

# [UNITÉ DE RECHERCHE EN SANTÉ]

**Projets en Cours, Projets Déposés, Projets Terminés, Doctorats, Direction de l'Unité et  
Equipe de Recherche**

**Mars 2012**

Unité de recherche en santé

[recherche@hesav.ch](mailto:recherche@hesav.ch)

021 316 81 01

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

**HESAV**  
**RECHERCHE**

## Table des matières

<b>RECHERCHES EN COURS .....</b>	<b>3</b>
PERSONNES ÂGÉES, MALADIES CHRONIQUES, SOINS PALLIATIFS.....	3
COMMUNICATION, INTERACTION, ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE .....	5
DÉVELOPPEMENT, VALIDATION, ÉVALUATION D'UNE APPROCHE CLINIQUE OU TECHNIQUE .....	6
FORMATIONS PRATIQUES ET REPRÉSENTATIONS PROFESSIONNELLES.....	9
CONTEXTE SOCIO-SANITAIRE .....	11
<i>Recherches en collaboration avec d'autres institutions.....</i>	<i>12</i>
PERSONNES ÂGÉES, MALADIES CHRONIQUES, SOINS PALLIATIFS.....	12
FORMATION, PRATIQUES ET REPRÉSENTATIONS PROFESSIONNELLES.....	14
<b>RECHERCHES DÉPOSÉES .....</b>	<b>14</b>
DÉVELOPPEMENT, VALIDATION, ÉVALUATION D'UNE APPROCHE CLINIQUE OU TECHNIQUE .....	14
FORMATION, PRATIQUES ET REPRÉSENTATIONS PROFESSIONNELLES.....	15
CONTEXTE SOCIO-SANITAIRE .....	15
<b>RECHERCHES TERMINÉES .....</b>	<b>16</b>
PERSONNES ÂGÉES, MALADIES CHRONIQUES, SOINS PALLIATIFS.....	16
COMMUNICATION, INTERACTION, ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE .....	22
DÉVELOPPEMENT, VALIDATION, ÉVALUATION D'UNE APPROCHE CLINIQUE OU TECHNIQUE .....	26
FORMATION, PRATIQUES ET REPRÉSENTATIONS PROFESSIONNELLES.....	32
CONTEXTE SOCIO-SANITAIRE .....	35
<i>Recherches terminées en collaboration avec d'autres institutions .....</i>	<i>36</i>
PERSONNES ÂGÉES, MALADIES CHRONIQUES, SOINS PALLIATIFS.....	36
COMMUNICATION, INTERACTION, ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE .....	37
DÉVELOPPEMENT, VALIDATION, ÉVALUATION D'UNE APPROCHE CLINIQUE OU TECHNIQUE .....	38
FORMATION, PRATIQUES ET REPRÉSENTATIONS PROFESSIONNELLES.....	42
CONTEXTE SOCIO-SANITAIRE .....	45
<b>THÈSES DE DOCTORAT .....</b>	<b>46</b>
<b>L'UNITÉ DE RECHERCHE EN SANTÉ .....</b>	<b>48</b>

# Recherches en cours

## Personnes âgées, maladies chroniques, soins palliatifs

### L'organisation du travail dans le cadre de prestations d'aide et de soins à domicile auprès de personnes âgées de 80 ans et plus : l'exemple de trois centres médico-sociaux

Annick Anchisi

*En collaboration avec Nicolas Kühne (EESP)*

Malgré les répercussions parfois importantes de la maladie sur le quotidien, la majorité des personnes âgées dites dépendantes vivent chez elles aidées prioritairement et parfois exclusivement par leurs proches. Ces situations ne sont pas systématiquement repérées par le système sanitaire. Lorsqu'elles le sont, le dispositif répond à une demande et met en place un service d'aide et de soins à domicile établi sur une période variable, consistant pour l'essentiel en des interventions ponctuelles et durant la journée. Sur la base d'une étude quantitative et exploratoire récente (Gaberel & Anchisi, 2009), des différences quant à la durée moyenne des prestations accomplies par les professionnelles des services de soins à domicile dans le canton de Vaud ont été mises en évidence. Plus précisément, des variations significatives ont été constatées entre divers centres médico-sociaux (ci-après CMS) pour la mise en œuvre et le relevé de prestations similaires comme par exemple les soins relatifs aux activités de la vie quotidienne (AVQ). Malgré la standardisation des saisies chiffrées, les écarts par rapport à la durée moyenne pour effectuer telle ou telle prestation sont principalement expliqués par le centre médico-social comme lieu de pratiques. Les variables mises en jeu dans l'analyse de variance n'ont toutefois pas permis de comprendre clairement l'origine des différences constatées. L'une des hypothèses retenues consiste à considérer l'organisation de chaque CMS comme pouvant être un élément explicatif. L'objectif du projet est donc d'effectuer une recherche de type sociologique pour comprendre le déroulement de l'activité de travail à domicile. La recherche prévoit d'analyser la trajectoire de prestations très fréquentes et à caractère relativement similaire (saisies sous activités de la vie quotidienne – AVQ – remboursées par l'assurance maladie obligatoire et octroyées à une personne de 80 ans et plus). En collaboration avec nos partenaires de terrain – l'Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD) – nous sélectionnerons des situations dans 3 CMS où les écarts sont significatifs. Notre analyse se veut qualitative, elle se fera sur la base d'un procédé de recension classique, d'entretiens et d'observations auprès des diverses professionnelles des services concernés. La comparaison entre CMS autorisera une mise en perspective, selon le centre, des éléments significatifs permettant de comprendre ces différences, de quelles dimensions et de quelle nature elles relèvent.

*Fonds : DORE*

## **Planification de sortie et bien-être de personnes âgées hospitalisées dans un service de médecine**

Cédric Mabire

*En collaboration avec Goulet Céline (UNIL), Büla Christophe (CUTR Sylvana)*

Cette étude se place dans la perspective d'une amélioration de l'adéquation entre d'une part les besoins de la personne âgée et de sa famille et, d'autre part, le fonctionnement des institutions de soins. Elle a pour but d'évaluer si la planification de sortie chez les personnes âgées et leurs proches aidants est prédictive de leurs perceptions d'être prêts pour la sortie, du niveau d'anxiété du patient le jour de la sortie de l'hôpital et du niveau de recours évitable aux services de santé durant les trente jours après la sortie.

La transition de l'hôpital vers le domicile d'une personne âgée est un moment déterminant pour la continuité des soins. De nombreux événements adverses surviennent après la sortie de l'hôpital, et plusieurs facteurs vont contribuer à accroître ce risque dans l'avenir : augmentation du nombre de personnes âgées, accroissement de la complexité de leur prise en charge et de leur orientation après la sortie, ainsi que de la pression économique sur la durée des séjours hospitaliers.

Cette étude prédictive réalisée auprès de 240 personnes de 75 ans et plus hospitalisées dans un service de médecine permettra de tester l'hypothèse qu'une meilleure planification de sortie (globale) est associée, chez les personnes âgées, à un sentiment d'être mieux préparées à leur sortie, à une réduction de leur anxiété au moment de la sortie, ainsi qu'à une utilisation moindre des services de santé après la sortie. L'échantillon sera recruté dans quatre unités de médecine d'hôpitaux vaudois subventionnés.

*Fonds: Fondation Leenaards*

## **Quatre saisons en EMS. Analyse du point de vue croisé des résidents-es, de leur famille et des professionnels-les**

Murielle Pott

*En collaboration avec Jérôme Debons (HESAV), Home Zambotte Savièse*

L'EMS, censé être un lieu de vie et le nouveau domicile du-de la résident-e, est soumis à de multiples règles et contrôles qui tentent de normaliser tous les aspects de la vie quotidienne. De nombreux-ses professionnels-les employés-es par les EMS ou par d'autres instances, déploient des activités au service des résidents-es, chacun-e d'entre eux-elles ayant également pour tâches de rendre visibles l'efficacité et/ou d'évaluer la pertinence des prestations fournies. Ainsi, se focalisent sur les résidents-es plusieurs démarches de contrôle et de gestion, menées par différentes institutions, représentées par de nombreux-ses professionnels-les. Malgré cela, l'adaptation des personnes âgées à la vie en EMS, avec ses nouvelles règles de vie, ses nouveaux écueils administratifs, ses nouveaux-elles compagnons-es du quotidien, ce nouveau statut de résident-e face à des professionnels-les plus ou moins formés-es ou expérimentés-es, n'est pas encore bien connue.

De plus, les professionnels-les développent des prise en charge innovantes qui ont de la peine à être saisies par les outils de contrôle habituels. Notre projet va documenter l'intégration des personnes âgées et de leur famille dans leur nouveau domicile et s'intéressera à analyser d'un point de vue ethnographique, les multiples arcs de trajectoires qui se déploient autour des résidents-es et de leur famille, lors de la première année de vie en EMS.

*Fonds : FNS DORE*

## **Participer à un suicide assisté : étude exploratoire sur l'expérience des proches et leurs représentations de la fin de vie, de la mort et du deuil**

Murielle Pott

*En collaboration avec Julie Dubois (HESAV), Thierry Currat (Soins palliatifs CHUV), Claudia Gamondi Palmesino (Unità e Servizio Cure Palliative, Istituto Oncologico della Svizzera Italiana)*

Imaginée, grâce à un article peu contraignant du Code pénal, pour contrer les excès d'une médecine toute puissante et garantir la dignité des malades, la pratique du suicide assisté augmente depuis les années 90 en Suisse. Les quatre associations qui proposent cette nouvelle gestion du mourir élargissent leurs critères de sélection : à la figure du cancéreux en stade terminal voulant éviter une agonie longue et difficile se substitue aujourd'hui celle de la personne âgée désireuse d'épargner à son entourage le spectacle d'une vieillesse dépendante ou de l'individu en grande souffrance jugeant que sa vie ne vaut plus la peine d'être vécue. Le débat est très vif en Suisse, dans toutes les sphères de la vie sociale. L'analyse de ces débats, de la littérature existante et des procédures mises en place montrent que l'attention se focalise sur l'individu demandant une assistance au suicide et sur le respect de son autonomie. Pourtant, les personnes qui demandent un suicide assisté en parlent d'abord avec leurs proches, qui les soutiennent et les accompagnent généralement jusqu'au bout. Ces proches sont peu pris en compte dans les débats et les procédures. Ils sont confrontés à des arguments contradictoires et troublants. Ils ont une faible marge de manœuvre pendant la préparation du suicide assisté et peuvent éprouver un sentiment d'abandon une fois le suicide assisté consommé, bien que leur deuil ne semble pas plus difficile à vivre. Notre intérêt pour les proches s'inscrit dans une série d'études menées auparavant à leur sujet et dans la mise à jour de leur statut problématique dans le cadre de l'assistance au suicide. Nous cherchons également à comprendre la manière dont la participation à un suicide assisté peut contribuer à modifier les représentations de la mort chez les proches et également comment cette participation influence l'élaboration du souvenir et de l'histoire de vie pour les proches.

*Fonds demandés : fonds stratégique HES-SO*

## **Communication, interaction, éducation thérapeutique**

### **La sortie du centre de réadaptation : comment les décisions sont-elles prises ? Analyse de l'interaction entre patients et professionnels de santé et de l'influence du contexte**

Veronika Schoeb

*En collaboration avec Béatrice Despland (HESAV), Claudia Zanini (institute of Communication and Health, Università della Svizzera Italiana, Lugano)*

Contexte : La décision relative à la suite de la prise en charge à la fin d'un séjour dans un centre de réadaptation résulte d'une collaboration entre l'équipe interdisciplinaire et le patient ainsi que son entourage. Il a été démontré que le travail en équipe, la communication et le leadership sont indispensables pour un bon fonctionnement de ces colloques interdisciplinaires.  
Objectifs : L'objectif de notre étude est de mettre en lumière les stratégies utilisées par les professionnels de santé et les patients lors des colloques interdisciplinaires afin de prendre les

décisions concernant la suite de la prise en charge. Une attention particulière est mise sur l'influence du contexte.

