

Le dossier

## Différences, altérité

Nouvelles de l'Ecole

Portrait

# Sommaire

## ÉDITO

Différences, altérité 03

## ANCIEN ET NOUVEAU RÉDACTEUR

La passation du stylo 04

## DOSSIER : DIFFÉRENCES, ALTÉRITÉ

Le champ social et sanitaire face à la différence : perspective d'histoire sociale 08

Soi. Différence. Autonomie : La délicate question du respect de différence dans la relation de soin 10

Du patient au professionnel, un pont entre deux mondes 14

Un petit monde, un univers 16

Récit d'un voyage hors normes à la Fondation ABS à Lausanne 20

Pour en savoir plus 29

## AGENDA

Vos prochains rendez-vous avec la santé 32

## NOUVELLES DE L'ÉCOLE

La der des der... simulation avant le diplôme en soins infirmiers 33

## NOUVELLES DE LA CLINIQUE

La Clinique de La Source inaugure un Centre exclusivement dédié à l'imagerie du sein 34

## TÉMOIGNAGE

L'écoute active des cinq sens 37

## LES SOURCIENNES RACONTENT...

Anecdotes 42

## PORTRAIT

Jean Voruz 44

## LA RUBRIQUE DE TATA DOM'

Bienvenue en Absurdie, le pays des ni-ni régimes 48

## LA RECETTE

Tarte à la citrouille 51

## COUP DE CŒUR

La fille aux sept noms - Récit autobiographique de Hyeonseo Lee 52

## FAIRE-PART

Naissances, nouvelles adresses, décès 62

# Edito

## DIFFÉRENCES, ALTÉRITÉ

Evoquer la différence, les différences dans une dimension holistique requiert d'entrevoir l'**Autre** sous ses différentes facettes tout en lui portant un regard bienveillant dénué d'a priori et de préjugés; et aussi de s'engager dans une quête pour découvrir ses atouts, et faiblesses, ses manques et travers, sa vulnérabilité et fragilité... dans une volonté de compréhension et de non jugement. Un concept, l'**altérité**, résume ces propos puisqu'il se définit comme la reconnaissance de l'**Autre**. **Autre** différent de soi, qui est à considérer comme un être unique doté de sa singularité.

L'écrire, le penser semblent l'évidence même! Toutefois, la réalité est tout autre puisque la non-conformité physique et psychique, l'écart vis-à-vis des normes sociales peuvent encore et toujours déranger malgré l'évolution, au fil des ans, des regards, et des perceptions.

Les soignants au quotidien sont confrontés au respect de l'altérité et amenés à appréhender dans leur carrière professionnelle une multitude de différences. Dans ce dossier, nous avons privilégié quelques aspects inhérents à celles-ci, nous en faisons l'éloge puisque notre volonté est de ne surtout pas les stigmatiser.

Différences, altérité, vaste sujet traité de manière non exhaustive. Vous aurez peut-être chers lecteurs et lectrices, envie de témoigner de vos expériences, de votre propre confrontation aux différences, à la différence.

Suite à des soucis  
de santé de Véronique  
et Nicolas, votre  
Journal La Source  
s'est fait attendre...  
Le journal de l'Hiver,  
aura lui aussi du retard.  
Merci de votre  
compréhension  
et vive le JLS!

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

# Le dossier

## LE CHAMP SOCIAL ET SANITAIRE FACE À LA DIFFÉRENCE : PERSPECTIVE D'HISTOIRE SOCIALE

La différence n'existe pas dans l'absolu. Elle est toujours désignée comme telle par rapport à des normes établies dans un contexte social et culturel précis. Par conséquent, elle est susceptible de se modifier à la faveur de mutations intervenant au fil du temps. Aborder le thème de l'altérité dans une perspective historique représente une manière d'éclairer en retour les contours dominants d'une société à un moment donné et les perceptions évolutives de «l'Autre» sur la longue durée. Dans le champ de la santé, l'histoire des institutions socio-sanitaires constitue un domaine d'analyse privilégié pour étudier les représentations et pratiques à l'égard de ce qui diverge de la conformité.

