus cognitifs et groupaux, dans la capacité de s'utiliser dans la relation thérapeutique, la gestion des paradoxes. Ils sont experts dans les activités de la vie quotidienne et des tâches de croissance qui influencent ces réponses humaines. Les réponses humaines à des problèmes de santé oscillent sur un continuum allant de réponses fonctionnelles à dysfonctionnelles. Par exemple, la personne peut réagir à l'annonce du diagnostic de schizophrénie ou de trouble bipolaire par le déni. Cette réponse est d'abord une réaction normale à une annonce d'un problème qui interfère avec les projets de la personne. Elle peut entraîner le refus du traitement : « Si je ne suis pas malade, je ne comprends pas pourquoi je devrais prendre un traitement ». Mais endosser trop rapidement le rôle de patient qui subit passivement une maladie sévère a probablement des conséquences plus graves concernant l'autonomie personnelle et la capacité de diriger sa vie.



L'infirmière ou l'infirmier psychiatrique saura que pour gérer le déni, il faut d'abord établir une relation empathique et chaleureuse pour aider la personne à résoudre les problèmes qu'elle jugera importants et urgents. C'est dans le contexte d'une telle relation que le patient peut prendre conscience que son trouble interfère avec sa vie. Il pourra alors décider d'entreprendre des actions et prendre un médicament pour réduire les symptômes ou diminuer le risque de rechute qui interfèrent avec ses projets. L'observance médicamenteuse est un défi constant dans le domaine de la psychiatrie. La grande majorité des patients ne vont pas suivre leur traitement comme prescrit. Toutefois, la notion d'observance met le patient dans une situation paradoxale. Une autorité médicale prescrit au patient de prendre un traitement pour sa santé. La santé inclut la capacité de mener sa vie et nécessite

donc de s'autodéterminer. Comme dans n'importe quel paradoxe, il est difficile de satisfaire des contraintes mutuellement exclusives sans élargir les prémisses de celles-ci. En effet, on ne peut pas obéir et se positionner. Au lieu de demander au patient d'observer son traitement, on devrait davantage l'aider à se l'approprier afin que cela soit son traitement et non celui du médecin. Cette redéfinition permet de sortir du paradoxe en aidant le patient à devenir acteur de sa vie. Dans ce contexte, l'infirmier joue un rôle essentiel. Il peut accompagner le patient dans ses expériences avec son traitement et l'aider à les rapporter à son médecin pour que tous deux puissent négocier la dose effective minimale.

Le champ des soins infirmiers couvre l'ensemble des domaines de la vie et les conséquences des troubles psychiatriques peuvent en affecter

la croissance. L'infirmier pourra, par exemple, apprendre à un patient qui a des difficultés dans les relations sociales à courtiser ou à se faire des amis, à un patient qui se néglige sur le plan corporel à prendre soin de lui. Il pourra l'accompagner dans un processus de deuil, dans la résolution d'un conflit interpersonnel, le soutenir dans la résolution d'un problème technique qui interfère avec son installation dans un appartement ou encore l'aider à se préparer pour un entretien de candidature.

**Les soins infirmiers psychiatriques peuvent se définir comme une science appliquée** à l'instar de la médecine, l'ingénierie, l'architecture. Les sciences pratiques puisent leurs connaissances dans les sciences fondamentales pour améliorer concrètement la vie des gens. Dans ce contexte, les soins infirmiers doivent continuellement améliorer leurs prestations au travers de l'innovation et le développement. Ces prestations sont le plus souvent remboursées par l'assurance maladie et les subventions publiques. Pour assurer le financement des soins infirmiers par les contribuables, il est donc essentiel de vérifier les bénéfices issus des innovations dans les soins infirmiers. Pour ce faire, ils doivent se doter de professionnels capables de développer des innovations et de chercheurs capables de tester ces innovations et de conduire des études d'efficacité des interventions.

**Les soins infirmiers psychiatriques peuvent également être considérés comme un art**, au sens de l'art du métier dans lequel l'infirmier engage son intelligence et une forme d'esthétisme dans la réalisation de l'activité au bénéfice

du patient. Le service au patient nécessitant un processus interactionnel convoque des compétences professionnelles acquises par l'expérience ainsi que des habiletés personnelles. Celles-ci restent difficiles à identifier. Par exemple dans la situation du patient X qui arrive à l'hôpital dans un état de désorganisation psychotique, nécessitant des soins intensifs, il est possible que s'il est pris en soin par l'infirmière A, il se réorganisera plus rapidement que s'il est pris en soin par l'infirmier B. Que fait l'infirmière A de particulier pour que le patient se réorganise plus rapidement? Cette question nécessite une recherche qualitative qui permet d'identifier les comportements clés de A, ouvrant ainsi une compréhension des variables en jeu. Cette recherche n'est actuellement pas particulièrement valorisée par les instances de financement labélisées. En effet, ces compétences particulières sont souvent considérées comme allant de soi. Toutefois, elles sont essentielles pour la qualité des soins et le contrôle des coûts.

A la frontière entre art et science, le laboratoire d'enseignement et de recherche en psychiatrie veut former les étudiants à ces deux visions complémentaires de la recherche appliquée. Il espère ainsi contribuer à la pérennisation des soins infirmiers psychiatriques en semant les graines pour une relève forte et affirmée.

**Jérôme Favrod**  
Professeur HES ordinaire  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

**Alexandra Nguyen**  
Maître d'enseignement  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

# UN PAIR PRATICIEN EN SANTÉ MENTALE DANS UN LABORATOIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

**Un pair praticien est un professionnel qui met au service de la communauté les compétences acquises sur la base de l'expérience d'un trouble psychique. Ce dernier a suivi une formation et peut pratiquer dans différents rôles professionnels comme celui de clinicien, d'enseignant, de chercheur, de gestionnaire ou de militant.**

En endossant le rôle clinique, le pair praticien peut servir de modèle d'identification, apporter de l'espoir et du soutien, aider dans la prise de décision des personnes qui souffrent de troubles psychiques. Dans le rôle d'enseignant, il peut témoigner de son expérience de la maladie et des soins auprès des étudiants. Il peut également communiquer les résultats de ses recherches. Dans le rôle de chercheur, il va développer une ligne de recherche avec un positionnement différent de celui d'un professionnel de la santé et pourra pointer certaines zones grises, notamment celle de l'évaluation de la qualité des soins ou des effets secondaires des soins. En effet, il peut être tendancieux pour des professionnels de faire de la recherche sans les usagers dans ces domaines en étant juges et parties. La parole des bénéficiaires y tient une place fondamentale. Les grandes avancées dans ces domaines, ces dernières années, ont été produites par la recherche conduite par les pairs praticiens. Dans le rôle de gestionnaire, le pair praticien travaille au sein de la direction d'institutions et pourra ainsi faire valoir la parole des usagers dans les décisions. Dans son rôle de militant, il a davantage une action politique pour défendre les droits et les intérêts des usagers.

Il nous a paru essentiel d'engager à la Haute Ecole de Santé La Source, un pair praticien en santé mentale, Iannis McCluskey, dans le cadre d'un poste conjoint avec le Service de psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du CHUV (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois), sur le même modèle que plusieurs autres membres du LER SMP (Laboratoire d'enseignement et de recherche en santé mentale et psychiatrie).

En effet, l'expérience des personnes rétablies permet d'identifier les ingrédients essentiels du processus de rétablissement. Nous évoquons ici, le processus qui permet de passer de la position de patient qui subit une maladie à celui de personne qui dirige sa vie et sa santé. Il est essentiel pour

*« La recherche de réponses saines aux problèmes de santé est une question centrale pour les soins infirmiers psychiatriques. Elles permettent de guider le processus de soins. »»*

améliorer les soins infirmiers psychiatriques d'explicitier les étapes de ce processus et les ingrédients qui le constituent. La recherche de réponses saines aux problèmes de santé est une question centrale pour les soins infirmiers psychiatriques. Elles permettent de guider le processus de soins. Ces réponses, bien qu'individuelles, ont des points communs. Les témoignages de patients rétablis indiquent de manière consistante que l'espoir, l'auto-détermination, la solidarité, la créativité ou la capacité de distinguer les symptômes de la personnalité sont des facteurs qui favorisent le rétablissement des troubles psychiques. Il est essentiel de mieux comprendre comment ces ingrédients influencent le processus de rétablissement. Cela permettra aux professionnels des soins infirmiers de soutenir ce processus et d'éviter d'être iatrogènes.

La participation d'un pair praticien à nos travaux de recherche et à nos enseignements offre une double plus-value: la contribution à une garantie de qualité et une plus grande pertinence dans le domaine du partenariat soignant-patient. Le partenariat est essentiel à la bonne délivrance des soins et nécessite des compétences complexes comme la capacité de co-construction des savoirs, de s'adresser à la personne plutôt qu'au patient, de soutenir les ressources plutôt que de chercher à avoir le contrôle, ainsi que l'usage conscient et intentionnel de soi dans la relation à l'autre. Ces compétences, bien qu'essentielles, sont encore mal cernées et peu valorisées.

**Jérôme Favrod**  
Professeur HES ordinaire  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

**Iannis McCluskey**  
Pair praticien en santé mentale  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

**Alexandra Nguyen**  
Maître d'enseignement  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

# JEUNE DIPLÔMÉE EN PSYCHIATRIE, CAFÉ ET PING-PONG

## **Diane de Kaenel: Peux-tu te présenter, à nos lecteurs, en quelques mots!**

Anouck Nicolier: J'ai 27 ans, je suis infirmière diplômée de La Source depuis 2013 et je travaille actuellement à La Fondation de Nant.

## **DdK: Peux-tu nous raconter tes premiers pas en psychiatrie ?**

AN: Durant le gymnase, comme beaucoup de personnes, je ne savais pas quoi faire plus tard. J'ai vu plusieurs orientateurs professionnels, qui ne m'ont pas vraiment aidée. Je savais que je voulais travailler dans le social, être en contact avec des gens, sans savoir précisément où travailler. Dans ce contexte-là, je me suis intéressée à l'École Sociale. Pour faire éducatrice, on me demandait un an d'expérience professionnelle, dont six mois dans un milieu en lien avec le social et l'humain. J'avais envoyé de nombreux dossiers dans divers milieux (foyers, EMS<sup>1</sup>, hôpitaux, ...). Finalement, c'est la Fondation de Nant, donc un milieu de psychiatrie qui m'a proposé un pré-stage de six mois. Grâce à ce dernier, j'ai découvert une facette de la profession infirmière que j'ignorais. En effet, je pensais que les infirmiers assuraient uniquement des soins somatiques, mais là ils assuraient des soins du

psyché, je les voyais conduire des entretiens et développer une réflexion très intéressante autour des diverses situations de patients. J'ai prolongé le stage de trois mois tellement cela m'a passionnée. C'est durant ce stage que j'ai décidé de m'inscrire à la HEdS La Source<sup>2</sup> et d'abandonner mon inscription à l'École Sociale.

Pendant toutes mes études d'infirmière, j'ai continué à travailler à la Fondation de Nant en tant que remplaçante les week-ends et les nuits. Pour mon travail de Bachelor, j'ai choisi le sujet de la reconnaissance du trouble «insight<sup>3</sup>» dans la schizophrénie. En effet, j'ai découvert qu'un des symptômes de cette maladie pouvait rendre le patient inconscient de son besoin de traitement et du fait que ses délires sont hors réalité. C'est ce qui rend souvent le traitement et la prise en charge difficiles. J'ai participé à une recherche menée à Cery et j'ai pu approfondir ce sujet passionnant. Puis à la fin de mes études en 2013, après plusieurs contrats de remplacements à Nant, j'ai voulu travailler dans les soins somatiques. Je savais que j'étais à l'aise en psy et j'avais besoin de savoir si j'étais également capable de travailler dans les soins somatiques. En fin de compte, une année en médecine et

<sup>1</sup> Etablissement médico-social

<sup>2</sup> Haute Ecole de la Santé La Source

<sup>3</sup> Insight que nous pouvons traduire par avoir la conscience de souffrir d'un trouble mental

chirurgie adulte n'a fait que renforcer le fait que j'étais plus attirée par le domaine de la psychiatrie. J'ai trouvé cette année très enrichissante mais la collaboration avec les médecins était compliquée et trop hiérarchisée. Je n'ai pas supporté de ne pas avoir mon mot à dire ni d'être prise en compte dans les différentes décisions. En psy, je participe totalement à la prise en charge globale du patient, les décisions sont assumées en collaboration avec les médecins, ce qui est plus valorisant. D'après moi, en somatique on applique et en psychiatrie, on résonne.

Désormais depuis octobre 2015, je travaille à la Fondation de Nant dans le service de Morabia. Il s'agit d'un service de soins aigus de psychiatrie adulte. Nous accueillons des patients en crise avec tout type de pathologies. La diversité rend le travail très intéressant et me permet d'élargir mon panel de compétences. Contrairement aux idées reçues, les hospitalisations sont relativement courtes (avec une moyenne de 18 jours) car nous favorisons une prise en charge ambulatoire.