Méthode : Quatre institutions de réadaptation dans les trois régions linguistiques en Suisse participeront à l'étude. Dans chaque institution, dix patients et les professionnels de santé (médecin, infirmier/infirmière, ergothérapeute, physiothérapeute, logopédiste, assistant social) seront invités à participer. Les visites médicales hebdomadaires et les colloques interdisciplinaires en présence des patients seront filmés et des entretiens avec les professionnels seront menés. Le focus sera mis sur la fin de la réadaptation quand la sortie de l'institution se prépare. L'ethnométhodologie (analyse conversationnelle) et l'analyse thématique sont les approches choisies pour interpréter les données.

Résultats attendus : Cette étude permettra de décrire comment la sortie du centre de réadaptation est préparée et négociée au vu du contexte institutionnel, personnel et social des individus. Les résultats pourraient aider à réfuter, confirmer ou ajuster les recommandations pour la pratique professionnelle évoquées par les instances internationales et nationales.

Conclusion : Cette étude pourrait apporter des connaissances indispensables par rapport à la prise des décisions dans un cadre de la préparation au retour à domicile.

Fonds : DORE

## Développement, validation, évaluation d'une approche clinique ou technique

### Le suivi de jeunes patients d'oncologie par des examens de radiodiagnostic : une évaluation du risque radiologique en vue d'une optimisation des pratiques

Régis Le Coultre

*En collaboration avec Leonor Alamo Meystre, Ariane Boubaker, et Sabine Schmidt Kobbe de l'UNIL*

L'utilisation d'examens radiologiques et plus précisément du CT-Scanner (Tomodensitomètre) est devenue un standard pour le diagnostic et le suivi des cas d'oncologie, y compris chez les enfants et les jeunes adultes. Les améliorations continues des appareils à rayons X et l'utilisation récente de technique utilisant des modalités mixtes d'imagerie médicale comme le PET/CT sont une plus-value indéniable pour la prise en charge du patient. Malheureusement, leur utilisation fréquente implique aussi une augmentation des doses de radiations délivrées. Notre questionnaire concerne l'importance du risque radiologique découlant des méthodes d'imagerie utilisées actuellement en Suisse et des possibilités d'optimisation de celui-ci dans un collectif clairement identifiable : les enfants et jeunes adultes suivis en oncologie avec un bon pronostic et une chance de survie à 10 ans > 80%. Dans cette population particulière, il est indispensable de garantir non seulement une qualité de soins optimums dans le présent, mais également de pouvoir se projeter au delà de la rémission et guérison, en minimisant le risque de cancer radio-induit à long terme.

Pour notre étude, nous avons retenu deux types d'affections : le lymphome et le séminome. Ces maladies ont toutes deux un très bon pronostic et touchent une population jeune. Au niveau dosimétrique, le contexte peut être par contre très différent : la prise en charge du séminome implique souvent un traitement par chimio et radiothérapie, alors que le lymphome est traité par chimiothérapie presque exclusivement. Les buts visés par notre projet sont les suivants : 1 Connaître l'état de la pratique en Suisse au sujet de la prise en charge et du suivi des jeunes patients atteints de lymphomes ou de séminome. 2 Déterminer et comparer l'importance de la dose délivrée découlant des méthodes d'imagerie et de thérapie utilisées actuellement pour ces deux affections. 3 Proposer un indicateur de risque complémentaire à

celui de la dose effective en s'appuyant sur les données du BEIR (Biological Effects of Ionizing Radiation). 4 Déterminer la robustesse de l'outil proposé face à l'évolution technologique et esquisser les pistes les plus prometteuses actuellement en terme d'optimisation des pratiques. La caractéristique de ce projet est d'aborder la problématique des doses délivrées par le suivi radiologique des patients de manière contextuelle, tant pour le côté technique que pour le côté médical, par une approche multidisciplinaire et globale (techniciens en radiologie médicale, physiciens médicaux, radiologues, médecin nucléaires, oncologues et radio-oncologues). De plus, ce projet est novateur dans le sens où il propose d'utiliser le modèle dosimétrique de la radiothérapie en plus du modèle de la protection des travailleurs utilisé en imagerie médicale, dans le but de fournir aux cliniciens en charge du patients et aux radiologues et médecins nucléaires un outil d'aide à la décision, dont le bénéfice net ira au patient.

Fonds : FNS DORE

## **Une évaluation psychométrique de la lombalgie chronique – une perspective physiothérapeutique**

Emmanuelle Opsommer

*En collaboration avec Hilfiker Roger (HES-SO Valais), Decruynaere Céline (Haute Ecole Léonard de Vinci, Bruxelles), Crombez Geert (Ghent University, Gent, Belgique)*

L'importance d'évaluer la douleur est largement acceptée (Turk et Melzack 2001). La douleur constitue une variable latente dont on peut inférer la grandeur lorsqu'elle se manifeste de façon concrète (Penta et coll. 2005). Les indicateurs comportementaux, les corrélats neurophysiologiques (par ex. les potentiels évoqués corticaux (Opsommer et Plaghki 2001)) et l'auto-évaluation par le patient constituent les trois grandes classes de manifestations observables de la douleur (Keefe et coll. 1989). La douleur étant par nature une expérience individuelle et subjective, l'auto-évaluation de celle-ci est considérée comme la mesure la plus valide (Melzack & Katz, 2006). Pour évaluer la douleur, la plupart des instruments utilisés sont des échelles ordinales, limitant les opérations arithmétiques et les processus statistiques (Turk et coll. 2006). Un modèle probabiliste (méthodologie Rasch) permet de dépasser ces aléas et fournit des procédures mathématiques pour transformer les scores d'une échelle ordinale en mesures sur une échelle d'intervalles. L'avantage réside dans la possibilité de comparer de manière quantitative deux patients ou les mêmes patients à des moments différents (Penta et coll. 2005). Un instrument, la *Situational Pain Scale* (SPS) validée par la méthodologie Rasch, mesure la représentation mentale de la douleur dans des situations douloureuses imaginaires. Ce test calibré (18 items) fournit une mesure globale de l'effet des facteurs psychologiques sur la perception douloureuse, effet inféré à partir de la consistance dans les réponses. Dans une étude récente, Decruynaere et collaborateurs utilisent ce test et observent que la représentation mentale de la douleur reste stable au fil du temps tant dans une population de sujets sains que de patients douloureux chroniques. Repérer les risques de chronicisation nécessite l'intégration des perspectives psychologiques dans la pratique clinique des professions de la santé (Main et coll. 2008). En outre, la valeur prédictive des facteurs psychologiques dans la chronicité est largement reconnue (Turk et coll. 2006). Notre projet étudie et compare la représentation mentale de l'intensité de la douleur dans des situations douloureuses imaginaires chez des patients lombalgiques aigus et chroniques à l'aide de la SPS. Les objectifs de ce projet sont: (1) comparer la représentation de la douleur à un stade aigu et chronique et (2) investiguer l'évolution de cette représentation de la douleur lors du processus de chronicisation chez des patients lombalgiques.

Jusqu'ici, aucune étude n'utilise la SPS à cette fin. Notre projet s'y emploie avec l'hypothèse que la chronicisation de la douleur devrait modifier cette représentation. En outre, l'observation d'une potentielle valeur prédictive de chronicité à l'aide de ce test permettrait de guider les professionnels de la santé dans la prise en charge des patients lombalgiques.

*Fonds : FNS DORE*

## **Développement et validation du test cinématique fonctionnel de l'épaule le plus facilement applicable possible**

Claude Pichonnaz

*En collaboration avec Jean-Philippe Bassin (HESAV), Alain Farron et Brigitte Jolles-Haeberli (CHUV), Kamiar Aminian (EPFL, Lausanne)*

Il existe de nombreux tests fonctionnels d'épaule, mais aucun n'est universellement accepté comme un « gold standard ». De récentes études menées par notre équipe de recherche ont démontré l'intérêt de l'analyse cinématique pour l'évaluation objective du résultat fonctionnel de la physiothérapie suite à la chirurgie de l'épaule. Cependant, au stade de développement actuel, les tests sont encore trop complexes pour envisager une utilisation dans la pratique clinique courante. L'objectif de cette recherche est de simplifier au maximum la procédure de test, puis de valider le test selon une démarche scientifique. Nous envisageons une opérationnalisation en trois phases qui vise à 1) réduire la procédure de test aux mouvements essentiels pour l'obtention du résultat, 2) valider le test en clinique et 3) développer une interface informatique qui permette une interprétation immédiate du résultat.

*Fonds: FNS DORE*

## **L'impact d'un service de consultation infirmière (Telenursing) sur la satisfaction et les résultats de santé des enfants atteints de maladies rhumatismales chroniques et leurs familles : un essai croisé.**

Anne-Sylvie Ramelet

*En collaboration avec Michaël Hofer (CHUV, Lausanne), Elodie Feltin (HESAV)*

Les enfants atteints de maladies inflammatoires rhumatismales souffrent de maladies chroniques et d'une diminution de la capacité fonctionnelle, nécessitant des soins médicaux réguliers. La chronicité de leur maladie et son impact sur le fonctionnement familial nécessite une prise en charge globale ainsi qu'une continuité des soins. Dans le canton de Vaud, les ressources allouées aux soins de ces enfants sont limitées et ne permettent pas de soins appropriés aux patients ainsi que d'assurer un suivi des soins aux familles. Le suivi des enfants et de leur famille peut être assuré par des consultations téléphoniques régulières effectuées par des infirmières expérimentées. Le Telenursing (TN) est un service rentable adopté par de nombreux professionnels de la santé afin d'accroître leur efficacité dans la rencontre des besoins des patients ainsi que de leur satisfaction, mais son efficacité n'a pas été testé chez les patients pédiatriques atteints de maladies inflammatoires rhumatismales. Cette étude expérimentale vise à tester l'efficacité du TN sur la satisfaction des patients avec les soins.

*Fonds : FNS DORE*

## **Repenser la pratique du soin intensif en psychiatrie aigüe : vers la construction d'une recherche-action visant l'élaboration, l'implantation et l'évaluation d'un objet musical en chambres de soins intensifs (CSI)**

Alexia Stantzos (HESAV)

*En collaboration avec Gilles Bangerter (La Source)*

Dans les hôpitaux psychiatriques universitaires de Suisse Romande, la chambre dite de soins intensifs (CSI), espace sécurisé (meubles en mousse, porte verrouillée) est indiquée pour des patients en crise afin de diminuer les symptômes aigus de celle-ci. Paradoxalement, cet espace de soins fragilise la relation soignant-patient et peut aggraver les troubles psychiques. Ce projet explore l'opportunité d'introduire un objet musical, présenté sous la forme d'une tablette tactile, comme intermédiaire à la relation soignant-soigné. Il engage dans un processus de recherche-action des chercheurs de la HES-SO (HESAV, HEdS La Source, HEMU Lausanne, HEIG-VD) une unité d'un hôpital psychiatrique et une association pour personnes en difficulté psychique. Trois objectifs sont visés: élaborer conjointement l'objet musical, équiper les CSI avec ce dispositif et en comprendre les avantages pour la qualité des soins. L'analyse se fera par le biais de quatre études de cas. Les résultats escomptés pourront être diffusés pour toute prise en charge en unité fermée pour adolescents, adultes et personnes âgées.

