asbl Association des Aînés
Ecoles Sainte-Elisabeth

Rue Louis Loiseau 39
5000 Namur

Belgique-België
P.P.- P.B.
5100 Jambes
BC 23701

RencontreS

Revue de l'Association des Aînés
Ecoles Sainte-Elisabeth - Namur
asbl

Numéro 1

Revue semestrielle
Editeur responsable : M.Th. Philippot-Pirson - Rue des Verdiers, 8 - 5000 Namur

Sommaire

Éditorial
par Bernadette
DUCHENE-ROUSSEAUX
Page 1

Mot de la Présidente
Page 3

Élisabeth LEBAILLY
« L'accoucheuse, cette inconnue devenue sage-femme »
Page 4

Monique PONCIN
ou l'amour du Brésil
Page 6

Fabienne SAINT AMAND
De Caterpillar aux Maisons médicales
Page 9

Didier STUCKENS
ou comment privilégier deux axes dans la carrière : la pratique professionnelle et l'enseignement
Page 12

Philippe MONTOISY
Infirmier et anthropologue en psychiatrie
Page 14

Carnet de famille
Page 18

Micheline GOBERT
nous a quittés
Page 19

Affiliation et avantages
Page 20

Erratum

D'emblée, lors de la création de notre association, nous avons voulu mettre en avant l'esprit d'humanité et de respect de l'autre et ce dans toutes les activités proposées.

Nous voulions aussi insister sur l'entraide entre tous les membres que ce soit au niveau intellectuel, matériel et moral.

Dés lors, lorsque se posa la question d'un partenaire financier pour gérer nos activités bancaires, ces mêmes valeurs ont guidé nos pas. Notre choix s'est alors porté sur la banque TRIODOS qui privilégie le développement d'une société axée sur le respect de l'homme, de la nature et de la culture.

Nous adhérons pleinement aux projets financés par cette banque, projets qui s'inscrivent dans un esprit fraternel et dans une économie durable et solidaire.

Banque Triodos
La banque durable

EPARGNE ET PLACEMENTS
CREDITS HYPOTHECAIRES ET PROFESSIONNELS

CONTACT

Bernard Poncé
Votre agent délégué Banque Triodos, agréé CBFA 024556 A-cB
Informations - Conseils en placements - Ouvertures de comptes

Sur rendez-vous : Av. du Parc 8 - 5004 Bouge (Namur)
081 / 73.35.34 - 0494 / 72.57.53
Info@lignebleue.biz - www.lignebleue.biz

Rdv possible chez vous, partout en Wallonie et à Bruxelles

L'éditorial de

Bernadette DUCHENE-ROUSSEAUX

L' Hôpital : une cinéplastique de l'hospitalité.

L'Hôpital est un lieu cinéplastique. Un lieu d'images en mouvement. De clichés à analyser. D'informations qui circulent, s'échangent, se commentent, s'interprètent. Un lieu d'échange scientifico-technique en perpétuel changement.

L'échange hospitalier originaire se faisait autrefois d'homme à homme. D'avant l'économie, d'avant l'argent, d'avant l'efficacité. Il reste aujourd'hui quelque chose de ce premier change. L'Hôpital est un lieu de déplacement de la parole et du regard . Un lieu de dépaysement devant le non-savoir, l'irréversible, l'intolérable. Un lieu d'échange entre soignant-soigné. Un lieu d'humanité.

Mais ce qui garantit de plus en plus la légitimité de ce lieu du change c'est qu'il est investi d'images mobiles, de graphes, d'échographies, de radiographies où le visage singulier ne s'appartient plus. L'image médicale devient le lieu de disparition du visage, de ses émotions, de son histoire, de sa parole.

« Hospitalité – hospitalisation – hospitalier – hôpital » : la chaîne sémantique est fragile et peut à tout moment basculer dans les signifiants « hostilité – otage – despote ».
Celui qui exerce une autorité arbitraire prend le patient en otage. La capacité du soignant à être « hospitalier » est contredite par l'attitude du maître : qui prétend savoir, dirige, détient le droit d'entendre ou de ne pas entendre, d'accueillir ou de ne pas accueillir. Dans le rapport triangulaire médecin – infirmier – patient quelque chose de cette « hostilité » met à l'épreuve la communication. Car si toute hospitalité se vit au risque de l'hostilité, accueillir c'est aussi accepter de se laisser envahir par la détresse de l'Autre .

L'Autre : « celui qui ne parle pas ma langue », qui vient d'ailleurs ou vit autrement. Celui d'une autre génération, d'une autre sensibilité, d'une autre culture sociale et politique. L'étranger « qui ne parle pas ma langue » est doublement fragilisé lorsqu'il rentre dans une institution de soins. Il faudra à l'institution un long travail de traduction pour comprendre sa situation, sa souffrance, ses inquiétudes. Est-il exilé, clandestin, expatrié, immigrant, immigré, réfugié, ressortissant, chômeur, sans ressources ? Quoi qu'il en soit, il me surprend. Il m'insécurise. Il désoriente les critères institutionnels d'admission, de financement ou de remboursement de la mutuelle. Accusé facilement d'hypothéquer la sécurité sociale.

La question de l'Autre qu'il vienne d'ici ou d'ailleurs, déborde la considération liée à son origine, à son statut, son travail, son habitation, sa liberté de circulation. Valide ou invalide, riche ou pauvre, travailleur ou chômeur, la question de l'Autre est ouverte sur l'infini de la justice. « Que dois-je faire…pour avoir la vie en partage ? »
La question me bouscule. Elle met en question mon hésitation à faire plus que mon engagement contractuel.

