

# La Source en 1979

Autor(en): **Boyer, Micheline / C.B.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **89 (1980)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682743>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# La Source en 1979

**La Source a fêté l'année passée son 120e anniversaire. C'est en effet en 1859 que M. et Mme A. de Gasperin créent la première école laïque de gardes-malades indépendantes. Avant sa fondation, les soins infirmiers n'étaient enseignés que dans les maisons religieuses. Devenue officiellement en 1923 école romande de la Croix-Rouge suisse, l'école ne cesse de se développer et d'agrandir ses bâtiments. Dotée d'une clinique et d'un dispensaire, elle a inauguré en 1973 des nouveaux locaux clairs et chaleureux qui permettent d'accueillir plus de 80 élèves par an. Nous avons voulu faire le point et savoir où en est actuellement La Source. Pour cela, nous sommes allés poser quelques questions à Mlle Micheline Boyer, directrice de La Source depuis plus de deux ans maintenant et qui bénéficie d'une grande expérience pédagogique en même temps que d'une connaissance approfondie du tiers monde.**

**Mlle Boyer, vous êtes directrice de La Source depuis plus de deux ans. C'est peu par rapport à l'histoire de La Source, mais c'est peut-être suffisant pour faire un premier bilan. Quel chemin avez-vous parcouru en deux ans?**

M. B.: Après deux ans, je commence en effet à avoir une vue d'ensemble de l'institution qui est extrêmement vaste. Celle-ci comprend non seulement l'école mais une clinique et un dispensaire et c'est presque une gageure d'avoir à diriger tout cela à la fois. Il faudrait en fait créer deux postes supplémentaires de directrices adjointes, l'une pour l'école, l'autre pour la clinique, surtout pour la clinique, qui est un domaine demandant une attention toute particulière.

En deux ans, j'ai eu l'occasion de mettre sur pied pas mal de choses, notamment à l'école où un nouveau programme a été mis en pratique avec la collaboration de l'équipe enseignante et où des structures administratives un peu différentes sont mises en place progressivement. Cela parce que l'école a beaucoup d'élèves, que les enseignantes à temps partiel sont de plus en plus nombreuses et qu'on ne peut plus travailler comme autrefois.

**Ces diverses activités sont-elles divergentes?**

M. B.: Il pourrait sembler à l'heure actuelle que les objectifs d'une école et d'un établissement hospitalier sont contradictoires. L'école a des exigences pédagogiques auxquelles elle ne peut – et ne doit pas – renoncer. La principale est que l'élève n'est pas une «force de travail» mais que sa présence en stage est justifiée par l'apprentissage de son futur métier. D'autre part, la présence des élèves pèse lourdement dans les services: supervision constante (pour les débutantes surtout), horaires spéciaux, jours de cours en plus des congés, plusieurs niveaux d'élèves dans les mêmes services, etc. Tout cela contribue à compliquer la tâche des responsables. Les services de stages exigent une continuité de présence de la part des élèves, ce qui oblige les écoles à des prodiges d'organisation... Cependant, lorsqu'on aborde ces problèmes avec un esprit positif, on se rend compte que le but est le même: assurer des soins de qualité aux malades. C'est un objectif à court terme pour l'hôpital et à long terme pour l'école, mais c'est grâce à cette optique commune que l'on arrive à s'entendre. Un établissement hospitalier doit procurer des soins de qualité, tels qu'ils sont enseignés à l'école.

Avoir une clinique est pour La Source la meilleure des garanties de rester dans la ligne tracée par ses fondateurs, pour lesquels l'idée du service rendu à autrui était primordiale. Nous sommes en communication constante avec nos services de soins où les besoins des malades doivent être satisfaits avant tout. Le but de la Source a toujours été de former des infirmières soignantes, d'une compétence élevée en soins infirmiers. J'insiste particulièrement sur la notion de «pratique» en pensant à la vague actuelle de théorie qui inonde cette profession. Il s'agit pour La Source de former des infirmières qui restent au lit du malade durant leur vie tout en continuant à se perfectionner. Evidemment, cela n'empêche pas l'enseignement ou l'administration de services, mais cela reste dans le domaine des soins infirmiers et il ne s'agit pas de formations différentes ou annexes.