*Fonds : Fonds stratégique HES-SO*

## **Formations pratiques et représentations professionnelles**

### **Accouchement à domicile ou maison de naissance avec complication et transfert à l'hôpital : décisions cliniques et enjeux pour la profession sage-femme**

MEYER Yvonne

*En collaboration avec König Claudia (Leiterin F&E Hebammen, Winterthur)*

Contexte : La sécurité des accouchements à domicile (Aàd) et en maison de naissance (Amn) fait l'objet de controverses et clive la plupart des médecins et des sages-femmes dans des postures contrastées sur la question du risque. Les résultats de la recherche, avec de grandes cohortes, montrent qu'en cas de grossesse normale, l'Aàd est aussi sûr qu'à l'hôpital. Ce qui est décisif, c'est la claire reconnaissance des facteurs de risque et des signes d'alerte. Notre étude s'intéresse à l'activité des sages-femmes en milieu démedicalisé lors de complication per partum et de transfert à l'hôpital.

Objectif : L'objectif est de mieux comprendre les éléments de variabilité inhérents au jugement clinique et au processus décisionnels sages-femmes lors de transfert de parturiente.

Méthode : Le projet prévoit des entretiens semi-directifs sur l'expérience de l'imprévisibilité de l'accouchement, la perception clinique de complications, le processus de prise de décision, la signification du transfert. Les entretiens sont prévus en Suisse romande et alémanique dans deux contextes de pratique contrastés, celui des Aàd – Amn et celui des accouchements à l'hôpital (Aàh).

Résultats attendus : L'analyse comparative des pratiques et des vécus dans deux régions géographiques et avec plusieurs catégories de sages-femmes sera révélateur du jugement professionnel et de ses enjeux tant institutionnels que professionnels.

Conclusion : Cette étude pourrait apporter des connaissances indispensables par rapport à la prise de décisions en situation imprévisible.

Fonds : DORE

## **Voir, penser et faire par des images: étude anthropologique de la médiation technique à l'oeuvre dans la pratique professionnelle des techniciens en radiologie médicale**

REY Séverine

*Jorge José (HESAV), Schnegg Céline (HESAV)*

Les technicien-ne-s en radiologie médicale (TRM) forment un groupe professionnel spécifique dans le cadre des soins et de la santé. Leur formation puis la pratique professionnelle les placent d'emblée dans un contexte interdisciplinaire emblématique des pratiques de médecine scientifique moderne, la radiologie médicale qui se divise entre le radiodiagnostic et la radiologie interventionnelle, la radio-oncologie et la médecine nucléaire. Le titre même donné à la profession, avec le terme « technicien-ne », est révélateur de la position paradoxale des TRM: il s'avère en effet réducteur en ce qu'il ne permet pas de rendre compte et de reconnaître le travail réel des TRM, en particulier des pans de l'activité de prise en charge des patients qu'ils assurent par une présence quasi permanente auprès de ceux-ci.

S'inscrivant dans le cadre des perspectives développées par l'anthropologie des techniques qui part du principe que la technologie n'est pas neutre mais concrétise des visions du monde, nous mènerons une enquête de terrain sur la médiation opérée par la technique et l'imagerie médicale dans la réalisation des prestations radiologiques, en nous centrant sur le travail des TRM. Il s'agira de décrire la culture que technique et images médicales participent à construire (sens, valeurs, croyances, ...) et leur rôle de médiation dans la prise en charge des patient-e-s, dans les relations de travail, dans les représentations du corps. Le terrain, suivant une démarche de type inductif, consistera à effectuer des observations dans des services de radiologie médicale en Suisse romande et à mener des entretiens avec les équipes TRM de ces services ; nous procéderons également à l'analyse de différents documents professionnels. Les résultats escomptés seront restitués aux partenaires de terrain. Ils contribueront à l'actualisation des contenus de formation des TRM et alimenteront les réflexions en cours relatives au processus de professionnalisation des TRM.

Fonds : FNS

## **Genre et choix atypiques de formation au sein de la HES-SO : trajectoires d'étudiant-e-s minoritaires (domaines Ingénierie et Architecture, Santé)**

Rey Séverine

*Christine Pirinoli, Mélanie Battistini*

Les options de formation, en particulier dans les hautes écoles, sont très contrastées : hommes et femmes ont formellement les mêmes possibilités de formation, mais les voies qu'ils/elles choisissent sont marquées par leur appartenance de sexe (les hommes se dirigeant vers les formations techniques-ingénierie, les femmes vers celles santé-social). La recherche s'intéresse aux choix de formation professionnelle qui peuvent être considérés comme atypiques : quand une personne s'oriente dans une profession regroupant en majorité des individus de l'autre sexe.

Nous nous intéresserons aux deux domaines de la HES-SO, Ingénierie-architecture et Santé, qui sont les moins mixtes (env. 16% de femmes, respectivement d'hommes, en 2010-11).

L'objectif du projet est de documenter, par des entretiens approfondis, la situation des jeunes ayant fait de tels choix de formation. Analyser leur trajectoire est un élément central dans la compréhension des mécanismes genrés de carrière, des représentations des professions et, notamment, des résistances et difficultés rencontrées durant la formation (voire avant son choix) ou après le diplôme

*Fonds :OFFT*

## **Contexte socio-sanitaire**

### **La constitution du don d'organes comme problème public en Suisse : approches historiques et sociologiques**

Raphaël Hammer

*En collaboration avec Vincent Barras (IUMSP) et manuel Pascual(CHUV)*

Ce projet propose d'analyser la constitution du don d'organes comme problème public en Suisse dans une perspective historique et sociologique. L'approche en terme de problème public souligne l'importance des dimensions politique et cognitive des processus conduisant une situation à être reconnue comme indésirable et nécessitant une prise en charge par les pouvoirs publics pour y remédier.

Dans cette optique, nous visons deux objectifs. Le premier vise à retracer l'émergence de la question du don d'organes, en analysant plus particulièrement la genèse du « don d'organes » comme concept d'une part, l'émergence et l'affirmation du « don d'organes » comme problème social et comme catégorie d'action publique d'autre part. Il s'agit donc d'étudier de quelle manière la greffe s'est progressivement muée en question de société et enjeu collectif. Le second objectif consiste à examiner le rôle des associations de patients dans la construction du don d'organes comme problème, en étudiant leur positionnement et leur engagement dans l'espace public, ainsi que leur implication dans le soutien psychosocial aux personnes transplantées. Nous nous intéressons ici au travail symbolique et politique des associations, défini comme l'ensemble des actions et stratégies visant à influencer les cadres sociaux de perception du don d'organes et les décisions des pouvoirs publics, et à façonner l'expérience intime du statut de patient.

Outre une contribution à la sociologie et à la socio-histoire des problèmes publics, cette recherche permettra non seulement d'éclairer sous un jour nouveau les débats actuels sur le don d'organes en Suisse, mais également de mieux comprendre la mobilisation profane contemporaine autour de la cause du don d'organes.

*Fonds : FNS Division I*

### **Proches soignants et assurance-maladie (LAMal) : conditions et modalités du remboursement des prestations de soins**

Claudia Von Ballmoos

*En collaboration avec Béatrice Despland (HESAV)*

La prise en charge, par l'assurance-maladie, des soins dispensés par les proches soignants\* a fait l'objet d'une première étude exploratoire en Suisse alémanique. Elle a permis d'établir qu'une septantaine de proches soignants effectuaient ou avaient effectué des soins à charge de l'assurance-maladie (LAMal) par le biais d'un service d'aide et de soins à domicile. En principe, ces engagements font l'objet d'un contrat écrit de durée limitée. L'étude ne nous a toutefois pas

permis de documenter les modalités d'engagement, le contenu des contrats, la rémunération des proches et la facturation des prestations aux assureurs-maladie. La nouvelle recherche porte sur ces aspects et s'inscrit dans un cadre juridique précis : les assurances sociales (plus particulièrement la LAMal) et le droit du travail

*Fonds: REA, Fonds stratégiques*

## **Recherches en collaboration avec d'autres institutions**

### **Personnes âgées, maladies chroniques, soins palliatifs**

#### **Vieillir ensemble sous le regard des professionnel-le-s : l'intimité théâtralisée ?**

Clothilde Palazzo-Crettol (HES-SO Valais)

*En collaboration avec Annick Anchisi (HESAV)*

L'allongement de la vie entraîne l'apparition de nouvelles classes d'âge, l'établissement de typologies inédites et la caractérisation de nouveaux degrés d'atteintes. Les approches sur la chronologisation des parcours de vie montrent que ce sont surtout les premières étapes qui sont les moins prévisibles. Les phases tardives de la vie font elles l'objet – de part les risques de fragilisation et de dépendance – d'une normalisation institutionnalisée, entre autre, par le biais de l'intervention des professionnels de l'action sociale en charge de la vieillesse. La vie de couple et l'intimité conjugale font partie des nouveaux champs ouverts par l'allongement de la vie. En effet, selon les statistiques, un nombre important de personnes vivront en couple jusqu'à la grande vieillesse et ce nombre continuera de croître, en tout cas à moyen terme. Pour suppléer des difficultés relatives à l'âge, certains de ces couples devront ponctuellement ou sur la durée recourir aux services de l'action sociale, c'est-à-dire admettre que des « étrangers » pénètrent leur espace réservé jusque-là à des familiers. Cette publicisation, même partielle, de la conjugalité représente un enjeu important pour l'aide et le soutien professionnels aux personnes âgées. Ce « brouillage » des frontières entre ce qui est traditionnellement perçu comme privé (le couple) et ce qui est perçu comme public (l'intervention d'un tiers extérieur) pose des questions sur les limites acceptables de l'intervention professionnelle et sur la signification des liens de proximité qui en découlent. Dans une perspective de rapports sociaux de sexe, ce projet vise à explorer la conjugalité des couples âgés en contact avec des professionnel-le-s de l'intervention sociale, soit des assistantes sociales et des animatrices d'un établissement médico-social (EMS). Nous nous intéresserons à la manière dont le quotidien de l'âge transforme la conjugalité, d'une part à partir du regard que les professionnel-le-s portent sur les couples dont elles et ils s'occupent et d'autre part, à partir de la manière dont les couples âgés relatent ces transformations. Nous nous pencherons également sur les expériences singulières que les acteurs et actrices concernées font de cette interpénétration du public et du privé avec l'objectif de mieux comprendre ce qui se joue dans le cadre de cette interaction, au travers des récits croisés des professionnel-le-s et des couples âgés. Ainsi, dans cette recherche, nous allons investiguer les questions centrales suivantes: que signifie être un couple âgé inscrit dans un processus de fragilisation, symbolisé par l'intervention professionnelle, pour les deux partenaires et les professionnel-le-s ; comment cette interaction est vécue par les protagonistes. Pour répondre à cette interrogation et rendre compte de la diversité des situations rencontrées, nous privilégierons une démarche qualitative et compréhensive. Des entretiens semi-directifs individuels seront menés avec chaque partenaire des couples et avec les professionnel-le-s, sur les dimensions qui regardent la conjugalité et sur les dimensions qui se rapportent à l'interaction. Un focus group réunira les professionnel-le-s afin de mettre en perspective et de façon collective leurs perceptions sur les couples. Nos

partenaires de terrain sont : des services sociaux généraux ou spécialisés qui nous référeront, par l'intermédiaire des assistantes sociales, des couples à domicile (la majorité). Notre dernier partenaire (l'EMS St-Pierre) nous réfèrera par l'intermédiaire des animatrices, des couples en institution (une petite minorité).

*Fonds : DORE*

### **Patient sans être malade : effets d'un diagnostic clinique équivoque sur des sujets diagnostiqués, des proches et des soignants. Les troubles cognitifs légers en question**

Marion Droz Mendelzweig (Le Source)

*En collaboration avec Krzysztof Skuza (HESAV)*

La prévalence des troubles démentiels avec l'avancée en âge accroît l'importance de dissiper la confusion qui règne entre syndrome démentiel et vieillissement.