Rien dans l'Hôpital ne dispense de l'hospitalité. L'Hôpital se doit d'être un lieu de présence dans tous les strates de l'acte médical. « Soigner » c'est prendre soin de l'autre en laissant ouvert le champ de la parole.
On retrouve cette exigence d'hospitalité dans toutes les cultures. L'hospitalité est l'éthique première des peuples et des institutions sociales. Mais comme toute éthique elle peut être pervertie. L'exclusion, le mépris, la méfiance, la jalousie, le chacun pour soi sont les pièges de nos démocraties modernes.
Devant l'exigence de la conscience morale, on peut choisir la fuite : par lassitude…ou par négligence…ou par …. L'appel de la conscience ne vient pas du cœur émotif, ni d'un ailleurs transcendant, ni d'un règlement hospitalier. C'est l'humain en nous qui nous appelle à l'hospitalité.
Fuir l'Autre, c'est fuir « sur place » dans sa fonction ou sa pratique en se laissant glisser dans l'oubli de la promesse primordiale, dans la distraction, dans l'indifférence. L'autosuffisance devient alors le masque de l'impossible mise en question de soi.
La fuite devant l'Autre est une échappatoire. Elle ne mène nulle part sinon à s'éloigner furtivement de soi-même, de sa propre bonté.
Lorsque l'Hôpital devient un lieu d'échange, la cloison entre soignant – soigné, au vif de la parole, devient perméable et cela, au prix d'une plus grande humanité.

L'esprit d'hospitalité d'un Hôpital, d'une maison de soins ou d'une institution sociale se mesure à son ouverture et sa créativité. Prendre des initiatives nouvelles pour des situations nouvelles cela demande de la souplesse – une plasticité – un esprit « nomade » qui dépasse la rigidité des règles et des habitudes. L'acte d'hospitalité est un événement inédit. Quelque chose qui survient tout à coup dans la relation au patient.
Quelque chose qui n'est plus de l'ordre de la technicité ou de la maîtrise d'un savoir, mais de l'ordre d'une non-maîtrise : une parole partagée, une émotion, une tendresse, une complicité, une liberté.

Derrière la cinéplastique des images médicales, des machines, des diagnostics, des protocoles, le déplacement de la relation soignant – soigné survient tout à coup du changement de ton d'une parole vraiment humaine.
Lorsque la parole laisse entendre les accents de la jeunesse, de la vieillesse, du féminin, du masculin du bonheur, du malheur… d'une multiplicité de manières de vivre et de dire son histoire.

Bernadette ROUSSEAUX
philosophe

Le mot de la Présidente

Il convient, dans ce numéro 1, de laisser une place toute particulière aux remerciements ! Si le succès de cette revue est indéniable (nombreux sont les lecteurs qui ont manifesté leur satisfaction et qui nous ont prodigué leurs encouragements), il est dû à la ténacité, la créativité, l'investissement de bon nombre de personnes !

Merci à Pascale Pierrard et Françoise Hussin, respectivement, secrétaire et trésorière de notre ASBL, pour leur enthousiasme, leur précision et leur disponibilité, malgré leur charge professionnelle.

Merci à Agnès Mathieu, pour l'accueil qui nous est à chaque fois réservé au sein du département paramédical de la Haute Ecole de Namur, lors de nos réunions de conseil d'administration et assemblée générale, et pour le soutien logistique dans le domaine administratif qu'elle veille à nous accorder, et merci à Luc Decausmaecker de nous accueillir dans les locaux de HNP Saint-Martin de Dave, pour le conseil d'administration d'octobre.

Merci à tous les membres du conseil d'administration et de l'assemblée générale, pour leurs encouragements, leur indulgence face à nos hésitations, à notre questionnement.

Merci à Nadine Bluard qui, avec la rigueur que nous lui connaissons, accepte de relire la brochure avant sa publication.

Merci à Alice Willem, qui, outre sa présence active aux réunions du Conseil d'Administration, nous aide avec beaucoup d'efficacité, à préparer les envois des brochures.

Merci aux lecteurs qui nous ont apporté des précisions concernant des textes parus dans le n°0 : des corrections ont pu être ap portées fort utilement.

Merci à toutes celles et ceux qui prennent une part active à l'élaboration des revues !

Enfin, toute notre gratitude à Bernadette Duchêne-Rousseaux, qui a accepté de signer l'éditorial de ce n°1 : entrée à l'Ecole d'I nfirmières Sainte-Elisabeth pour y enseigner la philosophie en 1970-1971, elle a quitté le département paramédical de l'HENAM en 2004 . Elle y a aussi enseigné les sciences religieuses. Elle a formé l'esprit de plusieurs centaines de diplômés !

A toutes et tous, bonne lecture, et n'hésitez pas à nous faire part de votre avis !

Marie-Thérèse Philippot-Pirson

« L'accoucheuse, cette inconnue devenue sage-femme »

Élisabeth Lebailly (promo 84)

Un jour, en rangeant une armoire, je retrouve le TFE que j'avais rédigé pour l'obtention de mon diplôme d'accoucheuse en 1983-1984. Le titre en était :

« L'accoucheuse cette inconnue.
Après avoir travaillé trois ans dans un service de cardiologie, j'ai décidé de reprendre des études d'accoucheuse. Pourquoi choisir cette profession ? Sage-femme qui es-tu ? Quelle est ton histoire ? Quelle est ta formation ? Quelle est ta profession actuelle ? »

Après avoir exercé ce métier passionnant pendant plus de 25ans, je me suis amusée à répondre à nouveau aux questions de ce Travail de Fin d'Etude.

Pour devenir accoucheuse, nous devions d'abord obtenir le diplôme d'infirmière et faire ensuite une année supplémentaire de spécialisation. Durant cette année nous devions pratiquer 40 accouchements (une dérogation abaissait ce nombre à 30, à condition de prouver l'assistance à 20 accouchements). Nous faisions beaucoup d'heures de stage pour acquérir tous les actes nécessaires avant de passer les examens d'accoucheuse.

Voici un de mes meilleurs souvenirs de cette période. Cela se passe 04/05/1984 : ma meilleure amie (Françoise Hussin) m'a demandé d'être à ses côtés pour son accouchement. Une merveilleuse complicité s'installe entre cette future maman et moi future accoucheuse lors de la

naissance de François. C'était le 30 ème accouchement que je pratiquais. J'avais mon quota et c'était le premier fils de mon amie.

Au début de ma carrière, j'ai travaillé de nuit en salle d'accouchement à Ste Elisabeth. Devoir se débrouiller seule devant certaines situations m'a permis d'acquérir de l'expérience.

Ensuite j'ai choisi d'aller travailler dans des maternités où il y avait moins d'accouchements. Dans ces petites maternités, l'accoucheuse a une vision plus globale du métier car elle rencontre les mamans en pré-natal, en per-partum et en post-partum. C'est pendant cette période que j'ai suivi une formation en néo-natalogie car nous devions nous occuper des bébés prématurés au petit « n ».