**Les difficultés proviennent donc d'un manque de temps pour assumer cette double tâche?**

M. B.: Il faudrait des journées de 24 heures pour arriver à résoudre les problèmes qui surgissent quotidiennement. Actuellement on ne dirige plus un hôpital comme on le faisait autrefois. Il faut demander une participation active du personnel soignant. Cela prend du temps et exige un effort de coordination immense. A l'école également, la participation est à l'ordre du jour. Les élèves participent à l'évaluation de leur enseignement et apportent leurs suggestions. Les enseignants, de leur côté, sont indépendants et responsables, chacun dans son domaine. Tout ce travail de coordination prend un temps considérable.

**Avez-vous déjà été confrontée à ce genre de problèmes auparavant?**

M. B.: Oui, j'ai dirigé une école de cadres au Sénégal. Cette école a été ouverte par l'OMS pour répondre aux

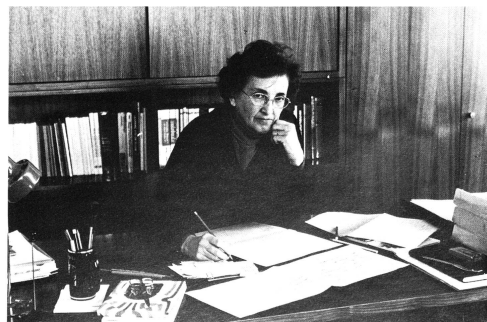
besoins en cadres infirmiers de tous les pays africains francophones. Autrefois, les cadres infirmiers étaient formés en Europe. La plupart du temps, ils ne revenaient pas et dans le cas contraire, la formation qu'ils avaient reçue ne correspondait pas aux besoins locaux. Nous avons été les premiers à instaurer un enseignement avec la participation des élèves. Cette participation était indispensable, car nous ne connaissions pas les problèmes africains. Les élèves nous les faisaient connaître et nous aidait à établir un programme d'enseignement qui répondait à leurs besoins. Autrefois, dans le programme infirmier du Sénégal, on passait beaucoup d'heures à étudier par exemple les maladies de dégénérescence alors que la moyenne de vie était de 40 ans et que ce genre de maladies n'avait guère d'impact sur la santé du public. Mais on n'enseignait pas la prévention des maladies tropicales courantes qui faisaient des hécatombes.

**Vous avez fait vos études d'infirmière au Bon Secours à Genève, il y a une vingtaine d'années. Les études d'infirmière ont-elles beaucoup changé depuis cette époque?**

M. B.: Par rapport aux études que j'ai suivies au Bon Secours, elles ont relativement peu changé. On a introduit dans toutes les écoles plus de psychologie, de sciences humaines, de culture générale infirmière mais on fait moins de travail pratique. Peut-être est-ce pour cela que les infirmières aiment moins soigner qu'autrefois. En raison de leur formation théorique plus poussée, il s'est produit un glissement vers le haut qui peut devenir très dangereux étant donné le fait que la Suisse connaît une pléthore de médecins. De son côté, l'infirmière-assistante se présente avec des connaissances suffisantes pour assister le médecin, de sorte que l'infirmière se trouve ainsi placée dans une situation inconfortable. Je suis très inquiète pour l'avenir de l'infirmière, tout au moins en Suisse. Il faudrait œuvrer pour une revalorisation de l'infirmière soignante. L'OMS a publié l'année dernière un rapport sur les soins de santé primaires qui représente l'opinion OMS pour le monde entier à l'heure actuelle. Je n'ai pas trouvé le mot infirmière une seule fois dans ce rapport. On parle d'«agent sanitaire»,



*Une salle de cours: comme on le voit, l'uniforme est encore de rigueur! La situation de l'infirmière diplômée n'est cependant pas toujours aussi confortable qu'on le pense: prise en porte-à-faux entre le médecin et l'infirmière-assistante, elle doit actuellement essayer de redéfinir son rôle.*



*Mlle Boyer, directrice de La Source qui comprend l'école, la clinique et le dispensaire: un énorme travail de coordination à faire! Selon Mlle Boyer, en devenant une professionnelle des soins, l'infirmière doit savoir conserver dévouement et chaleur humaine sans lesquels il n'existe pas d'infirmière digne de ce nom.*

d'«agent communautaire» de la santé mais pas d'infirmière alors que nous sommes en train de couper les cheveux en quatre pour savoir quel est notre rôle, ce que nous voulons faire et ce que nous voulons être. Pendant que nous discutons, nous courons le risque que les autres se passent de nous.