Le processus de médicalisation et de spécialisation des hôpitaux en offre une illustration intéressante : d'abord appelées hospices ou hôtels Dieu, ces institutions - apparues principalement au cours du Moyen Âge -, ont d'abord servi de lieu d'accueil à des groupes de personnes extrêmement hétérogènes, dont le seul dénominateur commun tenait au fait de se trouver en marge de l'ordre social. Jusqu'à la mise en place progressive d'un système d'assurance sociale dans le courant du XX<sup>e</sup> siècle, l'individu ne pouvant plus compter sur sa propre force de

travail – ou à défaut sur le soutien de l'entourage familial – se retrouvait en situation de grande vulnérabilité, réduit généralement au vagabondage ou à la mendicité. Les « fous », les « idiots », les « vieillards », les « infirmes », les « incurables » faisaient partie de cette catégorie de personnes hors normes car dans l'incapacité de trouver une place dans le circuit économique. Les hôpitaux de l'époque, dont la mission était davantage sociale que sanitaire, offraient un hébergement salubre pour cette population précarisée. Le développement de la chirurgie hospitalière, à partir du XIX<sup>e</sup> siècle, contribua néanmoins à réorienter les missions de l'hôpital vers la prise en charge des pathologies aiguës. Parallèlement, les incurables commencèrent à représenter les cas dont la médecine ne savait quoi faire, ceux qui encombraient les lits d'hôpitaux. Ils incarnaient aussi la différence aux yeux de la collectivité, qui se sentait tout aussi démunie pour les accompagner.

L'évolution des sciences et des sensibilités produira des redéfinitions de cette catégorie d'incurable : les aveugles, les sourds-muets et les individus atteints d'infirmité physique seront les premiers à être envisagés en tant que tels, et non plus uniquement par rapport à l'absence d'es-

poir de «guérison» ou l'écart à la norme sociale. Ils bénéficieront, à partir de la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, de structures adaptées, grâce notamment aux connaissances acquises dans le domaine de l'ophtalmologie, de l'éducation spécialisée et de l'orthopédie. Beaucoup plus délicat s'avère toutefois le sort des personnes présentant un retard mental ou des affections telles que l'épilepsie, une maladie réputée à l'époque non curable et dont les symptômes au moment des crises provoquaient des réactions d'incompréhension et d'effroi.

Mis à part le foyer de l'Espérance, ouvert à Etoy en 1872, il n'existait aucun établissement dans le canton de Vaud qui acceptait de recueillir ces individus. C'est notamment face au constat d'exclusion dont ils étaient victimes qu'une infirmière diplômée de La Source, la lausannoise Julie Hofmann, décida de fonder Eben-Hézer (Pilloud, 2000). Ouverte à Lausanne en 1899, l'institution est rapidement devenue une véritable cour des miracles, abritant tous les individus dont on ne voulait pas dans d'autres structures: tuberculeux, scrofuleux, «idiots», rachitiques, épileptiques ou invalides (Pilloud, 1998). Dans la figure de cette altérité vulnérable, Julie Hofmann ne voyait pas une différence à écarter mais plutôt une fragilité à entourer, suivant en cela ses convictions chrétiennes auxquelles elle se référait régulièrement: «On a souvent fait cette observation: A Eben-Hézer, on n'accepte que le rebut. Rappelons-nous la compassion du Seigneur envers les pauvres lépreux»<sup>1</sup>. Cette image du malade atteint de la lèpre, mis en quarantaine dans des léproseries hors des villes durant le Moyen Age, reflète de manière frappante l'ostracisme susceptible de frapper celui dont le visage et le corps sont différents au point d'être vus comme des éléments perturbant l'ordre social et ses normes. Et les réac-

tions de dégoût ou de ségrégation ne sont pas toujours motivées par une éventuelle peur de la contagion. Pour preuve la levée de bouclier à laquelle Eben-Hézer a dû faire face lorsque la fondation a déménagé à Chailly, en 1920. Julie Hofmann se vit dans l'obligation de signer une convention afin de rassurer les citoyens inquiets à l'idée que leurs enfants soient confrontés à des visions pénibles: «Eben-Hézer s'engage à n'hospitaliser [...] ni idiots, ni épileptiques, ou aucun malade dont la vue pourrait exercer sur les écoliers une influence dangereuse [...]; l'institution [...] fera placer en bordure du chemin [...] une clôture destinée à masquer aux passants la vue des malades.»<sup>2</sup> En d'autres mots, veuillez cacher cette différence que l'on ne saurait voir, une altérité surtout mal comprise, au sujet de laquelle le manque de connaissances de la population engendrait une crainte irraisonnée et une mise à l'écart.