Ensuite j'ai été intéressée par l'approche haptonomique de la naissance et j'en ai suivi la formation . Quel plaisir de suivre tous ces couples dans la préparation affective de la naissance ! Durant cette période, j'ai eu le grand bonheur d'aider ma sœur à mettre au monde ses enfants et j'ai eu aussi le privilège d'être aidée par elle pour mettre au monde mes propres enfants, car nous sommes toutes deux sages-femmes.

Actuellement quand j'entends parler du label « IHAB Hôpital ami des mères et ami des bébés » il y a longtemps que pour moi cela est une évidence.

Quand mes enfants ont été un peu plus grands , j'ai suivi de nouvelles formations : une pour être consultante en lactation et une autre pour être tabacologue.

En juillet 2008 la petite maternité de Bastogne a fermé ses portes. Actuellement, je travaille au Centre Hospitalier de Luxembourg en polyclinique obstétricale. Depuis le mois de septembre 2010, j'ai l'occasion de superviser les étudiantes sages-femmes de l' HENAM dans les maternités de Wiltz et Ettelbrück. Quelle chance de pouvoir faire passer la passion d'un des plus beaux métiers du monde à la jeune génération !

Elisabeth Lebailly
accoucheuse devenue sage-femme et fière de l'être !

« Monique Poncin (promo 1959), ou l'amour du Brésil »

Propos recueillis par M.Th. Philippot

« Bonjour à vous tous et toutes, anciens de Sainte Elisabeth !

Diplômée en 1959, j'ai gardé d'excellents souvenirs de ma formation. J'avais entrepris mes études dans l'optique de partir en Afrique….Après mes 6 mois de formation en médecine tropicale à Anvers, j'ai dû revoir mon projet, vu les évènements de 1960 au Congo. Je travaille alors à la clinique Ste Elisabeth, continuant ainsi à acquérir de l'expérience.

En 1965, un évêque rédemptoriste brésilien vient à Namur et demande une infirmière pour son diocèse situé dans le Nordeste (région située au N-E du Brésil), état de Sergipe (le plus petit du Brésil, mais plus grand que la Belgique…), Aracaju, en est la capitale.

Pour partir, il faut être reconnu par un organisme officiel. A Leuven, existait alors un collège où prêtres et laïcs étaient formés pour partir en Amérique Latine. C'est ainsi que j'ai suivi 5 mois de conférences et de cours donnés en espagnol (alors qu'au Brésil, on parle le portugais…) C'était un peu dur de suivre quand on débute dans la langue, surtout les conférences..

C'est ainsi que le 6 avril 1966 j'embarquais à Anvers pour Rio, où, après 17 jours de navigation (passons sur le mal de mer… !) un Père Rédemptoriste belge nous attendait pour nous conduire en jeep, à destination. J'y ai vécu de 1966 à 1972, dans des villages où il n'y avait pas de dispensaire. J'ai soigné les gens, mais aussi formé des jeunes filles dans les villages, installé de petits dispensaires avec les moyens du bord, Médicaments et pansements nous étaient envoyés par des ONG belges mais aussi d'Amérique du Nord.

Il y avait un petit hôpital dans la ville de Propria, tenu par des religieuses. Deux médecins recevaient en consultation, mais pas plus de 30 personnes par jour. Au Brésil, les médecins ne se rendent pas au domicile des malades, ceux-ci doivent se rendre dans un dispensaire géré par l'Etat ou aller à la capitale pour

subir une intervention chirurgicale, ce qui représente 100 à 300 km de déplacement, avec peu de transports en commun, et des pistes en guise de routes. De ce fait, les gens se débrouillaient entre eux : il y avait de nombreux guérisseurs et aussi beaucoup de pharmacies, dans lesquelles ils recevaient remèdes et conseils.

Les patients souffraient surtout de tuberculose, de verminoses, de malnutrition, d'hépatites, de cirrhoses Beaucoup d'enfants, peu résistants parce que mal nourris, mouraient de maladies infantiles. En outre, les conditions d'hygiène étaient déplorables : maisons en terre, sans WC ni eau courante…Les habitants étaient exploités par les grands propriétaires terriens. Le riz, la canne à sucre et le manioc étaient cultivés pour des salaires de misère.
Comme ils n'avaient pas toujours de quoi payer pour se soigner, ils s'adressaient aux religieux pour recevoir de l'aide. C'est eux aussi qui les conduisaient à l'hôpital si nécessaire.

Avec les autorités gouvernementales, nous avons réfléchi à une meilleure organisation des soins de santé. Tâche ardue ! La vie à la campagne étant trop dure, les médecins acceptent difficilement de s'y installer… Une autre action a été de faire reconnaître les formations données aux jeunes filles dans les villages et de veiller à ce qu'elles perçoivent un salaire. A force de persévérance, de patience et de tact, nous sommes arrivés à ce que les préfectures acceptent.

Cette expérience formidable, j'ai dû l'abandonner pour des raisons familiales. J'ai alors continué d'exercer ma profession à la Clinique Sainte-Elisabeth.

A l'heure actuelle, les choses évoluent lentement, grâce à l'action du Président Lula qui n'oublie pas le peuple de Nordeste, sa région de naissance et de lutte.

Les maisons en terre sont en voie de disparition, au profit de bâtiments plus solides, et l'eau courante et des sanitaires sont installés petit à petit. Les routes sont pavées et macadamisées.

Dans le domaine de la santé, des dispensaires et de petits hôpitaux sont construits, mais le matériel manque toujours. Tandis que la classe aisée, elle, a accès aux consultations en cliniques privées, pour les interventions chirurgicales plus importantes, les patients pauvres doivent, encore à l'heure actuelle, se rendre à la capitale en bus dès l'aube, dans l'espoir de passer en consultation après parfois plusieurs heures d'attente. C'est la famille qui doit veiller au ravitaillement de la personne hospitalisée, car les hôpitaux manquent de tout. Ainsi, il y a encore des patients allongés sur des nattes dans les couloirs.

Toutefois, nous observons cela avec nos yeux d'Européens, alors que les choses sont en train de changer petit à petit. Les Brésiliens sont d'un courage et

d'une patience extraordinaires. Cela fait réfléchir ! C'est un peuple qui a le sens de l'entraide, de la fraternité. Il vit l'Evangile sans le savoir.