**DdK: Quelle était ta conception de la psychiatrie avant de travailler dans ce milieu ?**

AN: Avant de commencer, j'avais beaucoup d'a priori et de préjugés. Je me rappelle de mon étonnement à la vue de certains patients qui pouvaient circuler librement au sein de l'hôpital et à l'extérieur. Je pensais que c'était un milieu beaucoup plus restrictif et fermé. Je mettais tous les patients souffrant d'une maladie psy-

chiatrice dans le même bateau, je les imaginais déments. A mon arrivée, j'avais été très touchée par une patiente qui vivait une grande détresse et je m'étais rendu compte qu'il pouvait s'agir de n'importe qui, de vous et moi, de personnes de notre entourage. L'hôpital psychiatrique n'était donc pas destiné uniquement pour des « fous ». Avant de travailler en psy, j'avais peur de découvrir comment j'allais gérer la souffrance psychique. De voir quelqu'un que je ne connaissais pas pleurer m'avait énormément touchée, je ne savais absolument pas comment l'approcher ni quoi dire. L'équipe a eu un rôle primordial dans cet apprentissage et je me suis tout de suite sentie soutenue et en sécurité.

**DdK: Quelle est ta conception de la psychiatrie désormais? Qu'est-ce qui te plaît dans ce milieu ?**

AN: J'adore le fait que ce milieu soit intellectuellement stimulant. Nous participons à divers colloques très intéressants où nous nous questionnons autour des situations des patients, de leur prise en soins et essayons de les aborder de la meilleure manière. Cela crée une ambiance d'équipe dynamique. J'aime cet aspect très riche en rencontres humaines avec les patients, leur famille et les collègues. J'apprends également beaucoup sur moi, sur ma façon d'interagir avec les personnes, je découvre qui je suis et comment je suis avec les autres. La Fondation de Nant favorise également le développement des compétences des nouveaux collaborateurs en proposant de nombreuses formations.



Finalement, je trouve que nous avons une approche beaucoup plus globale du patient que dans le milieu somatique dans lequel j'ai travaillé. Nommer le patient en disant par exemple «la jambe de la 203» est encore présent, ce n'est malheureusement pas un cliché. Je me sens actuellement plus proche de l'infirmière décrite comme «praticienne réflexive» par mes anciens profs de La Source.

**DdK: Quelles sont les pathologies psychiatriques qui t'intéressent le plus ?**

AN: J'ai notamment découvert des maladies comme la potomanie (une personne qui boit de nombreux litres d'eau par jour jusqu'à se mettre en danger) et l'érotomanie (délire amoureux qui peut, par exemple, amener la personne à organiser tout un mariage avec un individu qu'elle ne connaît parfois même pas).

J'ai découvert des délires farfelus et des situations dont je ne me doutais même pas. De manière générale, les délires sont toujours déroutants car ils sont souvent très organisés dans «la tête» de la personne soignée qui trouve le moyen de les justifier de façon rationnelle. Les délires sont parfois drôles, mais parfois aussi inquiétants. Nous essayons toujours de comprendre d'où ils viennent et ce qu'ils veulent dire.

**DdK: Est-ce que tu t'es déjà sentie en danger face à des patients ?**

AN: Oui et c'est très utile d'avoir peur car cela nous permet de reconnaître nos limites et de

nous en poser. Au travail, je me sens toujours très entourée et je ne prends jamais de risques inutiles. Je ne suis pas une héroïne. Par exemple si quelqu'un me menace sérieusement pour que je lui ouvre la porte du service, je lui ouvrirai, puis j'appellerai la police pour que la personne soit ramenée à l'hôpital. Dans les situations où je me sens en danger, je fais appel à un agent de sécurité qui travaille au sein de l'hôpital et à d'autres collègues. Par ailleurs, notre avis est toujours pris en compte, si je dis à mes collègues que je ne me sens pas à l'aise, personne ne va m'obliger à m'occuper de ce patient et encore moins à entrer seule dans sa chambre par exemple. Mais ce genre de situation reste plutôt rare, ce n'est en tout cas pas mon quotidien.

**DdK: Quel aspect de ton travail demeure pour nous insoupçonnable ?**

AN: En psychiatrie, j'ai vécu des situations auxquelles je ne m'attendais pas du tout. Par exemple, accompagner les patients au tribunal. Si un patient fait recours contre son hospitalisation, nous sommes appelés à aller au tribunal pour expliquer en quoi les soins sont utiles et décrire les avantages d'une hospitalisation. Parfois, nous sommes également amenés à accompagner le patient à domicile pour qu'il y récupère des affaires personnelles, nous pouvons alors découvrir des appartements complètement loufoques ou totalement délabrés. Une patiente avait construit une sorte de temple dans sa cuisine ! J'ai également eu l'occasion d'accompagner un patient lors d'interrogatoire fait par la police

## « Oubliez les idées reçues sur la psychiatrie, venez découvrir de quoi il s'agit. »

pour une affaire pénale. Je veillais à ce qu'il prenne ses médicaments, au besoin je l'aidais à gérer son stress et je m'assurais qu'il rentre à l'hôpital par la suite.

**DdK: Ceux qui ne travaillent pas en psy pensent parfois que vous ne faites que boire du café et jouer au ping-pong à longueur de journée. Est-ce vrai ?**

AN: Haha, oui tout à fait vrai! Nous buvons beaucoup de cafés car ce sont des moments où l'on peut se retrouver avec l'équipe et échanger sur les patients ou simplement nous décharger lorsqu'il y a des situations compliquées. Ces pauses nous permettent de prendre du recul par rapport à ce qui se passe dans le service. Nous jouons aussi au ping-pong, mais c'est thérapeutique! Des articles scientifiques démontrent l'intérêt du ping-pong en psychiatrie et expliquent que c'est bien plus qu'un loisir occupationnel. Jouer avec un patient peut nous en apprendre beaucoup: nous observons la façon dont le patient arrive à suivre le match, à compter les points, à respecter les règles, à gérer sa frustration de perdre, ou son enthousiasme à gagner,

la gestion du stress, la distance avec le professionnel, où soudainement le patient peut nous tutoyer, et tout ce processus permet également de créer un lien avec un patient.

**DdK: Un mot de la fin pour les étudiants qui nous lisent et qui sont peut-être intéressés par le milieu de la psychiatrie ?**

AN: Oubliez les idées reçues sur la psychiatrie, venez découvrir de quoi il s'agit. Le rôle autonome infirmier y est très bien développé. Profitez de faire des stages dans des milieux qui vous intéressent et rappelez-vous que vous rencontrerez des personnes atteintes de troubles psychiatriques dans n'importe quel service de soins somatiques. Je pense que ce clivage doit être réduit, on peut être compétent dans plusieurs domaines. Je ne pense d'ailleurs pas qu'on doive absolument choisir un milieu dans lequel exercer notre profession. Il est tout à fait possible de travailler quelques temps en psychiatrie puis d'aller en somatique et inversement. L'important est de s'intéresser et de tirer le meilleur de chaque expérience.

Interview réalisée par

**Diane de Kaenel**  
Diplômée de l'Ecole La Source 2013



Visite au cœur  
de La Source

# PORTES OUVERTES

## Samedi 16 avril

de 10h00 à 16h00

Av. Vinet 30 - 1004 Lausanne

Parkings Beaulieu et Riponne

[www.lasource.ch](http://www.lasource.ch)  
[www.ecolelasource.ch](http://www.ecolelasource.ch)

Clinique de  
La Source  
Lausanne 

Institut et  
Haute Ecole de la Santé  
La Source  
Lausanne 

# Agenda

## Vos prochains rendez-vous avec la santé

**Samedi 16 avril 2016 à 10h00**

Portes ouvertes au grand public Clinique & Ecole «Visite au cœur de La Source»

---

**Mardi 26 avril 2016 à 17h00**

Assemblée annuelle du SIDIEF à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

---

**Judi 28 avril 2016**

Séminaire européen du SIDIEF 2016 à Nyon sous l'égide de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins et en collaboration avec l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source sur le thème «*La sécurité des soins: l'affaire de tous!*».

---

**Judi 12 mai 2016**

«Save the date» Journée de l'infirmière événement à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source!

**Plus d'information sur notre site internet: [www.ecolelasource.ch](http://www.ecolelasource.ch)**

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

---

## DHEPS : DIPLÔME DES HAUTES ÉTUDES DES PRATIQUES SOCIALES

**Isabel Sangra Bron a soutenu son mémoire le 8 décembre 2015 à Strasbourg.**

*L'accueil. Réflexion à partir du travail de l'infirmière auprès de migrants africains francophones en situation de précarité.*

**Jean-Claude Bilongo-Bi-Bandenda a soutenu son mémoire le 17 décembre 2015 à Strasbourg**

*Lien social et grand âge: réflexion autour de la notion de «chez soi».*

# Nouvelles

de l'Ecole



©Photo Vanessa Bergonzoli

## SUMMER UNIVERSITY TOKYO 2015

**12 octobre 2015, il est 7 h 30, après 15 heures de vol nous atterrissons à l'aéroport d'Haneda. « Welcome to sunny Tokyo ».**

Cela fait plusieurs mois que nous préparons ce voyage. Une opportunité unique, grâce à notre Ecole, d'effectuer un stage professionnel au pays du soleil levant. En effet, l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (ELS), dans le cadre des échanges avec ses homologues à l'international, nous a offert la possibilité de découvrir et d'étudier un système de santé unique au regard de son organisation, sa philosophie et son système de valeurs.

Nous sommes toutes deux étudiantes en soins infirmiers en 3<sup>ème</sup> année Bachelor et nous effectuons notre dernière année de formation.

Passionnées par le Japon, par la richesse de sa culture et la beauté de ses paysages, nous avons eu la chance d'être sélectionnées pour effectuer un stage de trois semaines en immersion dans le système de soins japonais. Grâce au partenariat développé avec l'Ecole La Source, the Japanese Red Cross College of Nursing (JRCCN)<sup>1</sup> nous ouvre ses portes, un rêve se réalise.

Notre Summer University<sup>2</sup> débute le 19 octobre 2015. The JRCCN nous offre un accueil chaleureux, sans pareil. La Directrice, la sous-Directrice, les professeurs et étudiants sont présents pour nous recevoir et nous souhaiter la bienvenue.

<sup>1</sup> Université de la Croix Rouge japonaise en soins infirmiers

<sup>2</sup> Université d'été

L'immersion est immédiatement intense et totale: nous nous mêlons à la foule immense, découvrons les spécialités culinaires et apprenons quelques formules de politesse japonaise. Le métro et les trains régionaux sont nos meilleurs alliés pour partir à la découverte de Tokyo. Les visites de la ville s'enchaînent avec la visite de Kamakura, de ses temples et du Buddha géant; la visite des quartiers branchés de Shinjuku, Harajuku et Shibuya avec sa crossroad<sup>3</sup> et ses écrans géants; l'ascension inoubliable du Mont-Fuji avec notre professeur suisse, Monsieur Christophe Boraley, ainsi que l'occasion de partager un excellent repas traditionnel japonais avec les responsables du département des sciences et technologie de l'ambassade suisse de Tokyo. Chacune de nos visites nous laisse sans voix et nous questionne beaucoup. Le mystère et la beauté qui se dégagent des temples aux couleurs flamboyantes et aux formes épurées, ainsi que la sérénité des jardins nous invitent à la contemplation. Le progrès technologique s'intègre à la perfection aux infrastructures. Les buildings immenses, côtoient de petites maisons, des temples ou jardins magnifiques. Dans une ville comprenant la plus grande concentration urbaine du monde, la discipline et le sens du respect japonais, en toute circonstance, nous soumet à une quasi fascination et à un respect de leurs propres codes de valeurs.

Cet échange, au-delà de la possibilité de découvrir le Japon, nous a surtout permis de faire de très belles rencontres au sein de la Red Cross<sup>4</sup> japonaise et d'échanger avec des personnes passionnées, dynamiques, motivées et très professionnelles. La gentillesse, le dévouement et la bienveillance de nos hôtes se retrouvent dans chacune de nos visites effectuées au sein de la Croix-Rouge japonaise: de la Red Cross Society<sup>5</sup> en passant par les centres médicaux de la Croix-

<sup>3</sup> Hachiko carrefour

<sup>4</sup> Croix Rouge

<sup>5</sup> Société de la Croix Rouge

Rouge au Japanese Red Cross College of Nursing. Le programme est intense, professionnel. Toutefois, l'intensité de notre stage est largement atténué par l'émerveillement éprouvé au terme de chaque visite. Ce qui, d'ailleurs, rendra notre stage encore meilleur que ce que nous imaginions, grâce à cette immersion au quotidien dans les soins infirmiers japonais.

Les centres médicaux de la Croix-Rouge nous offrent une vision basée sur l'humanité. Cette philosophie, née d'un désir de donner assistance aux personnes blessées ou souffrantes sans discrimination aucune, reste profondément ancrée dans chacune des organisations de soins que nous avons visitées. Les établissements de soins sont construits pour résister aux risques sismiques de haute amplitude. Il est intéressant de constater que les infrastructures ont été conçues avec le concours des personnels soignants. Ainsi, grâce à la collaboration étroite entre des infirmières et des architectes, le résultat est visible par des établissements sur mesure, pratiques et fonctionnels.