**Y a-t-il de véritables problèmes avec les médecins?**

M. B.: Oui, dans les hôpitaux, les cliniques et tous les services hospitaliers la relation infirmière-médecin s'est actuellement beaucoup détériorée. Maintenant, les infirmières veulent être des professionnelles, mais à part égale avec le médecin. Or nous sommes complémentaires du médecin et l'on ne doit pas confondre dévouement et servilité. Vouloir enlever le dévouement à une infirmière, c'est lui enlever en même temps l'amour du métier. Serait-ce pour cette raison que les infirmières ne semblent peut-être plus aussi heureuses qu'autrefois dans leur profession? En effet, on les valorisait en leur disant qu'elles se dévouaient. En faisant d'elles de simples employées, on leur a enlevé la dimension humaine qui faisait justement de cette profession autre chose qu'un travail routinier. Former une infirmière bien préparée, qui soit une véritable professionnelle des soins, ne devrait pas signifier qu'on lui enlève le goût de s'occuper des autres, le dévouement, la chaleur humaine, sans quoi il n'existe pas d'infirmière digne de ce nom.

**Les motivations des jeunes filles qui commencent des études d'infirmière sont-elles restées les mêmes? où se situent les problèmes?**

M. B.: Quand on lit les lettres de candidature, on est stupéfait de la générosité que l'on y trouve. Ces jeunes filles entrent dans la profession pour aider et soigner. A la fin de leurs études, les élèves devraient pouvoir relire leurs lettres de candidature afin de constater le chemin parcouru. Certes, les conditions de travail sont difficiles, les horaires chargés, mais la difficulté essentielle vient de ce qu'on ne les prépare pas à la réalité qui les attend dans les services. En tant que diplômées, on leur donne très vite de lourdes responsabilités, qu'elles ont souvent du mal à assumer. Le fait

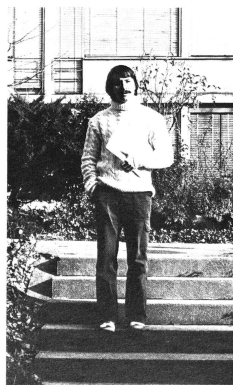
d'avoir en même temps une école et une clinique permet d'être réaliste et de voir les problèmes tels qu'ils se présentent. On se rend compte que la réalité n'a pas changé, c'est-à-dire qu'un malade restera toujours un malade avec tous les impondérables et les exigences que cela comporte.

Selon les statistiques, un grand nombre d'infirmières quittent la profession après un ou deux ans, car elles supportent mal les conditions de travail qui leur sont imposées. De façon générale, il faudrait instaurer un dialogue plus suivi entre les écoles et les services, de façon à donner aux infirmières une préparation qui leur permette d'accepter la réalité.

**Comment voyez-vous l'avenir?**

M. B.: Si l'infirmière revient vers la pratique et améliore sa formation au niveau cadres, tous les espoirs sont permis. Dans les pays nord-américains, l'infirmière de niveau universitaire trouve sa place, mais pas en Suisse, où le niveau de l'infirmière s'arrête à l'école de cadres. Elle ne peut aller plus loin. Si elle se rend à l'étranger, comme je l'ai fait et comme d'autres l'ont fait, cette formation supplémentaire n'est pas reconnue en Suisse. La formation de cadres en Suisse revient à une formation universitaire du premier cycle, mais elle n'est pas reconnue équivalente dans d'autres pays. Les infirmières-cadres qui vont au Canada ou aux Etats-Unis doivent, par exemple, sacrifier une année pour obtenir l'équivalent du baccalauréat en soins infirmiers, avant de faire un programme de maîtrise.

En fait, le niveau de l'ESEI serait largement suffisant: il se situe actuellement juste au-dessus du baccalauréat. C'est un problème de reconnaissance de diplôme et c'est extrêmement dommage qu'aucune démarche ne soit entreprise dans ce sens par la Croix-Rouge suisse. Le programme de soins infirmiers de l'Université de Genève est un premier pas, mais ce programme n'est pas considéré comme spécifiquement «soins infirmiers». Ce qu'il faudrait, c'est arriver à avoir une formation universitaire en soins infirmiers qui valorise l'aspect pratique de la profession. Si l'infirmière devenait une excellente praticienne au point de vue soins, qu'elle ait des connaissances accrues en soins infirmiers, elle reprendrait sa place dans l'équipe



*Un étudiant de La Source: l'école est en effet ouverte tant aux garçons qu'aux filles.*

infirmière-assistante, infirmière et médecin. A l'heure actuelle, le risque de se faire court-circuiter est grand et la formation supérieure répond à un urgent besoin de cadres.