Dans ce contexte, la présente recherche s'intéresse au diagnostic de "troubles cognitifs légers - TCL" fréquemment appliqué à des sujets qui présentent des troubles cognitifs sans perte d'autonomie significative ; un tel diagnostic est susceptible d'évoluer vers une démence, mais sans assurance. Empreint d'incertitude, il laisse planer le doute d'une évolution possible en situation pathologique. Selon la compréhension qu'en a la personne diagnostiquée et les membres de son entourage, la communication d'un tel diagnostic peut susciter des modifications substantielles, tant au niveau des représentations de soi - possible futur.e dément.e et proche de malade - qu'au niveau des activités de la vie quotidienne, du cercle relationnel, du statut social et des projections pour le futur.

Le présent projet de recherche a pour objectif de questionner les effets d'un diagnostic TCL sur les dimensions identitaires, individuelles et relationnelles des personnes concernées. Il vise à mieux comprendre comment celles-ci s'approprient l'information et comment cela oriente leurs dispositions. Pour ce faire, des entretiens qualitatifs sont prévus avec trois catégories de répondants : des personnes diagnostiquées, des proches de ces personnes et des intervenants des services d'aide et de soins à domicile. La confrontation des points de vue exprimés devrait aider au perfectionnement du diagnostic précoce et favoriser l'établissement d'une véritable alliance thérapeutique dès le moment de l'annonce d'un diagnostic TCL.

L'idée est, dans ce sens, de mieux tirer profit du savoir expérientiel des intervenants à domicile, comme les auxiliaires de santé et les aides au ménage, qui sont souvent les premiers à repérer des signes avant-coureurs de troubles cognitifs lors de leurs visites chez des patients âgés et à initier des dispositions de soutien à leur intention.

*Fonds : DORE*

## Formation, pratiques et représentations professionnelles

### **Etude rétrospective longitudinale des parcours professionnels de cohortes d'infirmières et infirmiers et de la rétention dans les métiers et emplois des soins.**

Véronique Addor (Heds-Ge)

*En collaboration avec Philippe Lehmann (HESAV), André Jeannin (IUMSP) René Schwendimann (INS Basel)*

Dans le contexte de la pénurie de soignants, l'allongement de la durée d'exercice professionnel des infirmiers et infirmières est la mesure la plus efficace afin de réduire la pénurie. Or, on ne dispose toujours pas de données solides sur la durée de carrière des infirmières et infirmiers en Suisse ni sur les parcours professionnels.

Le projet vise à fournir des données quantitatives sur les effectifs d'infirmières et infirmiers qui restent actifs dans le domaine des soins (sous diverses formes d'exercice et dans diverses spécialisations) et sur celles et ceux qui ont quitté le métier ou le domaine. Il fournira des données qualitatives sur les facteurs qui influencent le fait de rester dans les soins ou de quitter ce domaine et poursuivre son existence dans un autre contexte. Les déterminants internes (contenu et conditions de travail, parcours et responsabilités, etc.) et les déterminants externes (parcours familiaux, genre, culture, générations, etc.) seront examinés.

Une méthodologie appropriée doit permettre de rejoindre les professionnel/les, y compris celles et ceux qui ont quitté le métier. Il est prévu une démarche mixte (quantitative et qualitative ; transversale et longitudinale) s'adressant aux membres de 7 cohortes rétrospectives, composée des personnes avec des diplômes en soins infirmiers obtenus en Suisse romande entre 1978 et 2008.

*Fonds : DORE*

## Recherches déposées

### **Développement, validation, évaluation d'une approche clinique ou technique**

#### **Automatisation du monitoring des paramètres d'irradiation des unités de radioscopie mobiles – AMIRR**

Régis Le Coultre

*En collaboration avec Markus Jatton (HEIG-VD) et Francis R Verdun (CHUV-IRA)*

AMIRR a pour but de fournir au responsable de la radioprotection d'un hôpital, une solution qui lui permette de suivre l'activité d'unités de fluoroscopie mobiles (aussi appelées unités de radioscopie), lors d'interventions chirurgicales au bloc opératoire. L'objectif à terme est d'améliorer la radioprotection des patients et des soignants, en récupérant et en évaluant automatiquement les paramètres d'irradiation.

Actuellement, les paramètres d'irradiation des unités mobiles ne sont ni évalués, ni récupérés automatiquement, par manque de solutions techniques suffisamment innovantes pour pouvoir

tenir compte de toutes les contraintes contextuelles inhérentes à leur utilisation hors du service de radiologie. Ces données ont potentiellement une valeur scientifique pour l'évaluation des niveaux de référence diagnostique (NRD) en radiologie.

La présente demande concerne l'identification et l'étude des pistes intéressantes pour résoudre cette problématique, ainsi que l'évaluation de la faisabilité technique d'un tel projet par le biais de la réalisation d'un démonstrateur avancé. Le tout visant à la préparation d'un dossier pour un projet CTI.

Ce projet s'inscrit aussi dans un contexte d'informatisation du dossier patient et du dossier radiologique, qui doivent à terme répondre à la contrainte légale de contenir des informations par rapport aux doses d'irradiation délivrée lors des pratiques radiologiques.

Fonds : FNS

## Formation, pratiques et représentations professionnelles

### **L'espace professionnel infirmier en Suisse romande. Une analyse géométrique.**

Philippe Longchamp (HESAV)

Problématique : Les approches sociologiques, anthropologiques et historiques de la profession infirmière sont fortement marquées par la tradition des recherches américaines de la seconde moitié du XX<sup>ème</sup> siècle. On y repère ainsi une prédominance des approches d'inspiration interactionniste qui présentent la profession infirmière comme une entité relativement homogène définie par sa relation à la profession médicale. Tout en prenant appui sur cette tradition, la présente recherche vise à rompre avec certains de ses aspects, en considérant la profession infirmière comme un *espace social* possédant certaines propriétés du *champ*. Il s'agira donc de montrer de quelle manière cette profession forme un *système relativement autonome* composé de positions spécifiques qui entretiennent entre elles des rapports sociaux de concurrence. C'est ainsi à une triple question qu'il s'agira de répondre: 1) Comment se structure l'*espace des positions* au sein de la profession infirmière? 2) Comment se structure l'*espace des prises de position* au sein de la profession infirmière? 3) Quelle est la relation qui unit ces deux structures?

Méthode. Une recherche exploratoire basée sur 20 entretiens avec des infirmières ainsi que sur une analyse documentaire permettra de dégager les principaux axes de structuration de l'espace professionnel infirmier. Sur cette base, un questionnaire sera élaboré, puis diffusé à des infirmières sur l'ensemble de la Suisse romande. Le traitement des données privilégiera l'analyse des correspondances multiples, qui entretient un rapport d'affinité avec le concept de champ.

Fonds demandé : FNS Division I

## Contexte socio-sanitaire

### **Promotion de l'allaitement maternel : acceptabilité sociale et perceptions des pouvoirs publics dans un contexte donné**

Lucia Floris

*En collaboration avec Philippe Chastonay (Université Genève) et Olivier Duperrex (Médecin responsable de la santé scolaire Vaud)*

Dans notre société, l'allaitement est fortement valorisé, voire encouragé. Il est conseillé aux mères d'allaiter leur enfant le plus longtemps possible. Pourtant, il est rare de voir une femme allaiter dans des lieux publics. Les campagnes de promotion de l'allaitement maternel sont multiples, mais elles sont souvent concentrées dans la période périnatale (maternité labellisée, information prénatale, formation du personnel des maternités, etc.). Après les premières semaines d'adaptation, les femmes vont reprendre une vie sociale, sortir avec leur enfant et se trouver en situation de devoir donner le sein à l'extérieur du domicile. L'allaitement devient alors un objet social. Au niveau politico-sanitaire, les programmes de santé axés sur le soutien des mères allaitant dans la durée font actuellement défaut et peu d'actions sont entreprises pour aménager un contexte favorable à l'allaitement. Par le biais d'une recherche quantitative et qualitative, le but de ce travail est d'analyser le degré d'acceptabilité de l'allaitement auprès de la population, et d'explorer auprès des décideurs politiques les perceptions de l'allaitement, dans le contexte genevois.

*Fonds demandés : DORE*

## Recherches terminées

### Personnes âgées, maladies chroniques, soins palliatifs

#### **Chimiothérapie orale chez les personnes âgées de 70 ans et plus : représentations et pratiques croisées entre patients, médecins traitants et spécialistes**

Annick Anchisi

*En collaboration avec Rose Anna Foley (HESAV), Clothilde Palazzo Crettol (HES-SO Valais, santé-social)*

Depuis 2000, de plus en plus de médicaments oraux ont été développés pour traiter divers types de cancer, ceci à tous les âges de la vie, quel que soit le pronostic. Les principaux cancers sont concernés (sein, poumon, colon-rectum, œsophage, ORL, etc.). Les traitements se sont standardisés. Environ 30% des cancers peuvent être traités de façon optimisée par la chimiothérapie sous sa forme orale. Tout comme la chimiothérapie intraveineuse, cette nouvelle galénique a des toxicités importantes, voire létales. Les marges thérapeutiques sont faibles. L'auto-administration de ce type de médicaments est source d'erreur. Par ailleurs, si initialement les traitements sont acceptés, leur non-observance sur la durée va grandissante. C'est par l'entrée quasi-exclusive de la non-observance que les études médicales ont documenté les rapports des patients à la chimiothérapie orale.

Alors que les personnes âgées sont considérées comme population à risque de ce point de vue, elles ne semblent pourtant pas moins soucieuses de suivre les prescriptions médicales que les plus jeunes. Par ailleurs, leurs points de vue sur le sujet ont été jusqu'ici faiblement explorés. Ces médicaments sont également à l'origine de nouveaux problèmes peu ou pas décrits (médicament à forte portée symbolique pris hors du contrôle des professionnels, représentations du médicament et de ses effets secondaires). Si 9 patients sur 10 semblent préférer à la chimiothérapie intraveineuse sa forme orale pour des questions de commodité, les personnes âgées semblent plutôt la craindre.

Cette étude se propose d'analyser l'objet "rapport à la chimiothérapie orale" par le biais du discours des médecins et des patients âgés en particulier, ceci dans une perspective sociologique.

Les chercheurs prévoient à cet effet d'effectuer des entretiens semi-directifs menés auprès de médecins spécialistes, de médecins traitants et de patients d'un service d'oncologie. Les regards croisés entre médecins spécialistes, médecins traitants et patients nous renseigneront sur les rapports entre vieillesse, médicament et cancer, plus précisément entre comprimé de chimiothérapie orale – médiateur socio-culturel – et rapports sociaux à l'œuvre entre usagers : prescripteurs, contrôleurs et consommateurs. Cette étude est soutenue par le Fonds national suisse pour la recherche et a été acceptée par la commission d'éthique de la Société Médicale du Valais.