De leur capacité à fusionner modernité et tradition, les hôpitaux et centres de vie japonais savent cultiver l'art de la différence: «une place pour chaque chose et chaque chose à sa place», de nombreux rangements fonctionnels sont présents dans les murs pour y ranger le matériel, les chaises roulantes, brancards et statifs<sup>6</sup>. Cette approche permet de gagner de la place et de ne pas encombrer les corridors. Une attention particulière est portée aux tremblements de terre et sur les actions à entreprendre en cas de catastrophes naturelles: les patients sont répartis par un code couleur selon le degré de sévérité afin d'organiser plus efficacement leur évacuation. Les sols sont absorbeurs de choc en cas de chute. Les salles de bain sont équipées

<sup>6</sup> Pied ou socle à perfusion



Asakusa : quartier de Tokyo

de sols antiglisse. De nombreuses barrières et bancs sont présents le long des corridors. Les patients sont libres de se déplacer dans les différents shops<sup>7</sup> de l'hôpital. En outre, tous les patients sont équipés, à leur arrivée à l'hôpital, de « téléphones », ce qui permet de les prévenir 15 minutes avant le début de la consultation. Les centres hospitaliers sont construits de manière à ce que chaque lit ait accès à une fenêtre afin de permettre à chaque patient de bénéficier de la lumière du jour. Les bains à la japonaise et machines à laver sont accessibles à tous les patients qui le souhaitent. De grandes salles de séjour lumineuses sont à disposition des patients et de leur famille. Les unités de vie disposent de cuisines pour les résidents âgés, d'un salon commun, de machines à laver, ainsi que d'un immense balcon-jardin permettant à chaque résident de vivre en harmonie avec ses valeurs et ses traditions, mais également de maintenir son habileté et sa dignité.

Nous avons pu constater un sens aigu de la vie collective. En effet, les Japonais sont très attentifs aux autres et les soignants portent une attention constante aux patients. Le patient est réellement au centre de la prise en soin. Nous avons été impressionnées par la capacité des infirmières japonaises à donner du sens, à réfléchir sur la question de la personne hospitalisée. Nous avons observé leur capacité à concilier la modernité et l'ultra-technologie à leurs valeurs et traditions, afin d'accueillir et de soigner au mieux le patient dans l'institution de soins.

<sup>7</sup> Boutiques



Fuji Hakone

Pour conclure, nous avons noté que la capacité d'être préparés aux crises majeures et la qualité des structures d'intervention sont l'un des points forts au Japon. Ce pays, avec sa géographie et son environnement spécifiques, a tout mis en œuvre pour développer un système de réponse efficace et performant dans le cadre d'une catastrophe naturelle: le JRCCN, en collaboration avec différentes universités japonaises, propose un doctorat en soins infirmiers en cas de catastrophe naturelle sur une période de cinq ans. Cette approche permet de former des infirmières compétentes et spécialisées dans ce domaine. Nous avons été séduites par ce programme de formation qui fait écho à certains risques naturels connus en Suisse. De plus, cet échange nous a permis de nous arrêter et de nous questionner sur notre propre pratique professionnelle, car le Japon, tout comme la Suisse, doit lui aussi faire face à de nombreux défis: vieillissement de la population, augmentation des coûts de santé liés à une qualité des soins élevée. La réflexion et les échanges sur des objectifs communs, nous ont offert l'opportunité de découvrir des idées et des méthodes innovantes. Une expérience unique, à renforcer sans hésitation.

Vanessa Bergonzoli  
Kelly Di Nucci  
Étudiantes 3<sup>ème</sup> année Bachelor  
Volée automne 2013

<sup>8</sup> Ce qui est écrit au féminin se lit également au masculin

# RETOUR SUR LA JOURNÉE E-LEARNING DU DOMAINE SANTÉ HES-SO

Le 19 novembre 2015, le Centre d'Innovation et de Promotion Pédagogique (CIPP) a eu le plaisir d'accueillir une soixantaine de participants à cette 2<sup>ème</sup> journée du Domaine Santé HES-SO<sup>1</sup> dont les objectifs ont porté sur la place et le rôle des TIC<sup>2</sup> dans l'enseignement, le partage d'expériences pédagogiques liées à leur intégration dans l'enseignement et le développement d'approches innovantes dans le cadre de nos pratiques enseignantes. Vaste programme! Ainsi les personnes présentes, enseignants<sup>3</sup> des différentes écoles de santé, professionnels de santé et personnels techniques ont pu, tout au long de cette journée, présenter leurs projets et réalisations, échanger leurs expériences et réseauter en vue de futures collaborations.

Il nous faut relever le très bon niveau de qualité des différentes présentations ainsi que la diversité des thématiques. A titre d'exemple, quelques intitulés parmi d'autres: «le premier jeu sérieux pour préparer les étudiants à l'atelier sur l'évaluation clinique cardiovasculaire», un projet conçu et réalisé par une équipe enseignante de l'ELS, en collaboration avec le CETT (Centre d'Etudes et de Transferts Technologiques) de la HEIG-VD (Ecole d'ingénierie, Yverdon) ou encore «Le blended-learning<sup>4</sup> en anatomie-physiologie cardiaque et respiratoire (Formation EPD ES<sup>5</sup>)», conçu et présenté par une infirmière chargée de formation au HUG<sup>6</sup>. Cet outil est destiné aux infirmières en formation spécialisée pédiatrique. Autre exemple, le retour effectué par deux enseignants de l'école de physiothérapie de Genève et Loèche-Les-Bains sur un dispositif hybride pour l'apprentissage du raisonnement clinique chez les étudiants physiothérapeutes. Chacune des présentations a donné lieu à de nombreux échanges entre les participants, échanges par ailleurs poursuivis lors des moments de pause.

Ces derniers ont eu également l'occasion de découvrir différents produits et réalisations mises en scène dans le hall des Damiers par trois exposants: le CETT<sup>7</sup> présentait sa plate-forme Wegas, support au développement de divers Serious Game; la firme InteractionHealthcare a présenté sa plate-forme Medicactive et la maison Vizua3D un outil de partage d'images en haute définition. Le retour des exposants sur cette journée a été très positif, et leur intérêt pour nos projets très présent.

<sup>1</sup> Haute école spécialisée de Suisse Occidentale

<sup>2</sup> Technologies de l'information et de la communication

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

<sup>4</sup> On parle de blended learning lorsque l'on associe ou combine du travail à distance et du travail en présence d'un enseignant

<sup>5</sup> Etudes Post-diplômes des Ecoles Supérieures débouchant sur un diplôme d'expert en soins.

See more at: <http://www.hug-ge.ch/formations-specialisees-en-soins#sthash.6uKrtd5B.dpuf>

<sup>6</sup> Hôpitaux universitaires de Genève

<sup>7</sup> Centre d'Etudes et de Transferts Technologiques





En clôture, les organisateurs ayant décidé de rompre avec la sacro sainte synthèse habituelle, c'est sous une forme pleine d'humour que cette dernière s'est déroulée, en la personne du dessinateur de presse Barrigue. Ses croquis et dessins nous ont permis de parcourir quelques moments forts de cette journée et de garder une trace originale de celle-ci.

En résumé, une journée bien remplie et qui nous a démontré encore une fois l'importance grandissante des TIC aussi bien en formation initiale que post grade et continue. Si elle fût appréciée des participants (évaluations très positives), pour les organisateurs elle fût également une réussite à tous points de vue.

*A quand la prochaine ?*

*Yvan Dürrenberger  
Maître d'enseignement  
Responsable du CIPP  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source*

# JOURNÉE RECHERCHE DU DOMAINE SANTÉ

25 novembre 2015

## Clinique romande de réadaptation, Sion

L'enjeu majeur de la Journée Recherche a consisté à réunir les professionnels<sup>1</sup> de la santé, les professeurs, les maîtres d'enseignement, et les étudiants du domaine pour une journée consacrée à la recherche sur un thème fédérateur. Que l'on soit infirmier, ergothérapeute ou sage-femme, tous les professionnels du domaine de la santé sont confrontés à la douleur dans l'exercice de leur profession. La douleur est donc rapidement apparue comme le thème central de la Journée Recherche.

La **douleur repensée** a ainsi été placée au cœur de cette journée et abordée à travers quatre éclairages:

- **La douleur intraitable**: regard sur la douleur chronique avec, en conférence plénière, la Professeure Françoise Schenck, Professeure honoraire de l'UNIL<sup>2</sup>. Spécialiste de la mémoire spatiale, de la schizophrénie et, plus récemment, de l'effet placebo. Françoise Schenck a abordé la physiologie dans ce qu'elle nous apprend sur le fonctionnement de l'être et qui entre en résonance avec la psychologie. Son propos situe la douleur dans sa dimension mnésique en explorant comment la mémoire construit notre anticipation du monde.
- **La douleur au-delà du corps**: conférencier invité, le Professeur Olaf Blanke, EPFL<sup>3</sup>, est responsable de la chaire Fondation Bertarelli de neuroprothétique cognitive, spécialiste des douleurs fantômes, de la perception du schéma corporel et de la conscience de soi. Il a présenté ses travaux dans le domaine des neurosciences avec des pistes de compréhension très innovantes, mobilisant les technologies virtuelles.
- **Maux sans mots**: conférence de la Professeure Anne-Sylvie Ramelet, directrice de l'IUFRS<sup>4</sup>. Spécialiste de l'évaluation de la douleur chez les personnes non-communicantes, plus particulièrement chez les enfants et les personnes nécessitant des soins intensifs, elle poursuit également des recherches sur le développement et l'efficacité de nouveaux modèles de soins en pédiatrie, mettant le patient et sa famille au centre des préoccupations.
- **La douleur représentée**: discutée par le Professeur François Prost, maître de conférences à la Sorbonne et spécialiste de philosophie hellénistique et romaine. Il a partagé sa réflexion sur les théories hellénistiques de la douleur et leur portée actuelle.

<sup>1</sup> Tous les participants cités au masculin s'entendent également au féminin

<sup>2</sup> Université de Lausanne

<sup>3</sup> Ecole polytechnique fédérale de Lausanne

<sup>4</sup> Institut universitaire de formation et de recherche en soins à Lausanne



Les chercheurs de l'ELS ont participé activement à cette journée. Deux équipes de recherche ont présenté leurs travaux :

- une étude menée par les professeures **Catherine Piguet**, **Marion Droz Mendelzweig** et **Maria-Grazia Bedin** portant sur « *la gestion des risques par les personnes âgées de plus de 80 ans vivant seules à domicile* ». Elles ont présenté les résultats de cette recherche menée en partenariat avec deux des services d'aide et de soins à domicile du canton de Vaud (AVASAD). Recherche soutenue par la Fondation Leenaards.
- une autre recherche portant sur la « *Morphinophobie: un mythe qui persiste chez les professionnel-le-s de la santé* ». Lors de cette communication l'échelle « Croyances et utilisation de la morphine » développée et validée en langue française (Ferreira, Verloo, Mabire, Vieira, & Marques-Vidal, 2014) a été présentée. Cette étude est menée par les professeurs **Henk Verloo** et **Christine Cohen**.

Pour en savoir plus sur les études menées par les chercheurs de l'ELS, n'hésitez pas à consulter le site de La Source ou directement les équipes de recherche.

Initialement envisagée pour une centaine de personnes, la Journée Recherche du Domaine Santé a remporté un véritable succès auprès de l'ensemble des intervenants et des participants avec près de 250 participants.

Le point fort de cette journée a été la pluridisciplinarité des approches et des interventions, qui ont permis d'apporter des réflexions sous une multitude d'angles différents et des échanges porteurs de nouvelles pistes!

**Nataly Viens Python**  
Doyenne Recherche & Développement  
Présidente Comité Ra&D Domaine Santé HES-SO  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

**Valérie Loup Hubert**  
Collaboratrice administrative  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

# LES ENJEUX DU VIEILLISSEMENT EN SUISSE, APPROCHES DE SANTÉ PUBLIQUE NATIONALES, CANTONALES ET INSTITUTIONNELLES

A ce congrès, les principaux acteurs du domaine de la santé (nationaux, cantonaux, institutionnels, professionnels, associatifs, etc.) concernés par les enjeux du vieillissement ont été conviés à s'exprimer afin d'apporter une vision large et étayée de ce sujet et de mieux saisir les défis à relever.

Selon l'OFS<sup>1</sup> (office fédéral de la santé) la vitesse de progression du vieillissement de la population ces 30 prochaines années ira en s'accroissant suite à l'arrivée à l'âge de la retraite de la génération du «baby-boom» et de la prolongation de l'espérance de vie. Les défis du futur seront à la mesure de cet accroissement et de l'augmentation des maladies chroniques et des polymorbidités. Ces mutations démographiques, épidémiologiques, sociétales et économiques vont engendrer des changements importants et inédits dans les systèmes de soins et de formation. Ces prochaines décennies de nouvelles exigences seront posées en premier lieu aux politiques qui devront promouvoir une vision globale en matière de politique de santé, piloter le système autour des besoins de la population et faire en sorte qu'il reste financièrement supportable. Les professionnels de la santé quant à eux seront appelés à prodiguer, dans les différents lieux de prise en charge, des soins de longue durée qui nécessiteront des compétences et des responsabilités clairement définies au sein des équipes interprofessionnelles.