Je suis déjà retournée là-bas cinq fois. Les retrouvailles sont toujours très chaleureuses. A chaque fois, des changements sont perçus. J'espère que la nouvelle présidente, Dilma Rousseff, élue récemment, continuera l'action de son prédécesseur !

Ainsi, la réforme agraire a permis l'acquisition de terres, les allocations familiales sont accordées pour chaque enfant vacciné et scolarisé, un projet vise l'augmentation du niveau d'enseignement des pré-adolescents… Cependant, la prise en charge des personnes âgées et des nombreux handicapés victimes entre autres de la poliomyélite, n'est pas encore organisée.

Les travailleurs agricoles sont toujours autant exploités : dans les plantations de canne à sucre (d'autant plus recherchée depuis sa transformation en biocarburant…), un travail harassant les expose à de nombreux risques d'accident, sans aucune protection ni respect de normes de sécurité et ce, l'estomac vide, la plupart du temps. Les maigres salaires, non renseignés, n'ouvriront même pas le droit à une pension. La culture du coton, du riz, du coco, et l'élevage de bovins, demandent aussi de la main d'œuvre, tant masculine que féminine. Les centrales électriques et les puits de pétrole (gérés par Petrobras), constituent aussi des sources d'emploi, mais les salaires restent trop bas.

Des supermarchés existent depuis peu, on y trouve de tout, mais une partie du peuple, vivant avec le strict minimum, ne peut en bénéficier.Heureusement, le soleil amène un peu de lumière, ce serait plus triste sous la pluie.

Pour terminer, j'ajoute que, pour ceux qui l'ont connue, Sœur Brigitte a vécu là-bas de 1968 à 2001. Il y reste d'ailleurs encore une communauté religieuse, constituée de trois Sœurs de la Charité belges, et cinq brésiliennes. »

Monique Poncin

Propos recueillis par Marie-Thérèse Philippot-Pirson

De Caterpillar aux Maisons médicales

Fabienne Saint Amand (promo 1981)

Depuis six mois, j'occupe la fonction de gestionnaire d'Espace Santé, maison médicale à Ottignies.

Mon travail consiste essentiellement à coordonner les activités d'une équipe pluridisciplinaire formée de 6 médecins, 3 infirmières en santé communautaire, 3 accueillantes et 2 kinésithérapeutes, et à m'assurer qu'ils disposent des moyens nécessaires à la dispensation de soins de santé primaires de qualité, incluant tant des soins curatifs que préventifs, aux 2300 patients inscrits, bénéficiant des soins au forfait[1].

Cette fonction me comble de satisfactions car elle intègre toutes les dimensions de ma profession qui me tiennent à cœur et elle me permet d'exploiter toutes les compétences acquises en 29 ans d'une carrière professionnelle très variée.

Petit retour en arrière : en 1981 j'obtiens mon diplôme d'infirmière graduée sociale. Mon mémoire (réalisé dans le domaine de la médecine du travail) sous le bras, je décroche mon premier emploi au service médical de la S.A. Caterpillar à Gosselies. Le travail me plaît car il est varié : soins d'urgence aux ouvriers blessés, planification et participation aux examens de dépistage pour le personnel occupant des postes de travail à risques, collaboration avec le service de prévention des accidents de travail, et puis et surtout, tous ces contacts informels avec les travailleurs curieux d'avoir des réponses à leurs questions concernant leur santé ou celle de leurs proches. Mais je découvre aussi un certain monde du travail organisé selon des normes de fonctionnement américaines. Chacun a une définition de fonction très précise et pas question d'en sortir. Après deux ans, je m'y sens trop à l'étroit ne pouvant satisfaire mon envie de développer des actions d'éducation pour la santé.

C'est alors que j'apprends que les Cliniques Universitaires de Mont-Godinne recrutent une infirmière sociale pour leur service de médecine psychosomatique. Je postule et décroche ce nouveau job. Durant une année, j'y apprendrai les notions de base de l'approche systémique qui me seront bien utiles. C'est aussi à cette époque que je ressens le besoin de compléter ma formation. Avec un collègue, je décide d'entamer la licence en sciences hospitalières organisée par

l'UCL. Après l'année préparatoire réussie, nous décidons tous les deux de nous tourner vers une nouvelle option qui nous attire beaucoup : l'éducation pour la santé.

Pour moi, le prendre soin, c'est avant tout prévenir les problèmes de santé et rendre chacun responsable de sa santé. En milieu hospitalier, je vais avoir l'opportunité de participer durant trois années au développement des activités d'éducation du patient en décrochant un nouveau poste créé par le département infirmier : cadre infirmier coordinateur en éducation du patient. Les Cliniques de Mont-Godinne sont pionnières dans le domaine avec la création du Centre d'Education du Patient qui après quelques années passées en son sein, a pris son autonomie. Grâce à la collaboration avec celui-ci et aux cours reçus durant la licence, j'ai acquis une méthodologie dans la construction de projets d'éducation pour la santé qui me sert encore aujourd'hui.

C'est également à cette époque que je suis sollicitée en tant que chargée du cours d'« Education pour la santé » de la formation des cadres infirmiers organisée par le Centre de Perfectionnement en Soins Infirmiers (devenu depuis lors le Centre de formation pour les secteurs infirmiers et de santé de l'ACN). Et là, ce fut une révélation. La formation des adultes devint une nouvelle passion pour moi. A nouveau, j'ai pu développer de nouvelles compétences grâce à la fois aux apports « théoriques » des cours de licence et d'agrégation et aux expériences vécues sur le terrain avec les étudiants, cadres ou futurs cadres infirmiers. Sans avoir jamais vraiment géré une équipe de soins, je me suis de plus en plus intéressée à la gestion des équipes soignantes. D'année en année, j'ai accepté une charge de cours de plus en plus importante. J'ai repris les cours de méthodologie de la recherche qui permettaient aux étudiants de réaliser le travail de fin d'études qui clôturait leur formation. Ce fut l'occasion pour moi de confronter à travers les différents projets des étudiants leurs acquis théoriques avec leur réalité professionnelle.