C'est sans doute l'une des leçons les plus importantes de l'histoire: «l'autre» d'hier n'est plus celui d'aujourd'hui à partir du moment où la société apprend à mieux le comprendre et à lui accorder une place en son sein. Les attitudes collectives ont heureusement évolué à l'égard des personnes en situation de handicap, mais il reste un travail d'éducation et de sensibilisation à mener pour faire tomber les préjugés qui pèsent, de nos jours, sur d'autres catégories d'individus qui sont relégués dans les territoires limitrophes de la différence.

**Séverine Pilloud**  
Professeure HES ordinaire  
Institut et Haute Ecole  
de la Santé La Source

<sup>1</sup> Rapport annuel 1902, archives de la Fondation Eben-Hézer.

<sup>2</sup> Convention datée du 14 juillet 1920, archives de la Fondation Eben-Hézer.



# Témoignage



## L'ÉCOUTE ACTIVE DES CINQ SENS

**Voir le courage se manifester, c'est agréable. Un sourire déterminé sur son visage, un caractère jovial, un parler calme, très apprécié par ses patients. Oui, Tanya est infirmière. Pourtant son parcours est singulier.**

En lisant ces quelques lignes, il est possible que vous ne remarquiez pas le quotidien qui se déroule autour de vous. Fermons les yeux. Une voiture passe et s'en va; les derniers oiseaux, que l'automne amène vers les rives chaudes de l'Égypte, trillent pour se réchauffer. C'est rassurant de savoir que nos oreilles nous connectent au monde. Qui oserait dire, pourtant, que les sourds et malentendants, n'entendent pas? Comme un chef d'orchestre dirigeant une symphonie, ils utilisent leurs yeux et leurs mains. Artistes de la parole, ils prolongent leurs sens avec une créativité inouïe pour communiquer.

Tanya a 25 ans, née sourde profonde, elle porte un implant cochléaire depuis qu'elle a trois ans. Cela fait maintenant 2 ans qu'elle est infirmière. Elle travaille dans l'EMS (établissement médico-social) les Mouilles à Genève. Elle s'est accrochée durement pour réaliser son rêve. Elle a bien fait. Aujourd'hui elle est une professionnelle, sensible à cette dimension qui relie les gens entre eux, la communication si importante pour l'infirmière. On irait même plus loin, elle donne le sentiment d'avoir une sensibilité prononcée pour écouter, mieux qu'une autre, les mots cachés dans le silence, plus intimes que les mots prononcés.

Engagée dans plusieurs projets qui visent à sensibiliser les soignants à mieux communiquer avec les personnes sourdes et malentendantes, elle a bien voulu partager avec nous et répondre à nos questions.

**César Turin: Vous souvenez-vous à quel moment de votre vie vous vous êtes sentie différente ou à quel moment une personne vous a confrontée à votre surdité qui marque votre différence ?**

**Tanya Al-Khudri:** Oui. Lorsqu'une personne m'avait demandé quel métier je voulais faire plus tard et que je lui avais répondu que je voulais être infirmière. Cette personne, étonnée, m'avait dit: «Oulala, mais comment tu vas faire avec le stéthoscope, comment tu vas entendre les sonnettes?, etc.».

**CT: Comment avez-vous vécu votre surdité, au quotidien, au cours de vos diverses activités, au sein de votre entourage ?**

**TAK:** Quand j'étais adolescente, j'avais une crise d'identité: je ne m'acceptais pas telle que j'étais. J'étais gênée, timide, surtout à l'école. Mais, à la maison avec ma famille, c'est comme si j'étais une autre personne, plus ouverte. Ma famille m'a toujours acceptée telle que je suis, ma surdi-



té n'a jamais posé de problème dans la vie quotidienne avec ma famille. Cependant, il y a des moments difficiles. Par exemple lors d'un repas familial, je ne comprends pas ce qu'ils disent. Je demande toujours de répéter leurs propos.