Ces différentes thématiques ont été exposées en plénière et dans les séminaires parallèles en regard de deux axes principaux: «Evolution future des besoins en services de santé pour la population vieillissante» et «Les réponses organisationnelles de santé publique et institutionnelles à ces besoins». Les orientations cantonales, les stratégies de prévention, la coordination des soins et collaboration interprofessionnelle, l'adaptation de l'hôpital pour préserver l'indépendance des seniors et l'évolution des pratiques professionnelles ont été discutées au cours de cette journée.

M. C. De Pietro<sup>2</sup> remet en question la thèse du vieillissement comme grave menace à la durabilité des services de santé. Pour lui, les défis économiques du futur ne sont pas les défis financiers mais se situent au niveau de la politique, de l'organisation et des ressources humaines sanitaires. Ce qui est corroboré par M. F. Paccaud<sup>3</sup> pour qui, le problème majeur de santé publique des prochaines décennies est la disparité entre besoins de soins de longue durée et l'assurance

<sup>1</sup> Communication du 22.06.2015

<sup>2</sup> Professeur à la SUPSI (Scuola Universitaria Professional della Svizzera Italiana), Manno

<sup>3</sup> Directeur IUMSP (Institut universitaire de médecine sociale et préventive), Lausanne



de pouvoir compter sur des professionnels de la santé qualitativement et quantitativement suffisant. M. J. Chapuis<sup>4</sup> met l'accent sur le rôle majeur des infirmières au sein des équipes interprofessionnelles et l'indispensable élévation des compétences cliniques des infirmières au sein des EMS (établissements médicosociaux) appelés à se transformer en partie en services de soins aigus du 4<sup>e</sup> âge ces prochaines décennies. M. O. Glardon<sup>5</sup> renforce ces éléments en rappelant que les changements récents et à venir dans le système de santé suisse imposent une remise en question des objectifs de formation et surtout des compétences à acquérir par la formation.

Pour S. Spycher<sup>6</sup>, les mesures du rapport Santé 2020 visent à faire face aux défis soulevés par l'évolution démographique. Ainsi les soins devront à l'avenir être plus fortement conçus en fonction des patients et se concentrer sur leurs besoins. M. Pillonnel<sup>7</sup> insiste sur la nécessité pour chaque personne d'être associée aux décisions qui la concernent dès lors qu'un problème de santé apparaît. Les moyens pouvant être mis en œuvre pour influencer favorablement les trajectoires du vieillissement sont abordés en plénière par C. Bula<sup>8</sup> puis développés plus largement dans les séminaires parallèles autour de la question du bien vieillir.

B. Schumacher<sup>9</sup> interroge la question de l'expérience du vieillissement dans une culture de la mouvance caractérisée entre autres par la compression du temps, l'exigence de l'instantané et de l'efficacité. Il propose comme nouveau paradigme de repenser la vieillesse comme une chance pour la société et notre humanité.

Le nombre de participants à ce congrès (plus de 600 personnes!) confirme la pertinence de la thématique et de l'intérêt d'organiser de telles rencontres. S'il n'y avait qu'une phrase pour résumer le tout ce serait la suivante: «se poser ensemble, aujourd'hui, les bonnes questions afin de relever les défis de demain, en particulier pour répondre efficacement à l'évolution des besoins en soins de la population âgée et très âgée.»

La majorité des présentations sont sur notre site:  
[www.ecolelasource.ch/la-source/actualites/89-actualites/1103-3-decembre-2015-congres-intercantonal-qles-enjeux-du-vieillissement-en-suisseq.html](http://www.ecolelasource.ch/la-source/actualites/89-actualites/1103-3-decembre-2015-congres-intercantonal-qles-enjeux-du-vieillissement-en-suisseq.html).

*Pia Coppex-Gasche  
 Maître d'enseignement  
 Responsable DAS HES-SO «Santé  
 des populations vieillissantes»  
 Institut et Haute Ecole  
 de la Santé La Source*

<sup>4</sup> Directeur de l'Institut et la Haute Ecole de Santé La Source

<sup>5</sup> Responsable du Domaine Accréditation et Assurance de qualité, Section Développement professions de la santé, à l'OFSP, Berne

<sup>6</sup> Vice-directeur et responsable de l'Unité de direction Politique de la santé de l'OFSP, Berne

<sup>7</sup> Coprésident Conseil suisse des aînés (CSA-SSR), Lully/Ittigen

<sup>8</sup> Chef du Service de gériatrie et de réadaptation gériatrique, CHUV, Lausanne

<sup>9</sup> Maître d'enseignement et de recherche à l'Université de Fribourg et responsable du Pôle de «Vieillesse, éthique et droit» à l'Institut interdisciplinaire d'éthique et de droits de l'homme, Fribourg



# 125 ANS

AU CŒUR  
DE VOTRE SANTÉ





## À LA SOURCE DE VOS TÉMOIGNAGES

La Clinique de La Source fêtera ses 125 ans en 2016. Vous avez vécu une expérience particulière à la clinique ? Une histoire, une anecdote ou un souvenir que vous souhaitez partager à l'occasion de cet anniversaire ?

Rendez-vous sur [www.lasource.ch](http://www.lasource.ch) pour nous faire part de vos témoignages ou de vos images.

Renseignements au 021 641 35 42

Nous vous remercions chaleureusement pour votre contribution !



## INFIRMIER - INFIRMIÈRE

### RÉINSERTION ET RÉORIENTATION PROFESSIONNELLE

# Donnez une nouvelle santé à votre carrière!

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

#### **Le dispositif de réinsertion et réorientation professionnelle vous est destiné**

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



avec  
le soutien  
de l'Etat  
de Vaud

Rue du Simplon 15  
1006 Lausanne  
Tél. 021 601 06 60  
[www.reinsertion.ch](http://www.reinsertion.ch)

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



# Témoignage

## UNE EXPÉRIENCE VIVANTE AU CŒUR DE LA POPULATION KHMER

J'ai choisi d'effectuer mon stage BS5 de septembre à novembre 2015 à l'étranger.

*Tonle Sab*

Après plusieurs recherches, j'ai retenu le Cambodge avec l'association **AMS : Association mission stage**, plus précisément à Phnom Penh dans l'hôpital Khmer Soviet. Il se nomme ainsi car après la guerre civile de Pol Pot ce sont les soviétiques qui sont venus installer l'hôpital ainsi que tous ses appareils. Certains de ces derniers sont encore utilisés de nos jours, notamment le stérilisateur de compresses. Actuellement, l'hôpital vit grâce aux dons de divers ONG (organisations non gouvernementales).

Mon stage s'est déroulé dans une unité de chirurgie plastique, du moins c'est le nom qu'elle porte ici. De manière générale, les patients sont soignés pour des plaies relativement importantes qui, n'ont jamais été traitées, et qui se sont étendues et infectées.

Notre service se situe au 3<sup>ème</sup> étage de l'hôpital. Le corridor donne sur l'extérieur et les chambres sont tout en longueur. Les cinq chambres communes de l'unité comptent chacune cinq lits. Il y a également trois chambres VIP<sup>1</sup>, à deux lits avec climatisation. Le service est toujours plein; certains patients, les plus démunis, sont couchés sur une simple natte à même le sol.

Dans cette unité, la cadre de service gère la pharmacie, qui dispose uniquement de médicaments vitaux: principalement des antibiotiques fébrifuges<sup>2</sup>. Les médicaments contre la douleur ne sont pas nombreux: l'antalgie n'est pas une préoccupation cambodgienne en raison du coût impossible à couvrir, d'autre part, parce que les antalgiques sont entièrement à la charge des patients alors que les autres soins sont financés par des ONG. De plus, dans leurs valeurs culturelles, on ne pleure pas, on ne crie pas. On contient la douleur en soi.

Ainsi, mon rôle a consisté essentiellement à la réfection de pansements et aux injections.

<sup>1</sup> Very important person en anglais: personne très importante

<sup>2</sup> Synonyme de antipyrétique (médicament pour faire baisser la fièvre)

Le traitement des plaies se réalise toujours selon le même protocole : désinfection à la Betadine, puis pose de compresses et de scotch. Si la famille en a les moyens, celle-ci peut amener du miel qui est mis sur les compresses avant de fermer le pansement. Les résultats sont satisfaisants, la cicatrisation se fait malgré le peu de moyens existants.

La préparation du médicament ainsi que l'injection se font avec la même aiguille. Il est capital de ne rien gaspiller, même pas les cotons désinfectants.

Une des autres tâches qui m'ont été assignées : la mise à jour des dossiers. J'ai trouvé difficile de retranscrire des prénoms, par exemple, car ils étaient écrits en khmer. (Hiéroglyphe).

Le travail d'infirmière est multitâches et quelques-uns de mes après-midi ont été rythmés par le pliage de compresses, afin que celles-ci puissent être utilisées pour les soins du lendemain.

La culture cambodgienne est très différente de celle de la Suisse. Les principales différences que j'ai identifiées sont les suivantes :

Le patient ne se rend jamais seul à l'hôpital. Il a toujours un proche avec lui. Cette personne effectue les actions suivantes :

- supplée les soins quotidiens du corps et l'habillement
- amène le repas et l'aide à manger
- effectue les aller-retour aux toilettes
- effectue les changements de position

Ce qui signifie que des actions effectuées par les Infirmières et les ASSC<sup>3</sup> en Suisse sont assumées par la famille qui ne dispose d'aucune connaissance professionnelle spécifique.

Les patients défavorisés sont reconnaissants pour toute aide apportée, je n'ai jamais été témoin de réclamations.

La misère des personnes, les souffrances lues à travers leurs yeux m'ont énormément touchée. Avant mon départ au Cambodge, je ne pensais pas assister à une telle pauvreté ; et même si je l'avais quand même imaginée, rien ne peut vraiment préparer à la vivre.

Le manque de moyens m'a beaucoup fait réfléchir sur comment aider lorsqu'on que l'on est relativement démuné. L'impuissance en lien avec leur situation, mon sentiment de dépouillement m'ont parfois déstabilisée. Par contre, j'ai toujours eu la force de continuer. Mon objectif a été d'essayer d'offrir pendant mes soins et mon accompagnement ce que j'avais en moi : ma lumière et mes sourires.

La communication a été parfois difficile, malgré les quelques phrases types en khmer que j'ai apprises afin de pouvoir communiquer avec les patients. L'aspect relationnel avec les patients n'est pas très présent. Les infirmières ne se présentent même pas. Mon interprète m'a bien soutenue afin que je sois à même de comprendre les différentes demandes des patients.

<sup>3</sup> Assistante et assistant en soins et santé communautaire



Contrôle de la pharmacie



Ferme fil à soie

Afin de pouvoir m'imprégner pleinement de la culture, durant les week-ends, j'ai profité de voyager et de découvrir le pays et la culture khmer.

Nous avons logé sur un campus d'étudiants dans une villa, où nous étions 15 étudiants infirmiers en provenance de Suisse et de France. Cette cohabitation nous a permis de partager nos expériences et de créer de belles amitiés.

Ce voyage m'a permis de grandir tant personnellement que professionnellement. La compétence que j'ai le plus développée est la différence culturelle de pratique.

Un de nos rôles est d'accompagner le patient et sa famille. Nos représentations sont liées à nos croyances et valeurs. Au Cambodge, l'infirmière n'a pas le rôle de soutenir les familles. C'est également un rôle que j'apprécie particulièrement.

La famille étant de type élargie, le soutien se fait par les frères, les tantes et oncles, cousins.

Une autre compétence développée a été le rapport à l'autre. Effectuer un soin tout en étant étrangère n'a pas toujours été facile. La couleur de peau, des yeux, tout nous sépare pourtant l'intention est la même, prodiguer un soin de qualité. Avec le temps, les patients nous reconnaissent et nous font également confiance. Les hospitalisations durant une à plusieurs semaines.

Je recommande à tous les étudiants de vivre une expérience hors du commun durant leur formation afin d'observer et de vivre des manières différentes de prendre soin de l'autre.

**Christel Beuret**  
Etudiante 3<sup>ème</sup> année Bachelor  
Volée automne 2013

# Que sont devenus nos diplômés

## CE FUT LA PSYCHIATRIE...

J'ai 27 ans quand je débute ma formation Bachelor à la Haute Ecole de la Santé La Source (ELS) en 2007. Quatre années d'études riches en rencontres et expériences qui m'ont permis rapidement de savoir où je voulais aller une fois diplômé. Ce où fut la psychiatrie.