### **Quel niveau exige-t-on pour entrer à La Source?**

M. B.: Nous demandons des études secondaires supérieures terminées ou une formation jugée équivalente. Nous prenons comme équivalence la culture générale ou une école primaire supérieure avec une formation supplémentaire en sciences ou une école de formation préparatoire aux professions paramédicales. A l'heure actuelle, un tiers de nos élèves environ ont la maturité, un tiers sortent de culture générale, deux ou trois de primaire supérieure et cinq ou six de l'école préparatoire. Selon les statistiques, ce ne sont pas toujours les candidates avec maturité qui font les meilleures élèves.

### **Pourquoi devient-on infirmière?**

M. B.: Les motivations n'ont pas changé. Le premier motif est d'aider autrui. Les jeunes ont souvent un potentiel de générosité que nous n'exploitons pas assez. Une autre raison est le besoin de contacts humains, comme si notre civilisation moderne provoquait un grand besoin d'être avec les autres. Certaines candidates viennent par intérêt pour la technique. Il ne faut pas pour autant les dévaloriser. Nous avons un métier manuel avec des techniques à appliquer et celles qui sont attirées par le côté technique et scientifique de la profession trouvent toujours le moyen de se perfectionner dans les salles d'opération ou d'urgence.

Beaucoup de futures infirmières sont également attirées par le tiers monde. Mais, pour cela nous les préparons très mal, car nos hôpitaux, nos services sont beaucoup trop modernes, trop compliqués. On prend l'habitude de gâcher et l'on ne sait pas travailler avec du matériel récupérable. Il est dommage qu'il n'y ait pas en Europe un cours de perfectionnement qui préparerait les infirmières à travailler dans le tiers monde. Moi qui ai travaillé longtemps dans ces pays, je me rends compte de ce besoin et cela d'autant plus que l'on confie aux infirmières des responsabilités plus grandes qu'ici. En Afrique, par



*Un cours de travaux pratiques. Si l'on devient infirmière, c'est d'abord pour aider autrui. Les jeunes ont un potentiel de générosité et de dévouement que l'on n'exploite pas toujours assez.*

Photos Anne Francey

exemple, 90 % des diagnostics, soins et traitements étaient faits par des infirmières. Il faut être sûr de soi, pouvoir donner des prescriptions pour des maladies courantes, s'occuper des urgences et pouvoir effectuer ce que fait normalement un médecin: inciser un abcès, faire des points de suture, des ponctions lombaires, une opération de l'appendicite, etc. C'est très intéressant, mais encore faut-il avoir déjà un minimum d'expérience, de l'assurance, de façon à apporter une aide valable à ces pays.

### **Les élèves de La Source continuent-elles à être internes?**

M. B.: Pendant ces trois années, elles sont à volonté internes ou externes. Je préférerais qu'elles soient toutes externes. A l'heure actuelle, l'internat n'est plus de mise. Elles ont une liberté totale dans leur vie privée. La seule limitation est qu'elles ne reçoivent pas de visites masculines à l'internat. Pour le reste, elles font ce qu'elles veulent. Il n'en reste pas moins qu'il serait préférable qu'elles puissent assumer leur vie privée, puisque nous les considérons capables d'assumer la responsabilité de leurs études.

### **Les conditions de vie ont-elles beaucoup changé en vingt ans?**

M. B.: Enormément. Autrefois, les

élèves n'avaient pas la clef de la maison. Elles devaient être là à vingt heures et l'on supervisait leurs activités. D'un côté, cela est très bien que les choses aient changé. Mais l'on va peut-être trop loin dans l'autre sens.

Malgré tout, ces jeunes filles ne sont pas encore tout à fait des adultes du point de vue physique et elles font un travail très dur. Elles ont beaucoup à étudier et sont quelquefois très fatiguées. Avec une meilleure hygiène de vie, un minimum de discipline, la grande fatigue et certaines petites maladies pourraient être évitées. C'est le même problème en ce qui concerne l'alimentation. Elles mangent ce qu'elles veulent. Autrefois, les enseignantes prenaient un repas avec les élèves et surveillaient un peu leurs repas. Maintenant, cela ne se fait plus. Elles peuvent, pour rester minces, ne manger qu'un yogourt, mais elles se fatiguent plus vite.