A la fin de ma licence, j'ai complété ma charge d'enseignante par des activités complémentaires en participant à différents projets de recherche dans le domaine de la formation en soins infirmiers, à des activités de défense et de développement de la profession au sein de l'ACN, à l'animation de formations diverses dans les domaines de l'éducation pour la santé et de la recherche en soins infirmiers.

En 2001, une nouvelle opportunité se présente à moi. Le CPSI va changer de direction. Le pouvoir organisateur veut doter l'établissement d'enseignement de promotion sociale d'une double direction : administrative et pédagogique. Je me porte candidate à la direction pédagogique et durant les quatre années qui suivirent j'ai pu m'investir dans la gestion d'équipes de formateurs d'adultes et dans celle des étudiants adultes suivant différents cursus dans le domaine des soins de santé. Cette expérience fut à nouveau riche en enseignements et m'apprit le

goût de la gestion participative et de la prise de décision démocratique.

Et puis, une pause s'est imposée : pour moi d'abord et ensuite pour ma famille. Il est difficile, quand on est pris par la passion de ce que l'on fait, de mettre des limites et de ne pas se laisser déborder. Cette pause de quatre années consacrée à ma famille fut aussi pour moi l'occasion de me questionner sur la façon dont je voulais poursuivre et terminer ma carrière, la cinquantaine étant toute proche. J'avais très envie de m'investir dans un domaine qui me tenait vraiment à cœur où je pourrais défendre des valeurs importantes à mes yeux. Ayant adopté trois enfants, je m'étais intéressée à ce domaine en suivant formation et colloques divers, complétés par de nombreuses lectures. Après un essai peu concluant de développer une activité dans ce domaine, j'ai laissé tomber l'idée.

C'est alors que j'ai appris que la Fédération des maisons médicales recrutait un chercheur à quart temps pour mener une étude sur les demandes et les besoins de formation des travailleurs des maisons médicales. La réalisation de cette étude m'a permis de découvrir l'univers des maisons médicales, univers où les mots « valeur, solidarité, justice sociale » ont encore tout leur sens. La recherche s'est terminée en janvier de cette année. Comme depuis le début de ma carrière, la chance m'a une nouvelle fois souri : l'équipe de la maison médicale d'Ottignies souhaitait compléter son staff par une personne chargée de coordonner la gestion dans un esprit de transparence et de démocratie qui caractérise l'autogestion, principe fondateur des maisons médicales affiliées à la Fédération.

Mon parcours professionnel m'a emmenée dans des milieux très différents. Mais tous m'ont laissé le souvenir de nombreux visages et d'échanges riches d'enseignements tant à titre professionnel que personnel. Et je n'ai qu'un espoir : que les années qui m'attendent continuent à m'apporter toujours autant de satisfactions.

Fabienne SAINT AMAND
Infirmière graduée sociale (promotion 1981)
Licenciée en sciences hospitalières – option éducation pour la santé (promotion 1990)
Agrégée de l'enseignement secondaire supérieur (promotion 1990)

[1] Pour plus d'informations, consultez le site de la Fédération des Maisons Médicales www.maisonmedicale.org

Didier Stuckens (promo 1985), ou comment privilégier deux axes dans sa carrière : la pratique professionnelle et l'enseignement

Propos recueillis par M.Th. Philippot

Photo Rosetta Flochon

Le moins que l'on puisse dire, c'est que, depuis l'obtention de son diplôme d'infirmier gradué en 1985, Didier n'a pas chômé… Après son service militaire effectué à l'hôpital militaire de Neder-over-Heembeek, il est engagé en 1986, comme chef de service (excusez du peu…), au service d'urgence de la clinique Saint-Luc de Bouge, service qu'il va créer de toutes pièces. En 1987, il rejoint le CHR de Namur, pour le SMUR. Son expérience d'ambulancier (déjà présente avant d'aborder ses études d'infirmier), lui est évidemment bien utile.

En 1988, alors qu'il s'apprête à s'inscrire pour l'année de spécialisation en SIAMU qui se crée à l'école, il est contacté pour se trouver de l'autre côté de la barrière : le cours de « Soins d'urgence » lui est proposé. Cette proposition rejoint ses objectifs : il estime très important de pouvoir partager son expérience et faire passer son vécu chez d'autres professionnels.

Il ressent alors le besoin de renforcer ses compétences pédagogiques et aborde, en 1991, une licence en Politiques et Pratiques de Formation à la FOPA (*Faculté Ouverte Pour Adultes*) à l'UCL, qu'il termine avec l'agrégation en 1995. Son mémoire portait sur l'objectif des travaux de fin d'études en 4ème année de spécialisation, sujet bien utile pour la suite de sa carrière, comme nous le verrons.
Toutefois, il ne s'arrête pas là : il participe à de nombreuses formations complémentaires, parmi lesquelles celle en réanimation néonatale et pédiatrique, en médecine de catastrophe,…Il obtient en 1988 le brevet de formation en soins infirmiers d'urgence, et, récemment, le titre de « Full instructor of the European Resuscitation Council ».
Il faut dire qu'il consacre 50 à 70 heures annuellement à la formation continuée…
Ses compétences "exceptionnelles" l'amènent à remplir différentes fonctions de coordination. Ainsi, de 1993 à 1997, il sera détaché à ¾ temps de son emploi au

CHR, auprès du Service Public Fédéral de la Santé publique, comme infirmier auprès de l'Inspection d'hygiène et service 100 de la Province de Namur. De 1997 à 2003, un détachement à mi-temps auprès du CHU de l'Université de Liège l'amène à exercer la fonction de coordinateur de la mise à jour du « Manuel pour le Secouriste-ambulancier », édité par le SPF de la Santé publique.

Pour Didier, deux actions sont primordiales pour défendre et faire évoluer la profession : **partager** son expérience et la **rendre** accessible à un maximum de personnes. Cette optique l'amène à publier en 2001, un livre dans lequel il relate très largement son vécu professionnel et la fonction de l'infirmier dans un SMUR[1]. En outre, il collabore à différentes publications et rédige de nombreux articles pour des revues professionnelles et scientifiques. Il est souvent sollicité pour des exposés et conférences.