### Premiers pas, premiers questionnements

En octobre 2011, j'intègre la section K. Jaspers du Service de psychiatrie adulte (PGE)<sup>1</sup>, spécialisée dans l'accueil des patients<sup>2</sup> souffrant de troubles de la personnalité et de de l'humeur.

Je pourrais vous parler longuement des difficultés que j'ai rencontrées, celles que l'on imagine ou que l'on connaît quand on évolue en milieu psychiatrique. Il y a les questionnements permanents relatifs au rôle soignant dans un milieu où la contrainte est souvent présente : celle que l'on impose au patient dont la souffrance est telle qu'il n'est plus capable de reconnaître la nécessité des soins. Celle aussi que l'on subit soi-même dans les situations où les rôles se mélangent parfois. Et puis existent les difficultés inhérentes à la relation thérapeutique avec des patients dont l'expression de la souffrance peut nous confronter à nos limites personnelles, émotionnelles et professionnelles.

Comment faire face au risque suicidaire, à l'agressivité, ou encore à des émotions contradictoires avec mes valeurs soignantes quand j'ai parfois

pu ressentir de l'irritation, de la colère ou au contraire une empathie a priori démesurée à l'égard de certains patients ? Quelles que soient les émotions exprimées ou les modes relationnels avec lesquels les patients, que j'ai rencontrés, sont entrés ou non en lien avec moi, cela a toujours été confrontant, pas forcément plaisant, mais toujours riche en apprentissages, à condition d'être en mesure d'en assumer les aspects vulnérants, le cas échéant, et d'en faire quelque chose de constructif pour soi-même et dans sa pratique professionnelle.

### Comment rester soignant (bienfaisant et non-malfaisant) en psychiatrie ?

La tâche paraît ardue, mais heureusement je n'étais jamais seul. Avec le recul, ce qui m'apparaît avoir été le plus précieux à mes débuts a été l'étaillage de l'équipe soignante. J'ai eu la chance d'intégrer une équipe infirmière qui fut comme une petite famille pour le jeune diplômé que j'étais : accueillante et bienveillante, soutenante et sécurisante. Au sein d'une telle équipe, j'ai pu faire mes premières expériences confrontantes, partager mes émotions, me tromper, apprendre

<sup>1</sup> La section K. Jaspers comprend trois unités de soins hospitalières sur le site de Cery (environ 15 patients par unités) et une unité ambulatoire. Le Service de psychiatrie adulte (PGE) fait partie du Département de psychiatrie du CHUV.

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



de mes erreurs, oser mes premières initiatives et défendre mes arguments cliniques dans une équipe pluridisciplinaire. Là aussi, j'ai eu la chance d'intégrer un service où la collaboration pluridisciplinaire n'est pas qu'un alibi, mais une valeur défendue par l'encadrement médico-soignant<sup>3</sup>. Chacun a sa place et peut s'exprimer, partager son point de vue, oser ne pas être d'accord, se fâcher parfois, mais toujours se réconcilier. Pour moi c'est aussi cette collaboration qui me paraît un des plus importants facteurs de succès des soins en milieu psychiatrique aigu. Elle favorise la rencontre des points de vue et ainsi la (ré-)émergence du sens qui nous permet, avec le patient, d'identifier ce qui constitue la crise et comment la dépasser au mieux.

### **De praticien formateur à infirmier clinicien**

En 2012, j'ai eu envie et besoin d'élargir mon horizon, de sortir du quotidien pour mieux y revenir. Intéressé par les questions pédagogiques, j'ai eu l'opportunité d'occuper la fonction de praticien formateur (PF). Ce nouveau rôle m'a permis d'accompagner plusieurs étudiants dans leur découverte de la psychiatrie et aussi de mieux cerner les contours de ma propre activité soignante. En position de devoir transmettre et expliquer, cette expérience de PF m'a donné l'occasion d'affiner ma compréhension des soins en psychiatrie.

Toujours avide de développer ma pratique, de partager, de transmettre et de découvrir d'autres facettes des soins infirmiers en psychiatrie, cela fait aujourd'hui un an que j'occupe la fonction d'infirmier clinicien<sup>4</sup> pour la section qui m'a vu grandir. Ce nouveau rôle me permet de soutenir les équipes dans leurs soins aux patients, les aider à penser les situations, faciliter les espaces de discussion interdisciplinaires, mais aussi de participer et soutenir différents projets cliniques de la section et du PGE.

### **Retour à La Source !**

Comme un retour aux sources (vous me pardonnerez peut-être le jeu de mot), je reviens aujourd'hui à l'ELS dans le cadre d'un CAS<sup>5</sup> qui doit m'apporter de nouvelles connaissances utiles à mon activité d'infirmier clinicien en psychiatrie.

*Jérôme Dubuis  
Infirmier clinicien  
Volée automne 2008  
Diplômé en 2011*

<sup>3</sup> Soignant est à comprendre ici au sens élargi ; à savoir infirmiers, physiothérapeutes, assistants sociaux, pour ne citer que quelque'uns des nombreux métiers concernés.

<sup>4</sup> Contrairement à la pratique plus usuelle, l'infirmier clinicien au PGE fait partie de l'équipe d'encadrement de proximité et travaille en binôme avec l'ICUS. Il s'agit donc d'une fonction qui se situe entre la clinique et la gestion.

<sup>5</sup> CAS Intégration des savoirs scientifiques dans les pratiques professionnelles de la santé.

# A propos de...

## « MES YEUX N'ÉTAIENT PAS ASSEZ GRANDS POUR VOIR »

Denise Francillon, notre historienne à la retraite, demeure toujours aussi passionnée et nous l'avons rencontrée pour un entretien concernant la publication de l'ouvrage « Mes yeux n'étaient pas assez grands pour voir ».

**Véronique Hausey-Leplat: Peux-tu m'expliquer, Denise, la naissance de ce projet de publication. Comment ces récits vous sont-ils parvenus ?**

Denise Francillon: Les deux Journaux de voyage que le groupe Ethno-Doc présente dans cette publication ont été écrits entre 1847 et 1848 par Jeannette Tanner et Louis Lambercy, domestiques d'Agénor et de Valérie de Gasparin. Durant ce voyage, ils ont noté leurs impressions et leur vécu, presque au jour le jour, dans un carnet, intitulé pour Jeannette *Journal et Impression de voyage*, et pour Louis, *Journal ou souvenir de voyage*. Nous avons reçu ces deux récits, écrits à la plume et très bien conservés, sous la forme de deux cahiers noirs<sup>1</sup>. Dans les années 1990, Daniel Baudraz, un de leurs descendants directs, transcrit et dactylographie les manuscrits retrouvés et gardés précieusement par sa famille. Conscient que La Source possède des archives relatives à Valérie de Gasparin<sup>2</sup>, il y dépose le récit de Jeannette que je réceptionne en tant qu'archiviste de la Fondation. Comme je fais partie du groupe Ethno-doc qui publie des récits de voyage et de vie, je l'ai proposé pour une publication. Nous avons alors découvert le texte de Louis aux Archives cantonales vaudoises. En 1848, Valérie de Gasparin publie son propre récit

de voyage au Levant. Nous avons donc décidé de réaliser un texte à trois voix: les deux récits et des extraits de celui de Valérie de Gasparin.

**VHL: De quoi s'agit-il? Quelle est la trame du récit ?**

DF: Le 23 septembre 1847, une domestique, Jeannette Tanner qui semble être la lingère du groupe, et un cocher, Louis Lambercy, responsable des bagages (et ils sont nombreux pour plus de 9 mois de voyage!), quittent le Manoir de Valeyres-sous-Rances et s'embarquent avec leurs maîtres Valérie et Agénor de Gasparin dans un long périple qui va les conduire de l'Italie à la Grèce, puis débarquement en Egypte et retour par le Sinaï jusqu'à Jérusalem, puis, de la Galilée, à Beyrouth et enfin à Marseille. Jusqu'en juin 1848, Jeannette et Louis tiennent leur journal en bateau, sous tente, à dos de chameau, en parallèle au *Journal de voyage au Levant* écrit par Valérie de Gasparin. Ils sont tous de retour le 6 juillet 1848.

**VHL: En quoi réside l'originalité de ces deux récits ?**

DF: Au début du XIX<sup>ème</sup> siècle, les voyages sont plus aisés et plus rapides grâce notamment à de nouvelles infrastructures (hôtels, relais de poste,

<sup>1</sup> Récit de 162 pages pour Jeannette Tanner et de 96 pages pour Louis Lambercy

<sup>2</sup> Fondatrice de l'Ecole La Source

### Louis (sur le Nil)

*« Nous voici arrivés au commencement d'une nouvelle année, mais au lieu d'être entourés comme on l'est d'habitude dans notre pays par la neige, on l'est par une campagne magnifique de verdure, de grandes plaines, de trèfles d'un pied de long, des champs d'orge et de blé, de lentilles et de fèves, des champs de canne à sucre qui ont à peu près deux fois ma longueur etc. »*

etc.) et à l'essor du bateau à vapeur (vers 1830 pour la haute mer). Ainsi le voyage en Orient devient à la mode au sein de la bourgeoisie qui est en général accompagnée de ses domestiques. Cependant, ces derniers n'ont laissé, pour ainsi dire, pas de traces écrites de leurs déplacements. Ces deux récits sont de ce fait exceptionnels; leur originalité réside aussi dans le langage oral utilisé, ce qui n'est guère étonnant puisque Jeannette et Louis ont reçu une formation scolaire basique, en usage dans les villages vaudois du début du XIX<sup>ème</sup> siècle.

Ces récits montrent aussi l'importance de l'imprégnation religieuse qui prévalait aussi bien dans les écoles vaudoises que dans la famille protestante évangélique. Le texte biblique est très présent. Effectivement Jeannette et Louis font partie de la toute nouvelle Eglise libre vaudoise créée en mars 1847<sup>3</sup>. Les descriptions de la nature et la vision des autres religions et de leurs pratiques rituelles sont perçues par ce prisme. Cette particularité nous a semblé mériter une approche scientifique de cette mouvance religieuse; elle est présentée par Jean-Pierre Bastian, professeur de sociologie des religions à l'Université de Strasbourg, qui souligne combien ces quatre

voyageurs ont «une commune interprétation de l'altérité» et ont, de ce fait, des difficultés à percevoir la réalité des autres religions.

### **VHL: Peux-tu nous décrire ces quatre voyageurs!**

DF: Je ne m'étendrai pas sur Valérie et Agénor de Gasparin que les lecteurs de votre Journal connaissent bien. Cependant, la destinée de Jeannette Tanner et de Louis Lambercy est fortement liée à celle des Boissier-Gasparin. En effet, Jeannette naît à Valeyres-sous-Rances en 1814. Son père - tisserand - et sa mère ont 7 enfants: quatre garçons et trois filles. Jeannette et une de ses sœurs sont placées comme domestiques chez les Boissier: Jeannette, chez Auguste Boissier<sup>4</sup>. Elle travaille chez eux, en 1836, lors du décès de Caroline Boissier-Butini<sup>5</sup>. Suite au mariage de Valérie, Jeannette devient sa domestique et la suit à Paris. Nous savons qu'Henriette, sa sœur, accompagne comme domestique, Edmond Boissier<sup>6</sup> et sa femme lors de leurs deux voyages en Orient, en 1842 et en 1845-1846. Les frères et l'autre sœur de Jeannette émigrent tous qui en Algérie ou au Canada et y vivront jusqu'à leur mort. Jeannette s'y réfère souvent dans son récit.

<sup>3</sup> Agénor de Gasparin est un des membres fondateurs

<sup>4</sup> Père de Valérie de Gasparin

<sup>5</sup> Mère de Valérie de Gasparin

<sup>6</sup> Frère de Valérie de Gasparin



Ouvrage disponible  
en librairie ou auprès  
de l'éditeur :  
[www.enbas.net](http://www.enbas.net)  
[contact@enbas.ch](mailto:contact@enbas.ch)  
[www.ethno-doc.ch](http://www.ethno-doc.ch)  
[info@ethno-doc.ch](mailto:info@ethno-doc.ch)



Le Manoir de Valeyres-sous-Rances. Broderie réalisée par Jeannette Tanner en 1834.  
©Photo: Rémi Gindroz



## Jeannette

*« Nous venons de voir bénir un mariage dans le salon de Madame. Il paraît que dans ce pays [la Grèce] on se marie plus souvent dans sa maison que dans l'église. [...] Pendant cette cérémonie mon cœur était peiné de voir faire tant de singeries pour un acte si sérieux. »*

Durant ce voyage, elle fait plus ample connaissance avec Louis Lambercy, le cocher, né lui aussi à Valeyres-sous-Rances en 1821 dans une famille de paysan-vigneron, en place chez les Gasparin depuis 1845 assurément. Ce jeune homme est critique face à sa condition sociale de domestique. A leur retour, en 1849, Jeannette et Louis décident de se marier. Ils souhaitent émigrer eux aussi mais Jeannette étant enceinte, le projet ne se réalise pas. En 1851, Agénor<sup>7</sup>, naît à Valeyres-sous-Rances, mais à peine 10 jours plus tard, Jeannette décède de la fièvre puerpérale. Louis reste comme domestique chez les Gasparin jusqu'en 1853, puis prend ses distances, se remarie et aura six enfants. Au décès de sa deuxième femme, il se remarie mais n'aura pas d'autre enfant. Il décède en 1882.