*Fonds: FNS DORE*

## **Maintien à domicile des personnes en phase palliative symptomatique : points de vue croisés des acteurs mobilisés**

Murielle Pott

*En collaboration avec Rose Anna Foley (HESAV), Laurence Seferdjeli (CMS Entremont, Dept valaisan d'oncologie)*

Les soins palliatifs se proposent de répondre à un besoin de santé publique qui est la prise en charge des personnes souffrant de maladies incurables et de leur famille, quel que soit leur lieu de vie ou de soins. Pour ce faire, ils se réfèrent à deux figures historiques qui auraient posé les fondements de la pratique palliative et ils s'appuient sur le développement conjoint de deux approches : une première approche humaniste, visant à accompagner les malades et leur famille dans l'expérience de la maladie grave et l'approche de la mort, une seconde médico-technique, dont le but est de repérer et de gérer les symptômes pénibles qui apparaissent en général en phase palliative des maladies comme le cancer. Le développement des soins palliatifs est divers selon les pays, mais on peut constater que leur visée les amène à créer des équipes spécialisées, à revoir les répartitions classiques du pouvoir décisionnel au sein des équipes de soin et à s'intégrer dans les différentes institutions socio-sanitaires. Ce développement fait écho à un mouvement plus global de dénonciation du déni de la mort dans les sociétés occidentales. Deux éléments spécifiques de la définition que se donnent les soins palliatifs retiennent notre attention : la prise en compte du patient et de sa famille comme une seule unité de soins et le projet de garantir une couverture en soins palliatifs quel que soit le lieu de vie ou de soins. En effet, on assiste à un déplacement général des patients ne nécessitant pas un plateau technique sophistiqué des hôpitaux vers le domicile, dans le cadre de politiques de santé publique centrées sur la diminution des coûts. Ceci amène les familles à prendre en charge à domicile un de leur membre qui peut être très malade et présenter des symptômes. La revue de la littérature à ce sujet montre que ces situations présentent certaines caractéristiques : difficulté à tenir compte de l'avis des familles lors de la décision d'un retour à domicile, collaboration difficile des familles avec les professionnels, charge pesante sur certains membres des familles, incertitude majeure liée à l'approche de la mort pour toute la maisonnée. Vivre une maladie grave à pronostic fatal à court terme au sein de sa famille et à la maison est un domaine peu étudié sous l'angle de la comparaison entre les logiques domestiques et les logiques soignantes. Ce qui est bien connu, ce sont : - l'articulation des réseaux formels et informels - les normes et les principes qui régissent les échanges au sein de la famille, la typologie sociale de l'entraide, la catégorisation des aidants familiaux. Comme nous l'avons

souligné plus haut, l'offre en soins palliatifs s'inscrit dans des contextes socio-sanitaires très divers et, de ce fait, est particulièrement dépendante des ressources existantes. Nous nous proposons de situer notre étude dans une région qui a connu un développement important, mais inégal des prestations palliatives, un engagement de longue durée des professionnels de terrain dans l'accompagnement des personnes en phase palliative, un développement majeur de l'onco-gériatrie, ainsi qu'une réforme importante de l'institution hospitalière. En nous basant sur le récit que fait la personne en phase palliative symptomatique à domicile de sa situation et sur celui des membres de la maisonnée et des professionnels significatifs pour elle, nous analyserons comment les logiques domestiques et soignantes s'articulent dans la perspective de faire face ensemble à domicile aux modifications du corps gravement malade et à la mort qui approche.

*Fonds: FNS DORE, terminée en 2009*

## **Mise en œuvre du maintien à domicile des personnes en âge AVS dans le contexte de la 2<sup>ème</sup> révision de la LAMal : l'exemple du Valais.**

Annick Anchisi

*En collaboration avec C. Bigoni et B. Despland (HESAV), V. Hugentobler (INAG)*

Pour analyser le dispositif de maintien à domicile dans le cadre de la révision de la LAMal, nous avons procédé en trois temps, soit : – une analyse quantitative des dossiers des professionnels des soins (n680) – une analyse de 30 dossiers sélectionnés sous l'angle des critères de complexité utilisés par les professionnels – une sélection de quatre situations significatives pour lesquelles nous avons croisé des observations à domicile avec des entretiens des proches et des soignants concernés. Les atteintes aux activités de la vie quotidienne (AVQ) nécessitant des soins de base ne sont pas argumentées par les soignants dans une visée assurantielle. L'enjeu de la qualification des soins de base simples ou complexes sous cet angle est pourtant majeur dans le contexte assurantiel actuel qui souhaite attribuer ces soins à du personnel peu qualifié. Cette distinction des situations a un impact sur l'ensemble du dispositif de maintien à domicile, tant sur les plans politique, des structures de soins, de l'organisation du travail que sur le type de professionnels à engager pour répondre à ces situations qui, aujourd'hui, peuvent être requalifiées par les assurances. Cet état de fait prétérite surtout les personnes âgées et leurs proches. À l'analyse des situations, la démence et ses effets exigent une prise en charge où les professionnels les plus qualifiés peuvent seuls rendre compte de la complexité. Les liens maintenus avec l'extérieur dépendent également des capacités financières de la personne et de son réseau de proches. Piliers du dispositif et assignés à résidence, ceux-ci se voient soumis à un isolement contraint. Ainsi, les AVQ – construction sociale ouvrant un droit assurantiel et balisant les champs professionnels – révèlent surtout les failles du dispositif et réduisent la perception de la complexité des situations.

*Fonds: FNS DORE; terminée en 2008*

## **La prise en charge, par l'assurance-maladie, des soins dispensés par un membre de famille : étude exploratoire**

Beatrice Despland

*En collaboration avec Claudia Von Ballmoos (HESAV)*

Le projet tend à analyser, de manière détaillée, la prise en charge des soins dispensés par le conjoint ou un membre de famille dans le cadre de l'assurance-maladie (LAMal). La jurisprudence développée par le Tribunal fédéral des assurances (TFA), sur la base d'un cas thurgovien, soulève des questions de nature juridique et pratique.

La recherche envisagée (de type exploratoire) porte sur l'examen des bases légales en vigueur dans les cantons de Suisse alémanique, et des modalités de collaboration développées, le cas échéant, entre les services de soins à domicile et les membres de famille.

*Fonds: HES-SO; terminée en 2009*

## **Acceptabilité des traitements oncologiques chez les personnes âgées de plus de 70 ans : ressources et obstacles**

Annick Anchisi

*En collaboration avec M. Pott (HESAV), V. Hugentobler (INAG), V. Luyet (HES-SO Valais)*

Dans cette étude, nous avons analysé le point de vue de 21 personnes âgées de 70 ans et plus atteintes de cancer et ayant accepté une chimiothérapie à visée curative ou palliative. Des entretiens semi directifs ont été effectués à la fin du traitement. Les conditions qui rendent acceptables une chimiothérapie sont la connaissance de la situation, qu'elle soit curative ou palliative. La santé et l'espérance de vie subjectives sont des éléments qui sont également à l'origine de l'acceptabilité du traitement. Celui-ci est sans alternative, seules les modalités sont négociables. L'information bien que nécessaire, devrait être davantage individualisée, les effets secondaires retenus étant ceux ressentis. Les effets du traitement, notamment la fatigue, ont entraîné un ralentissement des activités et occasionné un repli sur la sphère privée. Le traitement met en évidence l'implication majeure du réseau de proximité. Si l'âge n'est pas un obstacle au moment du choix du traitement, il se révèle a posteriori. Le cancer et le traitement introduisent une notion de vulnérabilité jusque-là non éprouvée et un redimensionnement des rôles sociaux qualifiant l'entrée dans la vieillesse.

*Fonds: FNS DORE; terminée en 2005*

## **Perspectives familiales et soignantes dans le placement d'une personne âgée démente en établissement médico-social (EMS).**

Annick Anchisi

*En collaboration avec V. Hugentobler (INAG), V. Luyet (HES-SO Valais)*

Dans le cadre de cette étude, nous avons interviewés 23 aidants familiaux. Ceux-ci ont aidé quotidiennement et durablement leur parent âgé dément et ont été actifs dans la décision de son placement en EMS. La démence en tant que telle est rarement évoquée par eux alors qu'elle est à l'origine de l'aide qu'ils accordent. La dimension normative de la solidarité familiale

rend illégitime le recours aux services professionnels. Les rares fois où ils interviennent, la potentialisation des réseaux ne se vérifie pas. Les alternatives au placement dépendent des familles. Quand elles sont épuisées, le placement est considéré comme définitif et la décision qualifiée de consensuelle. Le placement n'est pas discuté avec le parent. Les soignants des EMS attendent de la part des aidants l'anamnèse et l'histoire de vie du parent, alors qu'eux estiment n'avoir rien à transmettre. Le mythe de l'abandon des parents une fois placés est une des craintes fortes des aidants. Ils veulent prendre une place dans l'établissement mais repèrent uniquement un rôle normatif qui se réduit à rendre visite au parent. Les soignants conçoivent la collaboration avec les aidants majoritairement en cas de problème. Ils ne les intègrent pas dans les décisions. Si l'espoir d'un retour à la vie sociale pour le parent peut se vérifier dans le cadre de l'EMS, les aidants familiaux restent globalement en périphérie de la vie institutionnelle.

*Fonds: FNS DORE; terminée en 2004*

## **Les pensionnaires déments en établissement médico-social : défis quotidiens pour les soignants.**

Annick Anchisi

*En collaboration avec V. Hugentobler, INAG, V. Luyet (HES-SO Valais)*

Cette recherche a mis en évidence des caractéristiques de la prise en soins. Les entretiens ont concerné 19 aides-soignantes (AS) et 19 infirmières (ID). Le champ professionnel a été investigué sous les angles des représentations sociales, du temps, de la sécurité, des interactions, de l'offre en soins et de la satisfaction. Pour les AS, les représentations de la vieillesse et de la démence se confondent et reconduisent le sens commun. Les ID se réfèrent à un idéal professionnel qui a pour conséquence une indifférenciation des individus soignés. Concernant le temps, les AS et les ID privilégient l'efficacité. Les soignantes inscrivent principalement leurs actions dans une logique de la tâche et du contrôle rendant d'abord service au système institutionnel inspiré du modèle hospitalier. Face aux comportements hors normes des pensionnaires déments, le risque d'agression physique ressort du discours des AS alors que l'imprévisibilité des situations de soins est centrale pour les ID. Les interactions, bien que décrites comme essentielles par les AS et les ID, ne sont pas considérées comme thérapeutiques. La parole joue prioritairement un rôle fonctionnel. L'offre en soins est commune aux deux groupes. Elle se limite principalement à la réponse aux besoins physiologiques. Les AS et les ID se disent satisfaites de leur travail. La satisfaction est vue sous les angles de l'utilité et de l'idéal professionnel. En résumé, la spécificité de la prise en soins des personnes âgées atteintes de démence en institution est d'abord relative au contexte et ne dépend que très secondairement de la formation suivie. Cette étude nous a permis de faire des recommandations en direction des institutions, des lieux de formation ainsi que de la profession infirmière.

*Fonds: FNS DORE; terminée en 2002*

## **Soins palliatifs en réseau : quelle autonomie pour les patients âgés ?**

Muriel Pott

*En collaboration avec Coppex Pia, Bittel Doris, Solioz Emmanuel (Réseau de soins palliatifs Sion-Hérens-Conthey François-Xavier Bagnoud)*

Les soins palliatifs prônent une philosophie centrée sur la qualité de vie et sur le respect de l'autonomie du patient et de son entourage, invités à exprimer leurs besoins et leurs désirs. L'explosion des coûts de la santé a amené à une réorganisation des systèmes sanitaires et nous assistons en particulier à la création de réseaux de soins. En Valais, un projet pilote de réseau de soins palliatifs a été mis sur pied. Il se proposait de mettre « le bon patient au bon endroit au bon moment » et son slogan était « Pouvoir choisir un lieu pour la fin de vie ». Face à cette double contrainte et en concertation avec nos partenaires du réseau, nous nous sommes demandés quelles étaient les attentes des patients en phase palliative envers les professionnels du réseau de soins palliatifs ? Nous avons mené 15 entretiens semi directifs et 15 questionnaires auprès de patients âgés. L'analyse des entretiens a montré que les difficultés sont liées à leur état de "malade" et à leurs représentations de la maladie, qui est vécue comme une contrainte fondamentale et une fatalité. Le médecin possède la connaissance sur la maladie et peu de patients ressentent le besoin de l'interroger au sujet des particularités des traitements entrepris. Ils se contentent d'une information globale et sommaire et font confiance aux professionnels. Par contre, les personnes interrogées parlent en détail de leurs souffrances et de leurs pertes. Elles ont des projets, mais seule la moitié d'entre elles se donnent les moyens de les réaliser. Les prestations des infirmières semblent se résumer à un soutien pour l'action: elles ne sont pas une source d'information, ni une aide à la prise de décision. La philosophie palliative implique une stratégie d'acteurs bien difficile à mettre en œuvre pour ces patients âgés de plus de 70 ans, très malades et qui ont de la peine à mobiliser le réseau formel.