De 2001 à 2009, il a présidé l'Association Francophone des Infirmier(e)s d'Urgence. A moyen terme, il espère qu'une telle association pourra être créée au niveau européen car les bases ont été posées en septembre dernier en Italie.
Depuis 1993, il donne cours à l'Académie de Police de la Province de Namur, public fort différent s'il en est.
Il est régulièrement sollicité pour former le personnel d'entreprises marchandes ou non-marchandes, aux premiers soins, à la réanimation cardio-pulmonaire et à l'utilisation du défibrillateur externe automatique.
De 2000 jusqu'il y a peu, il a exercé la fonction de coordinateur pédagogique de l'école des ambulanciers de la Province de Namur. Il vient de démissionner, parce qu'un nouveau défi s'offre à lui !
En effet, à partir de cette année académique 2010-2011, il reprend la coordination de la 4ème année de spécialisation en SIAMU, au département paramédical de l'HENAM. Ce défi, il le relève avec toujours cette volonté de partage d'expérience qui lui est si chère.
Il incite les futurs, jeunes et moins jeunes diplômés, à oser ouvrir des portes, le diplôme d'infirmier permettant d'innombrables activités dans des domaines variés. « C'est ainsi qu'ils construiront leur identité professionnelle », dit-il.
Sur son Curriculum Vitae, on peut lire : « mon objectif professionnel est de contribuer au développement de l'art infirmier dans ses aspects techniques et surtout humains, en accroissant le potentiel et le champ d'action de cette profession ainsi qu'en partageant le tout par la formation et l'écriture. » Gageons que sa nouvelle fonction va le combler !

Pour être complet, ajoutons que Didier est marié à Fabienne Walschaerts (IG 1984), infirmière ICAN & intensiviste au CHRN, et est père de deux enfants.

Propos recueillis par MT Philippot

[1] *L'infirmier du Service Mobile d'Urgence, Sécurité et Humanisme*, Editions Kluwer, Bruxelles, 2001, 311 p.

Infirmier et anthropologue en psychiatrie

Philippe Montoisy (promo 1997)

« A la fin de mes études secondaires, rien de particulier ne me prédisposait à devenir infirmier. En effet, je me suis d'abord orienté vers un Graduat en Agronomie des régions tropicales suivi d'un Certificat à l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers. Ces deux titres en poche, j'ai parcouru le monde durant quelques années (essentiellement l'Afrique Centrale et Australe).
C'est en 1994, sous les conseils de ma mère (elle aussi infirmière) que j'entame mes études d'Infirmier Gradué à Ste Elisabeth. Mon objectif principal, à ce moment là, était de pouvoir travailler aussi bien en Belgique qu'à l'étranger. Rien de plus.

Durant mon cursus, une opportunité s'est présentée qui m'a permis d'effectuer deux stages d'été en République Démocratique du Congo (pays où j'étais né mais où je n'étais jamais retourné depuis mon enfance).
En 1997, j'y travaille comme jeune diplômé bénévole et réalise mes premières armes dans différents services de l'Hôpital de Mouanda (pédiatrie, maternité, chirurgie et médecine interne). Un véritable « choc » culturel qui orientera de manière significative la suite de ma carrière.

Là, on ne pouvait soigner comme on le fait en Belgique. On comprend très rapidement que les priorités sont ailleurs. « Nous sommes gâtés dans nos pays et nous ne nous en rendons même pas compte, notre raison s'égare. Le principe de précaution est un luxe, le principe de nécessité un combat » déclarait le Professeur M. Mimoun sur son terrain au Vietnam (1). Ce principe de « nécessité » était également d'application à l'hôpital de Mouanda. Il fallait faire pour un mieux avec un minimum de moyens. Les médicaments et le matériel de soins étaient rares. Tout le monde n'avait pas la possibilité de se les offrir. Cette manière de travailler demande à l'expatrié européen un temps d'adaptation au terrain.

À Mouanda, il m'a fallu apprendre la patience. Le temps s'écoulait différemment. Dans un premier temps, il me fallait observer la manière de faire des soignants locaux pour apprendre. Eux seuls connaissaient parfaitement les langues et les coutumes de l'endroit. Petit à petit, j'ai ainsi adapté ma pratique aux traditions locales, aux usages et aux conditions de vie. Il est utopique de vouloir s'imposer au terrain. C'est le terrain qui s'impose à vous ! Mes collaborateurs ne travaillaient pas avec cette dualité corps - esprit propre à l'Occident. Leurs soins n'étaient pas orientés typiquement, comme c'est essentiellement le cas chez nous, sur le corps. La sorcellerie était encore courante à l'hôpital. « J'en suis rapidement et humblement venu à comprendre que la population locale, mes patients, croyaient plus en ces pratiques qu'aux comprimés d'antibiotique incompréhensibles que je leur donnais » (2). La sorcellerie donnait, à certains de nos malades, un sens à ce qui leur arrivait. Le problème est que la conception africaine de la médecine (le terme de médecine n'est pas approprié ici) repose sur une « efficacité symbolique plutôt que scientifique » (3). En Occident, le fait d'axer essentiellement les soins autour du corps peut représenter un danger lorsque la routine s'installe. On finit par ne plus soigner que des corps et non des personnes.

« Tout savoir est un ethno-savoir : il ne peut pas y avoir, par exemple, d'un côté la médecine, née accidentellement en Occident mais substantiellement universelle, et de l'autre, des ethno-médecines, les unes plus ethno que les autres dans la mesure où, comme la magie noire à l'encontre de l'acupuncture chinoise, elles s'éloignent du noyau dur empirique, scientifique, objectif, rationnel de la seule vraie médecine » (3).
De retour en Belgique, je postule et décroche un poste à l'Hôpital Psychiatrique Saint- Martin de Dave. J'y resterai, un peu plus de deux années, au sein d'un service « ouvert » pour patients psychotiques chroniques. C'est le point de départ de mon intérêt pour le milieu psychiatrique. Je débute également ma Licence (aujourd'hui « Master ») en Santé Publique (option gestion des institutions de soins – orientation administration des soins infirmiers) à l'UCL.

Début de l'année 2000, l'appel de l'étranger se fait à nouveau ressentir et je pars travailler dans un hôpital psychiatrique situé au Grand Duché de Luxembourg. J'y exerce l'art infirmier dans différents services, tout en terminant ma licence à l'UCL. Je réalise également le Certificat Interuniversitaire (ULB – UCL) en Management de la Qualité dans les Etablissements de Soins et de Santé.