### **VHL: Pourquoi le groupe Ethno-Doc a-t-il décidé de publier ces récits? Qu'est-ce qui a été votre moteur et ton intérêt personnel?**

DF: Ce texte avait un intérêt socio-historique certain, mais l'écriture parfois trop orale ou peu explicite en rendait la publication problématique. Les membres du groupe Ethno-Doc ont alors décidé d'en éliminer ces parties-là et de dynamiser le récit en créant ce texte à trois voix. Nous présentions que ces récits étaient exceptionnels. C'était une occasion de faire connaître au grand public ce regard et cette écriture particulière.

L'aspect religieux du texte, l'ancrait aussi dans l'histoire ecclésiastique vaudoise et genevoise. Sur un plan plus large, c'était une opportunité, avec le point de vue des voyageurs, de s'imprégner de l'histoire de pays en transformation comme la Grèce, l'Egypte et l'Empire Ottoman.

Sur un plan plus personnel, suite aux nombreuses relectures du texte, je me suis attachée à la personnalité de Jeannette, à ses observations précises de la nature et des personnes rencontrées, à sa piété individuelle et introspective, à son regard parfois candide. Louis manifestant plus de distance avec les réalités rencontrées, il est un contre-point indispensable à la vision de Jeannette. J'ai aimé extraire les textes de la publication en trois tomes de Valérie de Gasparin qui me paraissaient être des apports éclairants pour les récits des domestiques.

Cette rencontre, une véritable invitation à découvrir ces récits incontestablement passionnants!

Jeannette Tanner et Louis Lambercy  
« Mes yeux n'étaient pas assez grands pour voir »  
Voyage au Levant, 1847-1848

Denise Francillon  
Membre du groupe Ethno-Doc  
Véronique Hausey-Leplat  
Rédactrice Journal La Source  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

<sup>7</sup> Du prénom de son parrain, Agénor de Gasparin

# Les Sourciennes racontent

## EXPÉRIENCE AU CANADA

**Cette fois-ci, il s'agit d'un récit de Bernadette Gerber née Beux, volée 1952 qui a complété sa formation par une spécialisation en radiologie puis a été, durant de nombreuses années, Infirmière-Chef à l'Hôpital Nestlé à Lausanne.**

Bernadette nous raconte un épisode dramatique des années 1960, l'usage de la Thalidomide et ses répercussions sur le développement foetal.

En effet, ce médicament, mis sur le marché en 1956, dont les propriétés sont sédatives et agissent favorablement sur les nausées matinales en début de grossesse, va connaître un énorme succès commercial en Europe et au-delà.

L'Allemagne, pays producteur de ce médicament, voit apparaître, en 1959, des cas de malformations (jambes, bras, pavillons d'oreille absents ou mal implantés.) nombreuses et alertent les autorités.

Le médicament est retiré entre 1961 en Europe. Au Canada il restera disponible sans ordonnance jusqu'en mars 1962.

Dans ma jeunesse j'ai eu l'opportunité de me rendre au Canada. Il s'agissait de mon premier séjour professionnel dans ce pays.

Afin de payer mon voyage de retour, j'ai trouvé du travail, les samedis et dimanches dans un centre de réhabilitation récemment inauguré.

J'ai choisi comme horaire 15h-23h. En effet, je pensais que ce dernier ne devait pas être très prisé. Bien m'en a pris car j'ai pu commencer tout-de-suite.



© Photo Google

Ce centre de réhabilitation essayait de préparer des retours à la maison, dans de bonnes conditions, pour des enfants atteints de malformations provoquées par la prise de la Thalidomide.

Je me suis retrouvée dans un service face à une trentaine d'enfants dont la tranche d'âge allait de 3 à 6 ans. Ils n'étaient pas malades mais étaient sévèrement handicapés. Leur position, en fonction de leur handicap, était variée, assis, couché, ou encore à plat-ventre.

Bouleversée par ce que je voyais, j'ai été incapable d'affronter un petit durant les premiers

jours. Leur malformation était parfois difficile à regarder, je me souviens que plusieurs enfants avaient les mains à l'épaule.

Je vais vous décrire ce petit hôpital. On y parlait anglais et français. J'étais plus à l'aise avec mon anglais précaire, ma compréhension du français du Québec étant difficile.

Peu à peu j'ai pu m'occuper des enfants avec un réel plaisir. Une petite Bernadette, 3 ans, blonde et bouclée nous donnait du fil à retordre, car elle refusait de se coucher en hurlant chaque soir.

Noël approchait et je me suis proposée pour assurer l'horaire 15h-23h.

Arrivée sur les lieux je n'ai trouvé que 7 enfants. Les parents passaient, pour la plupart, les fêtes avec leurs enfants. D'autres petits patients étaient invités par le personnel soignant qui réveillonnait chez eux en leur compagnie.

Confrontée à cette situation inattendue, j'ai décidé qu'aucun de ces petits, restés à l'hôpital, ne verserait une larme.

Six d'entre eux étaient dans la même chambre pendant que la petite Bernadette me suivait partout. J'espérais secrètement qu'elle se fatiguerait pour pouvoir plus tard, la coucher sans une larme.

Les heures ont passé, ma dernière tâche était le bain de Bernadette. Il fallait ruser pour parvenir à vider la baignoire. J'étais médusée, car ce soir-là, pas de cri ni de larme. J'ai alors découvert

qu'elle avait attrapé un tube de crème et s'en étalait copieusement sur les joues avec son petit pied. Je l'ai couchée déjà endormie de fatigue dans son petit lit.

Puis je suis retournée dans la chambre des 6 bambins encore plein de vie; je me suis mise à chanter «Sainte Nuit, à Minuit». Ne connaissant aucun couplet, je l'ai chanté en boucle. Ce que je n'avais pas prévu c'est que, très vite, ma petite équipe, encore éveillée, en a fait autant et chantait de bon cœur, à tue-tête!!

Le lendemain mes collègues m'ont rapporté la stupéfaction des adultes hospitalisés, qui ne savaient pas d'où pouvait venir cette musique si tardive.

Le jour de Noël, j'ai déambulé dans les rues de Montréal enneigé, et illuminé, les mains dans les poches, enchantée d'avoir échappé à la coutume, pas d'achats, pas d'invitation, mais dans le cœur le souvenir de cette nuit, sûrement mon plus beau Noël.

*En remerciant chaleureusement  
Bernadette Gerber-Beux,  
je vous adresse mes  
meilleurs messages.*

*Caroline Beeler  
Présidente de l'Association  
des Sourciennes*



Photo: Didier Pallagès. Espace publicitaire offert.

# Du rire et du rêve pour nos enfants hospitalisés

**Offrez aux enfants un voyage au pays des merveilles.**



Chaque semaine, les docteurs Rêves de la Fondation Théodora entraînent les enfants hospitalisés dans un monde imaginaire, enchanteur et riche en aventures. Durant quelques instants, les enfants oublient leur quotidien à l'hôpital pour s'évader dans un univers enfantin, fait de magie, de rire et d'émerveillement.



**Vos dons sont essentiels pour poursuivre notre action.**

Merci pour votre don  
CCP 10-61645-5  
theodora.org

Fondation  
**THEODORA**

# Portrait

## DOMINIQUE TRUCHOT-CARDOT, SURNOMMÉE « TATA DOM »

Dominique Truchot-Cardot, surnommée «Tata Dom» a été engagée à l'Ecole La Source en avril 2014 et devient ainsi le premier médecin à travailler dans la plus ancienne école laïque au monde. Son parcours est exceptionnel aussi bien par sa richesse et sa personnalité troublante que par son optimisme et sa gentillesse.

Voici quelques-unes de ses nombreuses vies: Dominique a commencé par polir les jetons et les boules de billard dans les casinos parisiens. Lauréate de la faculté de médecine Paris Descartes, elle entre comme médecin urgentiste au SAMU<sup>1</sup> de Paris. Elle possède de nombreuses cordes à son arc, notamment un diplôme en nutrition clinique, un master en gestion et politique de santé à Science Po de Paris<sup>2</sup>. Cette maman de deux filles a également une vie extraprofessionnelle bien remplie. Elle est propriétaire d'une petite «Lady», cavalier King Charles; ensemble, elles font des promenades quotidiennes très matinales. Elle aime le surf, la cuisine et la randonnée.

### Quel est votre type de musique favorite ?

J'adore le jazz! Pour moi, être assise avec du jazz et un cappuccino c'est toute la vie. Je ne louperai le Montreux jazz pour rien au monde, j'adore ce festival très hétéroclite.

Je suis allée voir Lady Gaga l'an passé, elle m'a bluffée. En chantant du jazz, elle arrive à faire ce qu'elle veut avec sa voix, qui est vraiment exceptionnelle. J'ai aussi eu la chance d'assister au concert de Lionel Richie et de Norah Jones. Ce dernier a été le concert le plus agréable qui m'ait été donné d'entendre.

### Quelle est la première chose que vous faites lorsque vous rentrez chez vous après le travail ?

Je me déchausse, me lave les mains, puis j'accueille mes deux filles, qui folles de joie me sautent au cou

pour m'expliquer tout ce qu'il leur est arrivé dans la journée. Au milieu d'elles, mon chien se dandine en poussant tout le monde pour obtenir des câlins.

### On a le sentiment que vous ne vous arrêtez jamais, quelle est la recette pour continuer à faire tant de choses et garder cet enthousiasme ?

C'est génétique, ma mère était comme ça! Plus sérieusement, j'essaie toujours de voir le côté positif de la vie. Je me lève chaque matin en me disant: «tiens, aujourd'hui il fait beau, c'est joli.» ou alors «tiens, aujourd'hui il pleut mais c'est joli». J'ai commencé ma carrière lors des attentats de Paris. Jeune étudiante, j'ai été confrontée à la violence humaine, à la haine, à des destins qui n'avaient rien demandé et qui ont été brisés en un rien de temps. Lors de la première série

<sup>1</sup> Service d'aide médicale urgente

<sup>2</sup> Institut d'études politiques de Paris



d'attentats en 1986, j'effectuais mon stage d'immersion au SAMU de Paris pour enchaîner tout de suite après avec ma carrière de médecin urgentiste.

Cet aspect de la médecine d'urgence n'est pas forcément très médiatique mais il y a des cas de violences extrêmes qui ne sont pas faciles à gérer. J'ai eu le «privilège» d'être le chat noir du SAMU de Paris en ayant eu le plus grand nombre de morts sur une journée. Ces situations m'ont beaucoup remise en question et suite à cela j'essaie toujours de considérer l'aspect positif de la vie en me mettant de bonne humeur. Je suis devenue plus philosophe et je réalise que demain, tout ce que je suis en train de vivre peut s'arrêter. Cette idée me force à profiter un maximum de la vie et à l'apprécier autrement. Je tente d'être plus attentive aux choses simples et basiques et d'arrêter de m'embêter avec des problèmes futiles qui n'en valent pas la peine.

Je vois la vie comme un cycle avec des moments où l'on se donne à fond et d'autres où l'on se retrouve complètement à plat, ce sont ces périodes-là qui nous permettent de rebondir pour faire de nouvelles choses. Je pars du principe que ce qui ne tue pas rend fort. Tant que nous ne sommes pas morts, nous pouvons toujours faire quelque chose.

Après, je suis comme tout le monde, il y a des jours où je râle, mais j'essaie toujours de relativiser. Tant qu'il y a la santé, c'est ça le plus important.

**Vous êtes une personne pleine d'humour mais sérieuse, on a le sentiment que vous avez toujours géré et contrôlé votre vie. N'avez-vous jamais eu de périodes anarchiques à l'adolescence ?**

Mon adolescence était plutôt carrée. Je n'ai jamais tout envoyé balader.

Une période un peu différente, où j'ai un peu tout laissé de côté, c'est lorsque ma fille cadette est entrée à l'école. A ce moment-là, j'ai eu la possibilité de prendre une année sabbatique que j'ai énormément appréciée.

Le fait de ne pas ressentir de pression de boulot ou autre m'a fait beaucoup de bien. Je travaillais depuis l'âge de 16 ans et le fait de pouvoir m'arrêter quelque temps m'a été très bénéfique. J'ai eu la possibilité de réfléchir, de ranger, et de passer du temps avec mes filles. Depuis, je milite pour 6 mois de congé tous les 6 ans!

**Quels éléments vous révoltent le plus dans ce monde ?**

Le fanatisme et l'extrémisme sous toutes ses formes. Ces moments où l'être humain en arrive à devenir un monstre pour les autres êtres humains uniquement pour défendre des idées qu'il ne comprend souvent pas lui-même. C'est quelque chose qui me fait très peur. De plus ces comportements extrêmes se retrouvent sous un nombre de formes incroyables : en politique, au travers des religions mais même dans l'alimentation. Nous pouvons observer que de plus en plus de gens suppriment la plupart des aliments dans leur nourriture pour des raisons plus ou moins bonnes. Je ne critique pas, s'ils se sentent bien avec ça, mais au bout d'un moment il y a un tel contrôle que ça en devient incompréhensible et je me demande s'ils arrivent encore à y trouver du plaisir.