*Fonds: FNS DORE; terminée en 2002*

## **Soins aux personnes âgées démentes en institution : Analyse de l'influence des représentations des soignants sur leurs pratiques du toucher.**

Corinne Schaub

*En collaboration avec Marie-Christine Follonier et Catherine Borel (HESAV)*

Le toucher affectif et le massage simple font partie des interventions non pharmacologiques de première intention dans la prise en charge globale des soins aux personnes âgées démentes (PAD). Ces gestes sont néanmoins pratiqués de manière très inégale par les soignants. Cette étude cherche à comprendre l'impact des représentations que ces derniers ont des PAD sur leurs pratiques du toucher auprès de cette population. Elle vise également à mettre en lumière leurs manières de faire face aux difficultés rencontrées. Elle se base sur une analyse qualitative de 31 entretiens (17 infirmières et 14 aides soignantes) semi directifs réalisés avec des soignants travaillant principalement auprès de PAD. Les résultats indiquent que le toucher, bien qu'encapsulé dans toutes les activités de soins corporels n'est pas considéré comme un soin en soi. Il fait l'objet d'influences multiples. D'une part en effet, les représentations que les soignants ont des PAD s'imbriquent avec celles de leurs rôles et compétences professionnelles et modifient leur type de toucher et leurs intentions quand elles touchent. D'autre part, les

émotions générées par le travail le travail « sale » et l'agressivité des PAD rendent parfois le toucher difficile. Le point de vue de soignants est essentiellement autoréférencié et le toucher n'apparaît pas comme un révélateur de normes institutionnelles.

*Fonds: FNS DORE; terminée en 2009*

## **La prise en charge, par l'assurance-maladie, des soins dispensés par un membre de famille : étude exploratoire**

Claudia Von Ballmoos

*En collaboration avec Béatrice Despland (HESAV)*

La prise en charge, par l'assurance-maladie, des soins dispensés par les proches soignants\* a fait l'objet d'une première étude exploratoire en Suisse alémanique\*\*. Elle a permis d'établir qu'une septantaine de proches soignants effectuaient ou avaient effectué, pendant les deux années précédant l'étude, des soins à charge de l'assurance-maladie, par le biais d'un service d'aide et de soins à domicile. En principe, ces engagements font l'objet d'un contrat écrit de durée limitée. L'étude ne nous a toutefois pas permis de documenter les modalités d'engagement, le contenu des contrats, la rémunération des proches et la facturation des prestations aux assureurs-maladie. La nouvelle recherche porte sur ces aspects et s'inscrit dans un cadre juridique précis qui relève des assurances sociales, plus particulièrement de la LAMal, et du droit du travail.

\* Pour des raisons de simplicité et de lisibilité, nous employons la forme masculine pour le féminin et le masculin, tout en étant conscientes que les soins aux proches sont majoritairement dispensés par des femmes.

\*\* Despland B., von Ballmoos C., La prise en charge, par l'assurance-maladie, des soins dispensés par un membre de famille, in Sécurité sociale CHSS, 6/2010, p. 352-354.

*Fonds: REA, Fonds stratégiques (HES-SO)*

## **Communication, interaction, éducation thérapeutique**

### **Analyse des fonctions et des effets de l'activité communicative des Techniciens en radiologie médicale (TRM)**

José Jorge

*En collaboration avec Livia Scheller (CNAM, Paris)*

*L'objectif de cette recherche est d'étudier le rôle de la dimension communicative du travail des TRM lors de la prise en charge des patients dans les services de radiologie médicale. L'activité communicative du TRM est une composante constitutive par le rôle central qu'y assure le TRM du fait de sa présence quasi permanente auprès des patients. Partant du constat que l'implémentation généralisée des technologies numériques, des pratiques de normalisation et de certification (radioprotection, assurance de la qualité, droits des patients, procédures administratives) opère une mutation profonde du contenu même du travail du TRM, l'analyse des processus langagiers à l'œuvre s'avère nécessaire pour la compréhension des caractéristiques actuelles du travail réel du TRM. Le présent projet consistera d'abord en la*

mise en œuvre d'une méthodologie d'analyse de ce travail réel, qui comportera l'observation et l'enregistrement audio-vidéo de tâches effectuées dans trois services (médecine nucléaire, radiothérapie et radiodiagnostic), et des entretiens en auto-confrontation simple et croisée avec les acteurs concernés. Les résultats obtenus seront restitués aux partenaires de terrain, et seront également utilisés pour documenter les programmes de formation des TRM et pour alimenter les réflexions actuelles concernant la professionnalisation de ce métier.

*Fonds: FNS DORE, terminée en 2011*

## **Analyse de l'interaction entre patient et physiothérapeute dans la prise en charge ambulatoire des problèmes musculo-squelettiques**

Veronika Schoeb

*En collaboration avec Liliane Staffoni (HESAV), Alison Pilnick and Ruth Parry (University of Nottingham, UK). Partenariat: physiothérapeutes indépendants à Lausanne et Rolle, Suisse, CHUV Lausanne, département orthopédique.*

**Contexte\_:** Les compétences sociales et personnelles font partie des compétences professionnelles en physiothérapie. L'approche collaborative signifie que le/la patient-e est impliqué-e dans la prise de décision en générale et en particulier concernant l'élaboration des objectifs thérapeutiques et la sélection des interventions. Les associations professionnelles recommandent une participation active du patient lors de la prise en charge. Quelques études dans différents domaines médicaux mettent en évidence la complexité de cette approche. Jusqu'à présent il n'existe aucune étude qui analyse l'interaction entre les physiothérapeutes et les patient-e-s avec des problèmes musculo-squelettiques.

**Objectifs:** Le but de cette étude est d'analyser l'interaction entre patient-e-s et physiothérapeutes au début de la prise en charge ambulatoire. L'accent sera mis sur la façon dont les objectifs thérapeutiques seront élaborés et dont les décisions par rapport aux modalités d'intervention seront prises.

**Méthode:** Trois lieux de pratiques avec environ 10 physiothérapeutes et 3 étudiant-e-s en formation pratique participeront à l'étude. Les premières 5 séances des 60 patient-e-s consentant-e-s et leurs physiothérapeutes seront enregistrées par vidéo et des séquences en lien avec la question de recherche seront sélectionnés. L'analyse conversationnelle sera appliquée pour permettre de décrire cette interaction.

**Résultats attendus:** Cette étude apportera des connaissances sur les pratiques physiothérapeutiques en lien avec l'élaboration des objectifs, la prise de décisions concernant les interventions. Elle permettra de décrire la façon dont les patient-e-s et les physiothérapeutes interagissent au début de la prise en charge ambulatoire. Les résultats pourraient aider à réfuter, confirmer ou ajuster les recommandations pour la pratique professionnelle évoquées par les instances internationales et nationales.

**Conclusion:** Cette étude apportera des connaissances sur l'interaction entre professionnel et patient-e lors de l'élaboration des objectifs et de la sélection des modalités d'intervention en physiothérapie.

*Fonds: FNS DORE, terminé en 2011*

## **Impact du Goal Attainment Scaling sur la qualité de vie, les résultats fonctionnels et la satisfaction chez les patients ambulatoires en orthopédie**

Veronika Schoeb

*En collaboration avec Claude Pichonnaz (HESAV)*

**Introduction :** L'élaboration d'objectifs thérapeutiques en partenariat avec le patient s'inscrit dans une démarche qui vise à impliquer le patient dans la prise en charge. Un effet bénéfique est attribué à cette approche par rapport à la fonction et la satisfaction. Un outil développé à cette intention est le Goal Attainment Scaling (GAS). Son efficacité n'a jamais été évaluée en orthopédie. Le but de l'étude est d'évaluer si l'élaboration des objectifs *en partenariat avec le patient*, influence la qualité de vie, les résultats fonctionnels et la satisfaction. L'objectif est de comparer une approche traditionnelle avec une approche centrée sur le patient en utilisant le GAS pour l'élaboration des objectifs thérapeutiques.

**Méthodes :** Etude cohorte randomisée. Phase 1 : les patients consentants avec des problèmes ligamentaires du genou ou une lombalgie sont traités par les physiothérapeutes du Groupe Contrôle (C) ou du Groupe Intervention (Groupe A). Des questionnaires sont remplis avant et après le traitement ainsi qu'à 3 et 6 mois : Qualité de vie (EQ-5D), Fonction (Lysholm-Tegner ou Echelle de Québec), Satisfaction, Patient Specific Functional Scale (PSFS) et un questionnaire socio-démographique. Phase 2 : Après 10 heures de formation à l'approche GAS, les 4 physiothérapeutes du Groupe A poursuivent la prise en charge de patients (Groupe B). Les t-tests, Wilcoxon et Mann-Whitney-U sont utilisés pour comparer les résultats entre les groupes ( $\alpha=0.05$ ; SPSS 15.0).

**Résultats :** 119 patients sont inclus, dont 69 patients qui présentent des pathologies ligamentaires du genou (âge :30.9 +/- 11.2 ; BMI : 23.8 +/- 2.8) et 50 patients avec une lombalgie (âge :43.5 +/- 12.2 ; BMI : 24.4 +/- 5.8). Les résultats fonctionnels des deux populations se sont améliorés de manière significative après le traitement ( $p=0.000$ ), ainsi qu'à 3 et 6 mois pour les patients avec des problèmes de genou ( $p=0.002$ ). Il n'y a pas de différences significatives à relever entre les Groupes A, B et C. Les patients lombalgiques évoluent moins positivement, mais tous sont aussi satisfaits de la prise en charge (51.1 +/- 7.7 vs. 52.8 +/- 5.1 ; NS).

**Discussion et conclusion :** La procédure GAS ne semble pas changer fondamentalement l'interaction entre patient et physiothérapeute. Peut-être que l'approche centrée sur le patient n'est pas toujours adaptée à la situation, ou que les outils de mesure ne sont pas suffisamment sensibles. Les patients lombalgiques et les patients avec des problèmes de genou ne bénéficient pas de l'approche GAS. Il faut encore investiguer quels sont les facteurs de l'interaction qui influencent les résultats de la prise en charge en orthopédie.

*Fonds : SNSF DORE; terminé en 2008*

## **Communication dans les cours instrumentaux : Conscience corporelle**

Angelika Gusewell Angelika (HEM Lausanne)

*En collaboration avec Veronika Schoeb (HESAV)*

L'enseignement instrumental se trouve confronté à la difficulté traduire en mots ce qui relève de la musique et du son, mais aussi des sensations physiques, du corps et du mouvement. Cet à ce deuxième aspect que le présent projet va s'intéresser. Par le recueil et l'analyse de données

qualitatives (enregistrements vidéo de leçons instrumentales et entretiens individuels avec les professeurs concernés), il vise d'une part à recueillir des explications, instructions et images utilisés dans l'enseignement instrumental pour parler de mouvements et/ou de conscience corporelle, et d'autre part à analyser comment la communication entre professeur et élève s'organise autour de ces aspects. Les résultats trouveront leur application dans la formation pédagogique et didactique dispensée dans les HEM de Suisse romande.