A ce moment de mon parcours, deux passions m'animent : les soins infirmiers en psychiatrie et les cultures humaines. Je débute donc un nouveau cursus universitaire en Anthropologie (culturelle) à l'UCL (diplômé en 2006).

Suivent ensuite divers séjours à l'étranger. Comme exemples significatifs (il y en a eu d'autres), citons : une expérience dans les camps pour réfugiés palestiniens (à Beyrouth - Liban), un passage chez les populations berbères du Haut Atlas Marocain ainsi qu'un court séjour en Martinique.
J'acquiers, à cette période, la ferme conviction que, au niveau des soins, les différents concepts (maladie, douleur, etc.) sont quelque chose de profondément « enculturé » (propres à chaque culture humaine). Il est, selon moi, vain et utopique de croire que notre façon (à nous Occidentaux) de concevoir les soins soit universelle. Cela me vaut d'ailleurs de prendre mes distances par rapport à l'action humanitaire occidentale que je considère comme trop fortement teintée d'ethnocentrisme.

> « Humanitaire ». Aujourd'hui encore le mot ne me plaît pas beaucoup. Je pense comme le Professeur M. Mimoun (1), qu' « il n'est pas adressé à celui qui reçoit mais à celui qui donne ». « Qui aide qui ? Interrogation primordiale, mais rarement posée par les gens pressés de répondre aux questions qui leur paraissent plus urgentes du quand, comment et en quoi aider autrui » (3). Le mérite, s'il y en a un, revient trop souvent à l'Occidental qui agit auprès des populations locales. Combien de fois ne doit-on pas entendre « Je fais de l'humanitaire » ou encore « notre bonheur d'humanitaire à s'occuper d'autrui », cela veut tout dire ! Je ne capte pas le véritable sens du mot « humanitaire ». « Actions humaines » ?, elles le sont toutes, bonnes ou mauvaises. Action pour l'humanité ?, le grand projet ! Lutte pour le respect de l'être humain ?, c'est une définition d'un dictionnaire... ». Le Professeur M. Mimoun (1) dit préférer le mot « secours » car « il n'est pas chargé d'affect ». Je ne puis adhérer à cette solution car « secours » implique toujours, pour moi, une dépendance de l'autre. Je ne peux pas accepter non plus celle donnée par Kofi A. Annan : « Si les traditions peuvent et doivent être maintenues distinctes, les valeurs, elles, doivent être partagées. Et la première de nos valeurs communes doit être l'instinct d'humanitaire, cet instinct qui nous pousse à aider notre prochain dans l'adversité, sans tenir compte de sa différence ». Rechercher à tout prix les

bases communes universelles de l'humanité relève de l'erreur. « Percevoir le développement et l'humanitaire comme des universaux, en réalité propres à l'Occident, reviendrait à « l'occidentalisation » des autres » (3). « On ne peut pas vraiment penser hors culture » ; « L'homme tout court n'existe pas. Je suis ou papou ou patagon, et à une période particulière » (3). Finalement, je préfère « collaboration humaine avec autrui dans le respect des différences de chacun ».

L'ethnopsychiatrie compréhensive devient également, dès ce moment, un réel centre d'intérêt professionnel.

Rentré depuis peu en Belgique, j'exerce actuellement dans une structure prenant en charge des adolescents suicidaires. Ce centre a pour vocation de répondre à l'augmentation significative du nombre de tentatives de suicide chez les jeunes. Il permet aux jeunes, soit qu'ils viennent de commettre une tentative de suicide, soit qu'ils appellent à l'aide parce qu'ils se sentent sur le point de le faire, de découvrir, au cours d'un séjour de trois semaines (en moyenne) la possibilité de remettre des mots sur leur souffrance et d'obtenir, de la part de professionnels, une aide et la mise en place d'un suivi extrahospitalier adapté.
Des problématiques rencontrées en milieu psychiatrique, la question du suicide est probablement celle qui me passionne le plus. Dans un proche avenir, j'envisage d'entreprendre le diplôme universitaire sur le suicide à l'Université de Paris Diderot (département des Sciences Humaines Cliniques), une telle formation n'existant pas encore en Belgique à ce niveau.

Avec un certain recul, je pense pouvoir affirmer aujourd'hui que ma formation d'infirmier, combinée à celle d'anthropologue, me comble largement au niveau professionnel.

Philippe Montoisy

(1) MIMOUN Maurice : S'empêcher d'en faire trop - Carnets de mission « humanitaire » au Viêt-nam, Ed. Albin Michel, Paris, 2004, 169p.
(2) M. CAHILL Kevin (sous la direction de) : Traditions, valeurs et action humanitaire (traduit de l'anglais), Ed. Nil, Paris, 2005, 402 p.
(3) SINGLETON Michael : Critique de l'ethnocentrisme - Du missionnaire anthropophage à l'anthropologue post-développementiste, Ed. Parangnon, Paris, 2004, 253 p.

Carnet de famille

MARIAGES

Catherine Ducas, fille de Claudine Volcher (4 Acc, 1973) et Thibault Nutelet, le 17/10/2009
Laurie Mathay (Scom 2006) et Benjamin Marthoz, le 18/12/2009
Séverine Nicaise (Scom 2007) et Denis Neuville, le 10/04/2010
Stéphane Dewulf, fils de Bernadette Simon (IG 1978) et Marixenia Davilla, le 26/6/2010

NAISSANCES

2009

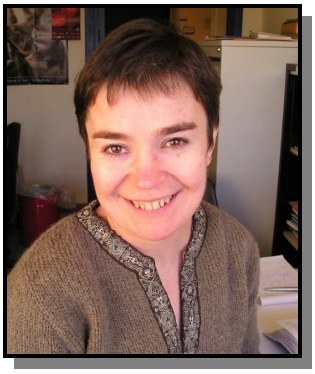
Sacha, le 21/5/2009, petit-fils de Cécile Delvaux (4Soc 1979)
Romain et Lucas, le 15/7/2009, fils d'Angélique Godfroid (Scom 2005)
Lucie, le 8/10/2009, fille de Claire Taminiaux (Scom 2003)
Augustin, le 17/10/2009, fils de Valérie Lobet (Scom 2002)
Maxine, le 21/10/2009, petite-fille de Bernadette Simon (IG 1978)
Félicie, le 12/11/2009, fille de Laure Masson (Scom 2006)
Ambre, le 10/12/2009, fille de Martine Henrard (IG 1998)
Emilie, le 24/12/2009, fille Vinciane Grimard (IG 2003)