**Quel est l'événement le plus marquant dans votre carrière de médecin ?**

La rencontre avec Jean Paul II ! Pourtant je ne suis pas croyante, mais cet homme m'a énormément impressionnée. J'ai eu l'occasion de le rencontrer lors des JMJ<sup>3</sup> de Paris en 1997. J'étais alors jeune médecin, responsable de l'ambulance dite «de personnalité» qui devait le suivre

tout au long de son séjour. Avant la grande messe, il se retirait dans une salle à part pour prier. Je me rappellerai toujours l'avoir vu en ressortir comme transcédé, avec une force et une intelligence incroyables dans le regard. On y croit ou on n'y croit pas, mais cela m'a vraiment bluffée. Je comprends tout à fait qu'il ait pu mobiliser des foules.

Dans un autre registre, Jacques Chirac était aussi très impressionnant. Je me trouvais dans l'ambulance dite « présidentielle » et nous attendions dans une salle à côté de celle des dirigeants pendant que se tenaient les réunions qui précédaient la guerre du Kosovo. Il entra soudainement dans notre salle en s'exclamant « qu'est-ce qu'on s'embête ! Dominique, vous n'auriez pas quelque chose à manger ? ».

C'était notre président, il était très impressionnant, très grand et assez mince, avec de grandes jambes et de grandes mains. Quand tu as 26 ans et que tu es à côté d'une telle personnalité tu flippes un peu tout en te disant : « s'il arrive quoi que ce soit, c'est toi le médecin qui doit agir ! »

### **Premier médecin de la première école laïque en soins infirmiers au monde. Qu'est ce qui conduit un médecin à venir travailler dans une école d'infirmière ?**

C'est le sentiment que l'avenir est là. Le sentiment que dans une évolution de patients qui sont de plus en plus chroniques, âgés et poly pathologiques, la place du médecin hyperspécialisé devient limitée. Les médecins font des diagnostics et effectuent des plans de soins mais ce sont les infirmières qui, de plus en plus, prennent réellement en charge les patients. De plus, le fait que la profession d'infirmière soit devenue une profession de niveau universitaire est un élément très important car il faut que cette évolution du rôle s'accompagne de conditions qui soient optimales.

Pour ma part, je ne sais pas comment vous faites pour tout apprendre en 4 ans. Si nous, les médecins, il nous faut 9 ans, ce n'est pas que nous soyons plus lents que la moyenne, c'est qu'il est nécessaire d'avoir un certain temps de maturation. C'est donc une excellente chose qu'il y ait maintenant, pour vous, des masters et des doctorats. Cela vous laisse du temps pour prendre pleinement confiance de ce qu'il y a à faire et de réaliser la complexité du métier et de la situation.

### **Quelle impression vous donne les étudiants de l'ELS et que souhaiteriez-vous leur transmettre lorsqu'ils deviendront soignants ?**

Qu'ils aient confiance en eux, qu'ils sachent dire non aux ordres. Ce qui me met en colère, c'est lorsque j'entends, dans les jurisprudences, un infirmier dire qu'il ne fallait pas qu'il agisse de la manière dont il l'a fait mais qu'il l'a fait quand même parce que c'était un ordre. Cela me met hors de moi.

J'aimerais leur dire : ayez confiance en vous, n'ayez pas peur de critiquer l'ordre (mais gentiment, on peut le faire poliment). Soyez autonomes dans votre profession, non tributaires de pression morale, psychologique ou autre pour être de bons soignants. Ce n'est pas normal qu'à l'heure actuelle il y ait autant d'infirmiers qui jettent l'éponge et arrêtent leur profession. Cela démontre un réel mal-être dans la profession. Si vous voulez être reconnus pour vos capacités réelles, je crois qu'il faut avoir pleinement confiance en vos qualités et savoir les mettre en avant. Soyez fiers de ce que vous êtes !

### **Lors de diapositives projetées lors de vos cours, vous étiez représentée par un chameau, pourquoi cette allégorie ?**

On m'a toujours appelée le chameau car je suis quelqu'un qui peut rester longtemps dans le



désert sans jamais s'avouer vaincu. Ce surnom me vient de ma période de SAMU où j'ai parfois dû attendre des heures sans bouger, ni manger, ni boire pour obtenir des places pour des malades que j'accompagnais. C'est pour la partie fonctionnelle du chameau. Pour la partie métaphorique : je peux rester longtemps dans le désert mais j'arrive toujours à apercevoir quelque chose au loin. Et puis les personnes qui sont perdues dans le désert sont toujours très contentes de trouver un chameau sur leur route.

**Vous faites partie du comité du Journal La source et vous signez «La rubrique de Tata Dom», pourquoi ce nom ?**

C'est une tata bienveillante qui essaie de prodiguer des conseils alimentaires avenants.

**Si vous deviez être enfermée dans une yourte au milieu du désert de Mongolie avec trois personnalités quelles seraient ces trois personnes ?**

J'aurais pris une personnalité liée à chacune des grandes religions pour que l'on puisse analyser les différences et les similitudes afin de pouvoir en sortir une ligne convergente afin d'éviter que ces religions soient fanatisées, poussées à l'extrême ou déformées. Par contre, je ne pense pas que trois jours seraient suffisants.

**Le numéro de ce journal concerne les soins en psychiatrie, quelle est votre vision de la psychiatrie ?**

Les rares occasions qui m'ont été données de côtoyer ce milieu étaient lorsque je travaillais en pédiatrie et que j'ai dû prendre en charge quelques enfants autistes. Les voir dotés d'une grande intelligence mais évoluer dans des contextes difficiles a été quelque chose d'assez déstabilisant pour moi. Autrement, la seule vision que j'ai de la psychiatrie est une vision d'urgence. La partie de la psychiatrie qui m'a été donnée

d'observer lors de mes années de pratique au SAMU était principalement de la psychiatrie de l'extrême qui se limitait aux grands homicides, aux suicides et aux actes violents, ce qui n'est pas représentatif de la population nécessitant des soins psychiatriques. A part endormir ces patients pour éviter des dangers plus importants ou essayer de négocier avec eux, je n'ai jamais eu à pratiquer d'accompagnements pour des patients chroniques.

La psychiatrie ne me fait pas vraiment peur mais je peux imaginer que ça doit être un domaine assez prenant moralement pour les soignants, car les patients peuvent se montrer très touchants mais à la fois très violents dans leurs comportements, mais aussi parce que ce sont des soins très longs.

Les personnes qui doivent être suivies en psychiatrie sont en grande souffrance et, personnellement, je suis assez démunie face à eux, je ne sais pas bien quoi faire.

Je pense que les gens qui choisissent de travailler dans ce domaine ont une grande faculté à donner d'eux-mêmes, et qu'on ne s'improvise pas infirmier en psychiatrie par hasard.

Ce numéro du JLS va être très intéressant pour moi car je vais en apprendre beaucoup de la part de ces professionnels. Un métier fascinant, mais que je ne connais absolument pas.

Interview réalisée par :

Jessica Nicolet  
Etudiante 2<sup>ème</sup> année Bachelor  
Volée automne 2014

# La rubrique de Tata Dom'

## UN KILOMÈTRE À PIED, C'EST CHOUETTE, C'EST CHOUETTE...



C'est au XIX<sup>e</sup> siècle qu'est apparue la randonnée en tant que sport de loisir. Auparavant, on ne marchait que par obligation, pour se déplacer d'un point à un autre.

Aujourd'hui, la simple randonnée est en perte de vitesse (c'est le cas de le dire), concurrencée par la course à pied ou le vélo, qui permettent une dépense énergétique décuplée en un minimum de temps.

La marche est pourtant un sport à part entière. Elle a même tant d'avantages qu'elle peut-être considérée comme l'un des meilleurs sports qui soit.

### **Un sport complet, indispensable à la santé**

Selon les études épidémiologiques de l'Organisation Mondiale de la Santé, l'activité physique minimum est de 20 minutes par jour pour maintenir un « bon état de santé ».

Une équipe internationale de 14 chercheurs a montré que le nombre de pas recommandés par jour est de 12'000 pour les personnes âgées de 18 à 40 ans, 11'000 entre 40 et 50 ans et 8'000 à partir de 60 ans, soit 30 min de marche, 5x semaine pour garder un poids idéal !

La marche à pied est d'ailleurs un sport particulièrement indiqué pour les personnes souffrant de douleurs chroniques, de fibromyalgie ou d'arthrose.

### **Un sport écologique**

La marche à pied ne provoque pas de pollution, ne fait pas de bruit, ne nécessite pas de moteur, ni d'installations particulières, hormis de bonnes chaussures, gage de sécurité.

Aucune saison ne lui résiste si l'on respecte un peu de bon sens (de l'eau et des chemins ombragés en cas de chaleur, des vêtements chauds ou imperméables pour la mauvaise saison).

En hiver la marche en raquette est une excellente option que je vous engage à tester.

### **Un sport de réflexion et de découverte**

La marche, par son rythme lent, libère l'esprit, et oxygène le cerveau, favorisant ainsi la réflexion. Une des premières écoles de philosophie, l'école Péripatétique (περιπατητικός « qui aime se promener en discutant »), fondée par Aristote en 335 av J.C. à Athènes réunissait des élèves qui marchaient au côté de leur maître.

Depuis, de nombreuses œuvres littéraires, poétiques et philosophiques ont été composées en marchant, dont les célèbres « rêveries du promeneur solitaire » de Jean-Jacques Rousseau.

Elle permet de découvrir son environnement, d'observer les paysages et la nature par la vue, l'ouïe et l'odorat.

Elle vous mène dans des endroits inaccessibles par les autres moyens de transport, même en ville.

### Un sport d'amitié

La marche est un sport qui favorise l'amitié. Deux marcheurs peuvent parler longuement sans s'essouffler.

La position côte à côte permet des échanges profonds, des confidences, en réduisant considérablement les risques d'affrontement. **Bref un sport qui rend heureux.**



*A votre bonne santé!*

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

Journal  
**La Source**

**ELG+**  
**La Source.**  
Institut et Haute  
Ecole de la Santé

## Le Journal La Source annonce chaque changement de saison!

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

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

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

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

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



# cauderay

ENTREPRISE TOTALE D'ÉLECTRICITÉ

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

# Manuel

*depuis 1845*



*Chocolaterie Pâtisserie Restauration Service Traiteurs*

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

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

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

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

# Hommage

## DÉCÈS DE RITA VEUVE

Volée 1953, née en 1930

Mlle Rita Veuve, Sourcienne de la volée 1953, est décédée le 17 février 2016. Cette neuchâteloise d'origine entre à La Source en 1953 avec des recommandations on ne peut plus élogieuses. Ainsi, un ancien employeur appuie sa candidature à l'Ecole en citant «son caractère d'une régularité modèle» et en soulignant qu'elle est «moralement inattaquable», capable d'inspirer une «confiance totale».

**Ces qualités étant bien réelles, elle devient, au cours de ses études, puis sur le terrain, une infirmière de premier ordre.**

Durant ses années à l'Ecole, elle souffre d'ennuis de santé et effectue un séjour à l'hôpital. Elle rédige pour le Journal La Source<sup>1</sup> un court texte où elle livre ses réflexions sur l'infirmière soignée, et non plus soignante. Elle y raconte comment cette inversion des rôles lui a ouvert les yeux sur le métier, ses responsabilités, mais aussi sur la formation. «L'enseignement a beaucoup d'importance. L'infirmière malade surtout, découvre qu'il est nécessaire, mais trop peu appliqué. Cependant, elle sait aussi qu'il est des efforts personnels à renouveler chaque jour; que si certaines qualités sont innées, il en est d'autres à acquérir, à désirer posséder.»

Rapidement après avoir suivi la formation de l'Ecole de Perfectionnement pour infirmières de la Croix-Rouge, elle est rappelée par Gertrude



Rita Veuve, infirmière-chef, et Gertrude Augsburg, directrice, regardent l'album du centenaire. Photographie de Jean Mohr pour l'OMS, 1963.

Augsburger, directrice de l'Ecole-hôpital, qui lui propose très vite le poste d'infirmière-chef. Elle aura passé vingt ans à la Clinique de La Source. Quand elle la quitte, en 1981, elle œuvre encore huit années à la Fondation Mont-Calme à Lausanne, où elle veille soigneusement à la qualité de l'intégration des élèves infirmiers<sup>2</sup> dans ses services. Il y a deux ans, presque jour pour jour, elle perdait sa grande amie Lilia Ramel, une autre Sourcienne d'exception qu'elle avait accompagnée dans sa longue maladie, jusqu'au bout. Rita Veuve avait évoqué pour nous Mlle Ramel, en nous aidant à lui rendre hommage dans le Journal La Source, qu'elles lisaient ensemble, toutefois elle était restée très discrète sur elle-même. Bienveillante et humble.