*Fonds : HEM Lausanne, terminée en 2010*

## **Impact du conseil à la désaccoutumance tabagique chez des mères en post partum**

Yvonne Meyer

*En collaboration avec Dessaulles Cécile et Schoeb Veronika (HESAV), Jacques Cornu (CHUV)*

**Contexte:** Une majorité de femmes qui fait l'effort de cesser de fumer durant la grossesse va retomber sous l'emprise du tabac après la naissance. Le but de cette étude est d'évaluer l'efficacité d'une intervention brève stop-tabac en post partum.

**Méthode:** La recherche est de type prospective et contrôlée, dans deux maternités de Suisse Romande avec environnement similaire. Peu après l'accouchement, 1316 mères ont été questionnées sur leur status à l'égard du tabac. La population de recherche est de 168 femmes qui ont arrêté de fumer à l'annonce de la grossesse ou encore fumeuses actives. Dans le site d'intervention, des sages-femmes et infirmières ont été formées pour dispenser l'intervention, basée sur le modèle transthéorique ; alors que dans le site de contrôle, les mères ont reçus les soins usuels. Le suivi a été fait par questionnaire à 3 et 6 mois post partum.

**Résultats:** L'intervention brève a contribué à l'accroissement de nouveaux arrêts du tabac post partum, sans que la différence soit significative (Fisher exact 1-sided=0.111). La cessation du tabac est devenue significative associée à une même démarche d'arrêter de fumer du partenaire (Fisher exact <0.001), lors d'allaitement maternel perdurant à 6 mois post partum (P=0.011) ou lors de status socio-économique favorable (P=0.015). Par contre, il n'y a pas eu de relation entre la cessation du tabac et le degré de formation, le retour sur le marché du travail, l'ancienneté du tabagisme, la dépendance à la nicotine, les changements d'humeur dus au stress, au moral fluctuant ou au soutien familial lacunaire. Par ailleurs, l'intervention brève n'a pas eu l'effet préventif escompté sur la diminution des rechutes.

**Conclusions:** L'intervention brève a aidé des femmes qui n'avaient pas les ressources suffisantes pour arrêter de fumer durant la grossesse, mais qui les ont eues une fois l'enfant né. D'autres études sont nécessaires pour prouver pleinement l'efficacité stop-tabac en post partum, particulièrement pour les rechutes, par exemple en impliquant le partenaire ou en spécifiant davantage l'intervention et le rôle en équipe

*Fonds : FNS DORE ; terminée en 2003*

## **Identification des femmes enceintes avec consommation d'alcool – tabac simple ou double, comparaison des risques et approche préventive par l'intervention brève**

Yvonne Meyer

*En collaboration avec Stefan Gerber (CHUV – DGO), Bernard Daeppen (CHUV – CTA)*

La consommation d'alcool et/ou de tabac pendant la grossesse se perpétue, malgré la tératogénicité reconnue. Outre le Syndrome d'Alcoolisme Fœtal dévastateur, des problèmes de développement infantile plus subtils peuvent affecter notablement la qualité de vie. En Suisse, la prévalence prénatale de ces deux substances est encore mal établie. Et bien qu'il s'agisse d'une préoccupation majeure de santé publique, le dépistage et la prévention sont encore mal définis.

**Objectifs :**

Identifier la prévalence alcool/tabac dans une polyclinique d'Hôpital Universitaire de Suisse Romande, examiner l'issue de santé néonatale et évaluer l'efficacité de la prévention par l'intervention brève.

**Méthode :**

*1<sup>ère</sup> partie :* Questionnaires standardisés et auto-administrés distribués de déc.05 à nov.06 lors de la 1<sup>ère</sup> consultation prénatale. Croisement des réponses avec les données informatisées des patients.

*2<sup>ème</sup> partie :* Etude clinique prospective randomisée, avec prestations usuelles ou 2 interventions brèves conduites par l'assistante de recherche formée à l'entretien motivationnel.

**Résultats :**

*Prévalence :* 1367 questionnaires valides analysés sur 1529 distribués, montrant 44% (602) d'abstinence double, 15% (205) de consommation de tabac seul y compris les nouvelles ex-fumeuses, 27% (369) de consommation d'alcool seul, 14% (191) de consommation double y compris les nouvelles ex-fumeuses. La consommation d'alcool à risque représente 6% : 1% (12) de mésusage d'alcool régulier, soit  $\geq 6$  verres hebdomadaires et 5% (72) de mésusage d'alcool occasionnel, soit  $\geq 3$  verres par occasion, répété  $> 1$  fois par mois. Malgré une part de sous-évaluation très probable, ce mode de screening avec modélisation des mésusages donne des résultats similaires à ceux d'autres études occidentales.

*Issue néonatale :* 1264 cas analysés, après exclusion des fausses couches tardives, morts in utero, grossesses multiples et accouchements ailleurs. *L'usage d'alcool prénatal est relié de façon significative au petit poids de naissance –  $< 10^{\text{ème}}$  percentile - (p 0.055). Il y a également une relation significative entre le tabac, y compris les ex-fumeuses, et le petit poids de naissance (p 0.035). Pour la prématurité – né de 26 à 37 sem. - et l'asphyxie - pHa au cordon  $< 7.10$  ou lactate  $> 6.35$  mmol ou Apgar  $< 7$  à une min. – il n'y a pas de relation significative, ni dû au tabac, ni à l'alcool. Les calculs de régression logistique ne montrent pas de crescendo lors de consommation double.*

*Efficacité de l'intervention brève :* le recueil de données n'est pas encore terminé. Les résultats devraient être disponibles fin 2008.

**Conclusion :** Les questionnaires standardisés et auto-administrés ont permis la détection d'un taux préoccupant de consommation d'alcool/tabac. Nos observations ont démontré une relation significative entre petit poids – alcool – tabac. Or il faut garder à l'esprit que d'autres effets délétères peuvent venir s'ajouter dans l'enfance

*Fonds : DORE ; terminée en 2008*

## Développement, validation, évaluation d'une approche clinique ou technique

### Automatisation des enquêtes sur l'exposition de la population par la radiologie médicale : étude pilote.

Régis Le Coultre

*En collaboration avec Verdun Francis R., Physicien PD MER, Chef du Groupe d'imagerie médicale – GIM Institut Universitaire de radiophysique appliquée (IRA), Lausanne/ Institut Universitaire de radiophysique appliquée (IRA), Lausanne / Coendoz Stéphane, Directeur administratif, Département de radiologie médicale (DRM) / Centre Hospitalier Universitaire*

La radiologie apporte au corps médical des informations essentielles, qui permettent de sauver des vies humaines. Mais son utilisation n'est pas anodine ; la plupart des examens utilisent des radiations ionisantes, qui sont un facteur de risque pour la santé des personnes exposées. Près d'un quart de l'exposition totale de la population en Suisse provient de l'irradiation à des fins médicales, ce qui fait de cette dernière, une problématique de santé publique. En matière de radioprotection, les décisions des différentes instances tant politiques que sanitaires, s'appuient sur la connaissance de l'exposition de la population, issue d'enquêtes auprès des cabinets, des instituts et des hôpitaux ; l'exposition étant définie comme l'accumulation des différentes doses délivrées lors des examens radiologiques. Cette connaissance, qui permet une bonne pratique de la radioprotection, n'est utile que si elle est actualisée régulièrement. Depuis plusieurs années, nous assistons à une augmentation constante du rythme des développements technologiques dans le domaine de la radiologie médicale. Ceci réduit significativement la durée de vie des systèmes d'appareillage et favorise un renouvellement fréquent du parc des installations. De plus, ces nouvelles installations ont tendance à se complexifier, elles vont jusqu'à combiner plusieurs sources d'irradiation, comme dans le cas du PET-CT. Les conséquences de cette évolution ne sont pas négligeables en termes de gestion du risque radiologique. En effet, il devient de plus en plus difficile pour les différents acteurs de la radioprotection, de disposer d'information à la fois précise et actualisée, qui puisse leur permettre de faire de la prévention de manière pertinente. Le but de cette étude, est de tester une méthode d'automatisation des enquêtes sur l'exposition de la population, qui fournirait des indicateurs d'expositions plus actuels et plus précis, s'appuyant sur l'utilisation des NTIC (nouvelles technologies de l'information et de la communication) et des codes Tarmed.

Fonds : FNS DORE

## **Évolution de la qualité en mammographie de 1999 à 2007 : Impact de l'Ordonnance sur la garantie de la qualité des programmes de dépistage du cancer du sein réalisé par mammographie**

Nicole Richli-Meystre

*En collaboration avec J-L Bulliard (IUMSP)*

En Suisse, comme dans les autres pays industrialisés, le cancer du sein est celui dont le taux de mortalité est le plus élevé pour les femmes. Le nombre de nouveaux cas répertoriés par année est en constante augmentation alors que le taux de mortalité diminue sensiblement depuis les années 1990. La détection précoce du cancer du sein ainsi que l'évolution des traitements anticancéreux sont à l'origine de ces tendances.

La mammographie, examen d'imagerie radiologique effectuée par des technicien-ne-s en radiologie médicale, est la méthode la plus répandue pour la détection précoce du cancer du sein. Plusieurs cantons ont mis sur pied, depuis 1999, des programmes de dépistage par mammographie pour les femmes âgées entre 50-69 ans. La qualité de ces programmes, régie par une Ordonnance selon un cahier des charges très strict, est un des éléments centraux pour un dépistage efficace. La relation entre la qualité d'une mammographie et la valeur prédictive du diagnostic est avérée.

En Suisse comme à l'étranger, de nombreuses études ont été menées afin d'évaluer l'évolution de la qualité technique des mammographies. Cependant, nous constatons que la qualité liée aux responsabilités des technicien-ne-s en radiologie médicale n'est que rarement étudiée. Notre étude a pour but de combler cette lacune.

Il est à noter qu'en Suisse la majorité des mammographies sont effectuées en dehors des programmes de dépistage et ne sont donc pas soumises à l'Ordonnance. Par notre étude nous souhaitons contribuer à la réflexion quant à la nécessité de garantir un minimum de qualité pour toutes les mammographies.

*Fonds: FNS DORE, terminée en 2011*

## **Effets d'un traitement combiné de thérapie manuelle suivie d'exercices actifs sur l'amélioration de l'incapacité fonctionnelle de patients lombalgiques chroniques**

Pierre Balthazard

*En collaboration avec Philippe Demeulenaere (HESAV), P. de Goumoens (CHUV, Lausanne), Olivier Dériaz (Clinique romande de Réadaptation)*

Introduction : Cette étude consiste à mettre en évidence les effets d'un traitement combiné de thérapie manuelle suivie d'exercices actifs sur l'amélioration de l'incapacité fonctionnelle de patients lombalgiques chroniques.

Les exercices actifs sont reconnus comme efficaces pour traiter cette pathologie. Cependant, la pratique de ces exercices est limitée par la douleur qui est elle-même maintenue ou renforcée par des processus d'ordre cognitif, affectif et comportemental. La « notion d'Appréhension – Evitement » est l'un de ces processus où le patient, par peur de reproduire de trop fortes douleurs, évite de bouger et se dirige lentement vers un état de déconditionnement général.

Notre projet de recherche est basé sur l'hypothèse que l'antalgie aiguë (10 min) induite par une thérapie manuelle facilite la pratique subséquente d'exercices actifs et permettrait ainsi d'accélérer l'amélioration de l'incapacité fonctionnelle des patients lombalgiques chroniques.