2010

Louise, le 7/1/2010, fille de Ségolène Bolly (Scom 2008)
Lola, le 4/02/2010, petite-fille de Bernadette Leclercq (4 ACC 1974)
Benjamin, le 8/03/2010, fils de Jean-Christophe Servotte (SIAMU 1998) et de Virginie Mathot (Scom 2001)
Emilien, le 15/4/2010, petit-fils de Marie-Thérèse Pirson (4ème soc 1974)
Charlotte, le 17/6/2010, fille de Anne Schoonvaere (IG 2000) et petite-fille de Alain Schoonvaere et Martine Leroux (IG 1971)/
Alice, le 25/08/2010, fille de Laurie Mathay (Scom 2006)
Thomas, petit-fils de Michèle Mabille (IG 1973)

DECES

Johanne Demonty (10/7/1975-1/2/2009), fille de Bernadette Leclercq (4 acc 1974) et nièce de Pascale Leclercq (4 acc 1980)
Marie-Philomène Englebert-Hérion (25/1/1924-28/9/2010), belle-mère de Françoise Hussin (IG 1980)
Léon Lavigne (13/1/1921-24/9/2010), papa de Marie-Paule Lavigne (4Acc 1973)
Micheline Gobert (11/1/1968-4/11/2010), IG 1989



Micheline GOBERT nous a quittés très brutalement ce jeudi 4 novembre 2010.

Elle fut une étudiante brillante lors de ses études d'infirmière terminées chez nous en 1989.
Son parcours professionnel hospitalier, pédagogique et de chercheuse passionnée fut couronné par une licence en sociologie et un doctorat en santé publique.

Micheline débordante de dynamisme, travailleuse acharnée, toujours disponible, savait comment motiver son public, tant les étudiants de 4ième SIAMU que ses collègues lors de l'enseignement de l'Evidence Base Nursing.

Elle avait les arguments pour nous convaincre à nous engager dans la recherche et être acteur au sein du Pôle de Recherche Interdisciplinaire en Sciences et Clinique Infirmières.

Une grande dame vient de nous quitter.
Micheline nous laisse aujourd'hui sans voix mais avec plein de souvenirs, d'anecdotes et de moments partagés.

Affiliation et avantages

Le montant de la cotisation annuelle est de **10 €** (couple : 15 €).

Ce montant est à verser sur le compte Triodos **523-0422523-66** en précisant vos nom (de jeune fille) et prénom ainsi que votre année de promotion.
Merci de nous communiquer par courrier ou courriel vos coordonnées actuelles (adresse, téléphone, courriel), afin de mettre à jour notre fichier des anciens.

Avantages liés à votre inscription :

- Vous avez libre accès à la bibliothèque du département paramédical de la Haute École de Namur où vous pourrez emprunter gratuitement des ouvrages pour une période de 14 jours.
- Vous bénéficiez d'une réduction de 10 % sur vos achats de livres (romans ou autres) en passant commande via la bibliothèque du département paramédical.
- Vous bénéficiez d'une réduction de 10 % sur les nombreuses formations continues organisées par le département paramédical (infos sur www.henam.be).
- Vous bénéficiez de la gratuité aux conférences organisées par ce même département (infos sur www.henam.be).

Association des Aînés
Ecoles Sainte-Elisabeth - Namur asbl

N° d'entreprise : 808.071.960
N° de compte : 523-0422523-66

Adresse postale :
ASBL Association des Aînés Ecoles Sainte-Elisabeth
Département paramédical
rue Louis Loiseau, 39
5000 Namur

Site internet : www.aines-sainteelisabeth.be
Courriel : ecole.ste-elisabeth.anciens@hotmail.com

Les textes publiés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.
Reproduction, même partielle, interdite sans l'autorisation de l'auteur ou de l'association.

Conseil d'administration

Présidente et administrateur délégué : PIRSON Marie-Thérèse
Vice-Présidente : MATHIEU Agnès
Secrétaire : PIERRARD Pascale
Trésorière : HUSSIN Françoise
Administrateurs : BLUARD Nadine, CASTIAUX Geneviève,
De CAUSMAECKER Luc, WILLEM Alice.

Membres de l'Assemblée générale

BOUDART Geneviève, BROHEZ Josiane, CORNET Marie-Henriette,
DANDOIS Bernadette, GUILLAUME Brigitte,
PONCIN Monique, TASIAUX Bernadette, VERVOTTE Marie-Claire,
VOLCHER Claudine, WAUQUIER Bernadette, WINAND-LIBAN Marie-Paule.

Membres d'Honneur

Dr Georges BAUVIN
Sœur Etienne
Sœur Madeleine

Les statuts de l'ASBL peuvent être consultés sur le site de l'association

Erratum

Marie-Paule Lavigne (3 IG 1972 et 4 Acc 1973), Directrice-adjointe du département infirmier de la CMSE Namur, nous fait très justement remarquer que le titre « d'infirmière-accoucheuse », dont il est question dans le tableau récapitulatif présentant l'évolution des études, figurant dans le n° 0, n'existe pas et n'a jamais existé. Il n'est cependant pas rare d'entendre cette expression chez les diplômées qui ont acquis ces deux qualifications, avant la réforme instituant le titre de « Sage-femme ». Les arrêtés de 1957 n'imposaient pas le diplôme d'infirmière avant d'aborder l'année d'accoucheuse. Toutefois, plusieurs écoles, dont Sainte-Elisabeth, l'imposaient, estimant que les compétences acquises en 3ème année d'infirmière, étaient indispensables en année d'accoucheuse. Très rares sont les diplômées accoucheuses qui ont dérogé à cette règle dans notre école, mais il en existe l'une ou l'autre, qui avaient été dispensées de cette règle, pour de très bonnes raisons, laissées à l'appréciation de Sœur Angeline.

L'association des Aînés
vous souhaite un

Joyeux Noël

et une

Bonne Année 2011

A vos agendas !

Le 19 novembre 2011
90ème anniversaire de l'école

Préparez photos, anecdotes...

Contact : coordonnées de l'association en page 20