Séverine Allimann  
Archiviste  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

<sup>1</sup> «Réflexions...», in *Journal Source*, Juin 1955, pp. 133-134.

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

# Coups de cœur

## « CRYSTALYDE »

Une catharsis de la schizophrénie

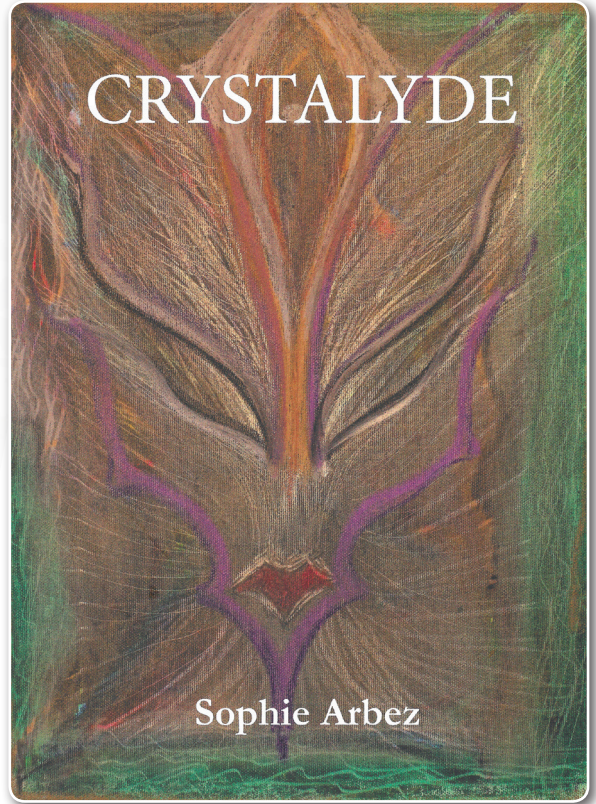
La schizophrénie, quand on ne la comprend pas, est une malédiction. Pourtant Sophie a réussi à en faire quelque chose au travers de son parcours de rétablissement. Elle considère les épisodes psychotiques qu'elle a traversés comme les étapes d'un périple initiatique, à l'instar des chamans amérindiens, qui lui ont énormément appris sur elle-même.

Elle a été accompagnée par des médecins et des infirmiers durant cette traversée. Sophie nous dit: *«Le soignant a un rôle important dans l'accompagnement. Le médecin est une personne qui peut intimider le patient, on ne sait pas ce qu'il va penser de nous, ce qu'il va nous donner comme traitement, etc. L'infirmier aide le patient à se familiariser avec le monde médical, il devient presque un ami. Quand on est diagnostiquée schizophrène soudain il y a un grand vide autour de nous. On perd nos amis, on perd notre famille, les gens ne nous comprennent pas et nous rejettent, il y a aussi ceux qui ne nous croient pas... On se retrouve seule. Le seul lien que l'on a avec l'humain c'est l'infirmier en psychiatrie. Il est celui qui nous relie au médecin, sans lui le message de ce dernier ne passe pas toujours».*

Durant toutes ces années de maladie, la peinture, la musique et l'écriture l'ont aidée à extérioriser ses états d'âme et ses souffrances. L'art est pour elle une communion avec le divin, qui lui a permis d'être dans le positif, dans l'instant présent. L'art est une expérience qui lui procure beaucoup de liberté.

L'écriture de ses textes s'est faite de manière spontanée. Aujourd'hui rétablie, elle continue à écrire, mais moins qu'auparavant. Dans le cadre de son processus de rétablissement, elle s'est rendu compte que son écriture était moins intuitive, qu'elle perdait en vitalité. Maintenant, elle regarde le livre qu'elle vient de publier, «*Crystalde*» comme un accomplissement. Il représente à ses yeux un compte rendu du chemin traversé. Elle a vécu des traumatismes personnels importants qui expliquent le début sombre du recueil. Cette part d'ombre a été nécessaire pour arriver dans la lumière voire même dans une forme d'illumination. L'ombre et la lumière font partie d'une même essence. Et c'est la traversée qui l'a enrichie: nous sommes faits des deux, et l'observer avec compassion donne à cette expérience de vie tout son sens.





Les poèmes et peintures de cet ouvrage suivent une évolution, parallèle à la sienne. Ils sont la trace de ces vingt dernières années de sa vie. Cette évolution met en évidence le franchissement du cap qui sépare l'ombre de la lumière. La lumière est la métaphore de l'arrivée dans la sérénité, dans la paix, dans l'amour de soi ; l'acceptation de ce qui nous arrive, comme expérience et non comme épreuve. Ce livre est l'un des symboles de cet aboutissement et retrace son parcours vers le rétablissement.

Les peintures ont été réalisées durant les moments où elle se sentait bien, elle avait besoin de s'exprimer par l'intermédiaire de la lumière et de la couleur. Elles sont, en quelque sorte, des explosions de lumière. Sophie n'a pas suivi de formation en peinture, c'est une démarche autodidacte. Elle voulait surtout mettre sur la toile ce qui lui venait des tripes.

L'ouvrage sera en vente durant la visite au cœur de La Source - Portes ouvertes - samedi 16 avril prochain entre 10h00 et 16h00 à la Haute Ecole de la Santé La Source - Lausanne ou en le commandant à l'adresse : [sopharbez@gmail.com](mailto:sopharbez@gmail.com)

Propos recueillis par

**César Turin**  
 rédacteur Journal La Source  
 Etudiant 3<sup>ème</sup> année Bachelor  
 Volée automne 2013

sous la supervision de Jérôme Favrod Professeur  
 ordinaire et Noémie Laverne assistante administrative,  
 Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

# La recette

## TARTE AU CITRON MERINGUÉE

### Ingrédients

#### Pâte sablée

- 375g farine
- 190g beurre
- 100g sucre
- 1 sachet de sucre vanillé
- 3 jaunes d'œuf
- 8 cl eau
- 1 pincée de sel

#### Crème au citron

- 6 citrons
- 200g sucre
- 4 œufs battus en omelette
- 1,5 cuiller à soupe de maïzena

#### Meringue

- 3 blancs d'œuf
- 150g sucre

*Avis des  
testeurs*

*La crème au citron  
est bien acide, c'est  
excellent. La pâte brisée  
est très bonne et ça vaut  
la peine de la faire  
soi-même.*

*Je ne dirai que  
deux mots :  
BRA-VO!*

#### Préparation de la pâte sablée

- Mélanger les jaunes d'œuf avec les sucres et l'eau. Réserver.
- Dans un autre récipient, mélanger la farine, le beurre et le sel avec le bout des doigts, pour obtenir une texture ressemblant à du sable.
- Ajouter le mélange jaune d'œuf-sucre-eau, pour former une pâte.
- Abaisser la pâte avec un rouleau à pâtisserie et mouler le moule à tarte.
- Piquer la pâte avec une fourchette, et enfourner à 180°C 20 min environ. La pâte doit être dorée.

#### Préparation de la crème au citron

- Zester 3 citrons, et presser les 6 citrons.
- Dans une casserole, mettre les zestes, le jus de citron, le sucre et la maïzena.
- Faire chauffer à feu doux environ 5 minutes, puis ajouter les œufs battus en remuant vivement.
- Faire chauffer à feu vif, tout en remuant avec un fouet, jusqu'à ce que la crème s'épaississe.
- Étaler la crème sur la pâte sablée cuite.





### Préparation de la meringue

- Monter les blancs en neige ferme.
- Ajouter le sucre petit à petit (cuiller après cuiller) en continuant à battre les blancs.
- Répartir la meringue sur la crème au citron.
- Enfourner à 100°C jusqu'à ce que la meringue soit dorée, environ 30 min en surveillant régulièrement

*Texture surprenante,  
goût de citron relevé,  
mais parfaitement adouci  
par la meringue. Un délice  
pour les papilles!*

**Iohâne Robert**  
Etudiante 2<sup>me</sup> année Bachelor  
Volée automne 2014

# Faire-part

## Naissances

**Mina**, née le 14 décembre 2015 pour la grande joie de ses parents, Anne-Laure Thévoz, professeure à l'École La Source, et Olivier Henchoz.

**Elena**, née le 26 janvier 2016 pour la grande joie de ses parents, Emmanuelle Foglini Mazzitti, chargée de promotion des formations postgrades, et Claudio Foglini.

Toutes nos félicitations aux heureux parents.

## Nouvelles adresses

Françoise Aebi-Grand

Ch. des Vallières 6  
1295 Tannay

Hanan Barhoumi

Rte de Berne 33  
1010 Lausanne

Martine Bassière-Gygax

Rue du Valentin 96B  
1400 Yverdon-les-Bains

Leila Bergoug

Av. de France 18A  
1004 Lausanne

Eliane Beyeler

Résidence des Deux-Villages 47  
1806 Saint-Légier-La Chiésaz

Vincent Bovet (Rohr)

Rue des Moulins 10  
1800 Vevey

Camille Anaïs Bovet

Rue des Moulins 10  
1800 Vevey

Aliette Chappuis-Graf

Ch. de Bochat 33  
1094 Paudex

Josy Combe-Perrin

Avenue de Chanel 21  
1110 Morges

Jonas Csakodi

Rue Marterey 34  
1005 Lausanne

Valérie Ferrier

Rte de Champ Thomas 65  
1618 Chatel-St-Denis

Stellio Giacomini

Ch. du Levant 149  
1005 Lausanne

## Décès

**Sara Félix**, volée 1944, décédée le 12 décembre 2015

**Monique Schudel**, volée 1956, décédée le 20 décembre 2015

**Susanne Bôle**, volée 1939, décédée le 3 janvier 2016

**Eliane Mounoud-Métraux**, volée 1955, décédée le 10 janvier 2016

**Colette Stauffer**, volée 1943, décédée le 14 janvier 2016

**Nicole Jackson-Bertola**, volée 1967.04, décédée le 23 janvier 2016

**Lucy Schaller-Flückiger**, volée 1939, décédée le 5 février 2016

**Rita Veuve**, volée 1953, décédée le 17 février 2016

Toute notre sympathie aux familles dans le deuil.

# Nouvelles adresses (suite)

Sara Alexandra Gomes

Marques Progin

Rte du Lac 4

1544 Gletterens

Corine Guyaz-Jaques

Rte de la Gotte 7

1509 Vucherens

Roxane Jaquier-Grant

Rue Le-Corbusier 19A

1208 Genève

Ines Sabina Marazzato

Couto Romero

Derrière le Château 17

1033 Cheseaux-sur-Lausanne

Annick Muller-de Werra

Av. de Chailly 20

1012 Lausanne

Marina Pellegrini Albini

Casa Estate

Via Lugano

6945 Origlio

Evelyne Robert-Wettstein

Les Prises 12

2316 Les Ponts-de-Martel

Nathalie Rodriguez-Jossi

Ch. du Pré 10B

1162 St-Prex

Ruth Roehrich

Ch. du Pré-de-la-Tour 5

1009 Pully

Monique Tissot-Tissot

Fondation Miremont

Av. Rollier 11

1854 Leysin

Line Wagnières Alaoui Mrani

Ch. des Rigoles 16

1350 Orbes

Catherine Zweifel-Mousson

Rte d'Echallens 4

1032 Romanel-sur-Lausanne

## 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 Bassecourt

Mobile 079 667 77 68

*Trésorière*

Marguerite Veuthey-Aubert

Ch. des Fleurettes 32, 1007 Lausanne

Tél. 021 617 83 02, CCP 10-2712-9

**ADES**

Association des étudiants de La Source

www.ades-lasource.ch

Conception graphique : ceramiko.ch

Impression : Atelier Grand SA

ISSN 1660-8755

## SÉANCES D'INFORMATION 2016

### DAS (DIPLOMA OF ADVANCED STUDIES) CAS (CERTIFICATE OF ADVANCED STUDIES) MODULES DE FORMATION

Pour plus d'informations, rendez-vous  
dans nos locaux, les mardis à 18h :

#### 10 MAI

- DAS Santé des populations vieillissantes
- CAS Evaluation clinique infirmière
- Module Psychogériatrie

#### 14 JUIN

- DAS Action communautaire et promotion de la santé
- CAS Liaison et orientation
- CAS Santé au travail
- CAS Aspects et soins médico-légaux

#### 6 SEPTEMBRE

- DAS Santé des populations vieillissantes
- CAS Santé au travail
- CAS Intégration des savoirs scientifiques
- Module Psychogériatrie

#### 4 OCTOBRE

- CAS Intégration des savoirs scientifiques
- CAS Evaluation clinique infirmière

#### 8 NOVEMBRE

- DAS Santé des populations vieillissantes
- CAS Liaison et orientation
- CAS Santé au travail

Entrée libre, sans inscription



**La Source.**

Institut et Haute  
Ecole de la Santé

Secrétariat Formations continues  
postgrades  
Avenue Vinet 30  
CH - 1004 Lausanne  
T +41 (0)21 641 38 63  
infopostgrade@ecolelasource.ch

[www.ecolelasource.ch](http://www.ecolelasource.ch)