### **Comment sont organisées ces trois années? Quelle est la proportion des études théoriques et des stages?**

M. B.: La première année comprend davantage de travail théorique que pratique. La deuxième année est, pour les deux tiers, consacrée à la pratique et la troisième année également. Le programme a d'ailleurs changé depuis 1978.

Les études commencent par un «cours bloc» de deux mois, ensuite les élèves sont introduites dans les services en «stages d'observation» pendant trois mois. Elles ne participent pas immédiatement à l'activité, comme cela était le cas auparavant. On va d'ailleurs réévaluer le programme, car les trois mois de stage d'observation sont un peu longs. Après six mois, elles ont trois semaines de vacances pour récupérer, car elles en ont besoin. Il semble en effet que les élèves soient moins résistantes qu'autrefois. Les six mois qui suivent ont déjà moins de théorie et sont basés sur l'homme sain, la mère et l'enfant. Le «cours bloc» de trois semaines leur donne la théorie de base et il est suivi par un stage pratique de soins de base, d'obstétrique, de santé publique et de pédiatrie. Pendant toutes les périodes de stage, on conserve une journée de cours par semaine. Après cela, elles ont trois semaines de vacances. Puis vient un «cours bloc» de chirurgie qui donne les bases de pathologie chirur-

gicale et de soins chirurgicaux. Ensuite, les élèves se partagent en trois terrains de stage qui sont Genève, Neuchâtel et La Source et font six mois de chirurgie. Puis viennent six semaines de psychiatrie et six semaines de vacances. Elles reviennent à La Source pour un «cours bloc» de cinq semaines qui les introduit à la pathologie médicale et aux soins en médecine. Nous avons mis la psychiatrie juste avant la médecine car, dans les stages de médecine, les élèves rencontrent beaucoup de cas de gérontopsychiatrie. Elles reviennent ensuite à La Source pour passer des examens de médecine et de chirurgie qui sont imposés par la Croix-Rouge suisse pour le diplôme. Après des vacances, elles reviennent pour une période finale de six mois. Un dernier «cours bloc» les prépare à la pédagogie, à l'administration des services et à la santé publique, et elles terminent par un stage de santé publique et d'initiation à la responsabilité d'unités de soins. Les cours continuent durant

tous les stages et les examens pratiques se font dans les stages.

Dans ce programme, il existe beaucoup d'applications de relations psychologiques et humaines. Nous insistons en effet beaucoup sur le côté «contact avec le malade». Avec les «cours blocs», nous avons essayé de donner les mêmes bases à toutes les élèves, ce qui n'était pas le cas auparavant.

En conclusion, on peut dire que La Source, qui est la plus ancienne des écoles d'infirmières, ne l'est certes pas dans son esprit. Les nouvelles méthodes qui sont maintenant à l'essai correspondent en effet aux recherches actuelles, tant dans le domaine des soins infirmiers qu'en pédagogie, et sont à même de «former» des infirmières non seulement très qualifiées sur le plan professionnel mais qui savent conserver cette «chaleur humaine» sans quoi il n'existe pas d'infirmière digne de ce nom. CB

DEROULEMENT DES ETUDES A "LA SOURCE"

NOUVEAU PROGRAMME

1ère année	C 1	Stage d'orientation	V.	C 2	Soins de base	Obstétrique	Santé publique	Pédiatrie	C 3	V.
2ème année	Chirurgie		Salle d'opération		V.	Psychiatrie	C 4	Médecine		
3ème année	Médecine (veilles)		ex. C 5	V.	C 6	Santé publique	Option	Responsable		

- |            |                      |            |                          |            |  |
|------------|----------------------|------------|--------------------------|------------|--|
| <b>C 1</b> | Cours d'introduction | <b>C 3</b> | Cours soins en chirurgie | <b>C 5</b> | Révisions + examens médecine et chirurgie        |
| <b>C 2</b> | Cours HMP Pédiatrie  | <b>C 4</b> | Cours soins en médecine  | <b>C 6</b> | Cours Santé publique Pédagogie et administration |

----- 3 jours de cours par semaine  
 ..... 1 jour de cours par semaine  
 V. = vacances