**CT: Vous avez certainement été soumise à des moqueries, des préjugés ou des réactions/commentaires dénigrants, comment avez-vous réagi ?**

**TAK:** C'est plutôt à l'école que je subissais les préjugés, les attitudes «bizarres» des professeurs, des élèves. Ce sont leurs préjugés, leurs peurs, leurs regards qui m'ont causé de la souffrance. Je subissais tout simplement. Très souvent, quand je rentrais à la maison je pleurais seule dans ma chambre et je racontais toujours ce qui s'était passé à ma mère et à ma grande sœur. J'étais triste, je souffrais en silence.

**CT: Quelles ont été vos difficultés, comment les avez-vous surmontées? Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui voudrait se lancer dans la vie professionnelle et qui**

**hésiterait car elle ne se sent pas capable de le faire ?**

**TAK:** Les gens me disaient toujours : «infirmière, c'est impossible pour toi! Tu dois oublier ton rêve! Sois réaliste!» Je me sentais rabaissée, mais je me suis dit comment ils savent? Ils ne sont pas voyants, ni spécialistes dans la boule de cristal. Ils ne me connaissaient pas, ils ne connaissaient pas mon caractère, ma personnalité, etc. Alors, je devais d'abord essayer car c'était ma vie, mon avenir, il s'agissait de moi! Donc je m'en foutais, je devais tenter à tout prix et après c'est la réalité, le destin qui me diront si ça marche ou pas! On ne sait jamais...

**CT: Quels ont été vos atouts? Quelles ont été et quelles sont vos ressources ?**

**TAK:** Mes ressources ont été le grand soutien de ma famille et de mes amis. Ils ont toujours été là pour m'épauler et m'encourager dans les moments difficiles tout comme dans les bons moments. Il y a aussi mon caractère: je suis assez têtue, quand je veux quelque chose je fais tout pour l'obtenir. Ainsi que mon ambition.

**CT: Comment s'est déroulée votre formation en soins infirmiers? Depuis la décision de commencer cette formation, jusqu'à l'obtention de votre diplôme, avez-vous été accompagnée?**

**TAK:** Quand j'ai commencé ma formation en soins infirmiers, on m'a dit qu'ils m'avaient acceptée sous certaines conditions: Que je me débrouille seule, sans aucune aide...

Ils ne voulaient pas transmettre des documents de cours à l'avance aux interprètes qui traduisaient en langue des signes, car ils voulaient que je me débrouille seule. C'était à moi de demander aux profs de me passer les documents pour que je les transmette aux interprètes.

Chaque rentrée, c'était toujours le même problème: mauvaise relation avec les interprètes.

A la fin de ma formation, certains professeurs m'ont félicitée et m'ont avoué qu'ils ne me croyaient pas capable d'aller jusqu'au bout, ils pensaient que j'allais échouer.

**CT: Comment se déroule votre activité professionnelle en EMS?**

**TAK:** Cela se passe très bien! Ma cheffe et mon équipe m'acceptent telle que je suis. Ils s'adaptent à moi comme je m'adapte à eux. On est très solidaires, avec l'esprit ouvert. Ils sont compréhensifs.

**CT: En quoi pensez-vous que votre pratique professionnelle est différente de celle de vos collègues?**

**TAK:** Lorsque je prends soin des résidents, je les regarde pour les écouter car j'utilise aussi la lecture labiale. Lorsque je fais un soin et qu'un résident me parle, je ne peux pas faire deux choses à la fois: écouter et faire un soin. Soit je m'arrête pour l'écouter et ensuite je fais mon soin, soit je lui dis d'attendre que je finisse le soin pour pouvoir, ensuite, l'écouter attentivement.

**CT: Auriez-vous une anecdote à partager avec nous, d'un souvenir marquant dans votre pratique infirmière?**

**TAK:** Une fois, lors d'un stage de deuxième année dans un EMS, je faisais une toilette à une résidente qui portait des appareils acoustiques. Elle est devenue malentendante par vieillesse. Je lui parlais fort et doucement tout au long de la toilette, et elle me disait: «Pff, c'est pénible de ne pas entendre!»

Je lui répondais: «Ah bon, mais moi je suis sourde et je trouve cela pas pénible du tout»

Elle m'a répondu: «Ah non, toi c'est différent, tu es née avec, donc tu as l'habitude. Moi: non, je n'ai pas l'habitude!»

Interview réalisée par:

**César Turin**  
Diplômé Automne 2016  
Rédacteur Journal La Source