Méthodes : Patients : 115 patients ambulatoires de la Clinique Médicale du Centre thermal d'Yverdon–les–Bains âgés de 20 à 65 ans et présentant une lombalgie fonctionnelle chronique (plus de 3 mois de douleur) sans complications et comorbidités seront inclus dans l'étude. La sélection sera effectuée par les médecins du Centre thermal. Protocole. Les patients informés consentants seront attribués, d'une manière aléatoire, pendant 8 semaines, à 8 séances de traitement (effectué par un physiothérapeute) combiné de a) thérapie manuelle/exercices actifs pour le « groupe Etude » et de b) intervention placebo/exercices actifs pour le « groupe Témoin ». La durée de la première intervention (thérapie manuelle pour le groupe Etude et ultrasons inopérants (placebo) pour le groupe Témoin) est de 10 minutes. Pour les deux groupes, ces thérapies seront suivies immédiatement d'une seconde intervention, des exercices actifs adaptés à l'amélioration du patient, d'une durée de 20 minutes. Des évaluations de la douleur (EVA) seront effectuées avant et après la première intervention (thérapie manuelle et ultrason inopérant) pour chacun des groupes.

Des évaluations additionnelles seront effectuées avant les 8 semaines de traitement (T0), juste après les 8 semaines (T1) ainsi qu'à 3 mois (T2) et 6 mois (T3) de la fin des traitements afin d'obtenir des données sur a) un examen clinique complet du rachis (test de Schöber modifié-modifié, distance doigts-sol, test de Sorensen, test de Shirado) et b) les auto-questionnaires suivants : Oswestry Disability Index - ODI- (test d'incapacité fonctionnelle des lombalgies), EVA sur la douleur, SF-36 (qualité de vie), FABQ (Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire)

Statistiques : Une banque de données (contenant les données personnelles, l'anamnèse détaillée et les résultats) sera gérée par le requérant principal sous forme de fichiers Excel (dans la saisie des données, la séquence des mesures et le numéro des patients seront standardisés) et les groupes de traitements (groupe Etude et groupe Témoin) seront comparés

au moyen d'analyse de variance (pour les variables continues) et test de khi carré (pour les variables nominales).

Résultats attendus : Nous nous attendons à observer une amélioration de l'incapacité fonctionnelle dans les 2 groupes de patients (ainsi qu'une diminution de la douleur et du FABQ). Le groupe qui a reçu des thérapies manuelles juste avant les exercices actifs devrait récupérer plus rapidement.

Importance de la recherche dans le domaine : Nous espérons que les résultats de cette étude permettront de préciser l'effet et la place de la thérapie manuelle, comme modalité thérapeutique passive, non médicamenteuse, à but antalgique aigu, pour le traitement des lombalgiques chroniques. Nous croyons qu'en la combinant à des exercices actifs, nous offrons un traitement optimal pour cette pathologie.

*Fonds: FNS DORE; terminée en 2009*

## **AUDoRaP: Accès Ubiquitaire au Dossier Radiologique du Patient**

Sandrine Ding

*En collaboration avec Alexandre Dominguez (HESAV)*

La radiologie médicale occupe une place de plus en plus prépondérante dans le système de santé. En effet rares sont les patients correctement soignés sans l'appui de l'imagerie médicale. Cependant la radiologie n'a de sens qu'au sein d'une équipe de soin dans laquelle chaque membre possède des compétences spécialisées et complémentaires. Une telle équipe ne peut fonctionner de façon optimale que si les informations médicales relatives au patient sont immédiatement accessibles. Notre projet vise à développer un support informatique qui rendra accessible immédiatement le dossier radiologique au patient et aux acteurs de la santé que celui-ci aura défini. Les données qui pourront être partagées par l'intermédiaire de ce dossier sont les clichés radiologiques, les rapports associés, les données pertinentes pour l'examen (contre-indications...) et une mesure de la dose reçue.

*Fonds: Fonds stratégique HES-SO; terminée en 2008*

## **Effets du drainage lymphatique manuel (DLM) chez les patient-e-s opéré-e-s d'une prothèse totale de genou (PTG)**

Claude Pichonnaz

*En collaboration Brigitte Broulis van Hegelsom, hôpital orthopédique CHUV, Jean-Philippe Bassin (HESAV), Brigitte Jolles-Haeberli, Hôpital orthopédique CHUV,*

La pose d'une prothèse totale de genou est une opération très fréquente, qui concerne chaque année 6000 personnes en Suisse (206 en 2004 à l'Hôpital Orthopédique de la Suisse Romande). Il est généralement reconnu que la rééducation postopératoire influence la récupération du patient et le résultat final obtenu (Jones 2005, Briard 2003, Bonnin 2003). Elle se concentre classiquement sur la récupération des amplitudes articulaire, de la force du membre inférieur et de la marche, sur la reprise des activités, et sur l'antalgie. (Bhave 2006). Bien que tous/toutes les patient-e-s développent, à des degrés divers, un œdème, un hématome et un épanchement articulaire suite à l'opération, la prise en charge de ces troubles trophiques n'est pas spécifiquement abordée lors de la rééducation, si ce n'est par l'application

répétée de glace, dont l'effet est controversé (Morsi 2002). Ces troubles trophiques induisent des douleurs, une inflammation, une tendance à l'enraidissement articulaire (O'Driscoll 2000), une altération de la marche (Torry 2000), une inhibition de la contraction du quadriceps (Hopkins 2001), et peuvent ralentir la rééducation (Bizzini 2003, Fu 1994). Il est donc réaliste de penser qu'une thérapie qui accélère la résorption de l'œdème, de l'épanchement et de l'hématome puisse favoriser une récupération plus aisée, et éventuellement plus complète de la fonction du genou. Le DLM est une thérapie fréquemment appliquée dans le but de résorber un œdème. Cette technique fait partie intégrante de la prise en charge des œdèmes lymphatiques (Consensus Document of the International Society of Lymphology, 2003), mais son effet sur les œdèmes post-chirurgicaux est par contre fort peu documenté. Son application est préconisée par certains auteurs dans les suites d'opération de PTG (Guigand 2003, Bonnin 2003) et elle est occasionnellement appliquée en cours de rééducation, essentiellement en fonction de l'ampleur des troubles trophiques. D'un point de vue empirique les résultats obtenus dans ce contexte semblent intéressants, en termes d'antalgie et de récupération de la mobilité. La seule étude que nous ayons identifiée dans le domaine de l'orthopédie porte sur les suites d'opération du pied. En fin de traitement, le groupe traité par DLM a une diminution significative de l'œdème par rapport au groupe contrôle (Kessler 2002). Une étude chez les patient-e-s opéré-e-s d'une PTG permettra d'évaluer les effets d'une pratique courante, mais dont les résultats ne sont étayés par aucune référence dans les bases de données principales (Medline, Cinahl, Pascal, Cochrane, Pedro, ANAES). Si la technique se révèle efficace, elle limitera la stagnation liquidienne et ses conséquences au niveau du genou.

Nous projetons une étude visant à évaluer les effets du DLM sur la douleur, les amplitudes articulaires, les paramètres de la marche et la fonction, durant la phase d'hospitalisation et 3 mois suite à la pose d'une PTG

*Fonds: FNS DORE, terminée en 2011*

## **Validation des mesures de bioimpédance spectroscopique pour l'évaluation de l'œdème des patients opérés d'une prothèse totale de genou**

Claude Pichonnaz

*In collaboration with J.-P. Bassin and D. Currat (HESAV), B. Jolles-Haeberli (CHUV), E. Martin, E. Staderini (HEIG-VD)*

La recherche en kinésithérapie sur l'œdème postopératoire est peu développée. Un des facteurs limitant l'évaluation dans ce domaine est l'absence d'outil de mesure fiable et facilement applicable en présence d'un pansement et d'une cicatrice. La bioimpédance, méthode mesurant le liquide interstitiel par l'analyse d'un signal électrique passant au travers du corps, permet de surmonter ces limites, mais n'a pas encore été validée dans ce contexte. L'objectif de notre étude est de valider la mesure de l'œdème du membre inférieur par bioimpédance à balayage de fréquence, chez des patients ayant bénéficié d'une prothèse totale de genou.

**MATÉRIEL/MÉTHODES :** Deux évaluateurs ont mesuré à tour de rôle et à deux reprises successives l'œdème chez 24 patients opérés d'une prothèse totale de genou, à trois temps différents (préopératoire, J+2, J+8). L'œdème a été évalué d'une part par bioimpédance et d'autre part par conversion en volume de mesures centimétriques selon la méthode du cône tronqué. Nous avons calculé le ratio gauche/droite pour chacune des méthodes. Nous avons

évalué la reproductibilité intra- et inter-observateurs de la bioimpédance par un coefficient de corrélation intraclasse et la corrélation entre les deux méthodes par un test de Spearman.

**RÉSULTATS :** Le ratio moyen opéré/sain du volume déterminé par mesure volumétrique est de 1.04 (SD  $\pm$  0.06) en préopératoire, 1.18 (SD  $\pm$  0.09) à J+2 et 1.17 (SD  $\pm$  0.10) à J+8. Le ratio sain/opéré de la mesure par bioimpédance est de 1.04 (SD  $\pm$  0.07) en préopératoire, 1.51 (SD  $\pm$  0.22) à J+2 et 1.65 (SD  $\pm$  0.21) à J+8. En préopératoire, à J+2 et J+8, les coefficients de corrélation intraclasse des mesures par bioimpédance sont tous supérieurs à 0.97 pour la reproductibilité intra-observateur, et à 0.95 pour la reproductibilité inter-observateurs. La taille de l'effet entre préopératoire et J+2 était respectivement de 4.49 et 2.23 pour la bioimpédance et le volume. La corrélation entre les méthodes était 0.71 en préopératoire, 0.61 à J+2 et 0.33 à J+8.

**DISCUSSION :** La bioimpédance est une mesure facilement applicable, dans un contexte postopératoire. La variation du ratio entre les temps préopératoire, J+2 et J+8 est plus marquée pour la bioimpédance que pour la mesure volumétrique. La bioimpédance bénéficie d'une excellente reproductibilité intra- et inter-observateur. La corrélation moyenne entre les deux méthodes peut être expliquée par le fait que la bioimpédance mesure le liquide interstitiel, constitutif de l'œdème, alors que la volumétrie prend en compte toutes les structures de la région examinée (liquides, masse musculaire, tissus mous, os). De plus, selon la littérature, la relation entre les deux méthodes de mesure n'est pas linéaire.

**CONCLUSION :** Cette étude a permis de démontrer la fiabilité, la sensibilité aux changements et l'applicabilité d'une méthode de mesure par bioimpédance dans un contexte orthopédique. D'autres recherches sont nécessaires pour expliquer la relation entre le volume et la bioimpédance. Les résultats contribuent à améliorer et faciliter l'évaluation objective de l'œdème postopératoire.

*Fonds: FNS DORE; terminée en 2008*

## **Evaluation d'une technique d'entretien pour améliorer l'accueil des patients en phase aiguë de troubles psychotiques et prévenir la désinsertion sociale.**

Alexia Stantzos

*En collaboration avec Gilles Bangerter (HES La Source), Bertrand Graz (CHUV)*

Théorie et état actuel de la recherche : L'interaction « soignant-soigné » est peu explorée dans le cas des psychoses débutantes ou des décompensations psychotiques après un intervalle de rémission. Une équipe de l'Hôtel-Dieu à Paris, en France, a développé une technique spécifique d'entretien thérapeutique. De bons résultats cliniques ont été enregistrés. Le but des travaux de cette équipe est de permettre aux patients psychotiques de mieux vivre leur prise en charge (c'est-à-dire de manière moins traumatisante), de trouver un sentiment de maîtrise sur leur maladie et surtout de garder une bonne intégration sociale et une autonomie maximale. Les recherches soulignent l'importance de développer non seulement des outils plus sensibles pour le dépistage des personnes à risque, mais aussi des stratégies thérapeutiques précoces susceptibles de moduler la réaction initiale de l'individu face au phénomène psychotique et améliorer le niveau d'intégration de l'expérience psychotique.

Conception de la recherche : Cette étude sera l'évaluation formelle de la méthode d'entretien. Ce sera une étude comparative prospective contrôlée.

But : étudier l'efficacité d'une nouvelle méthode d'entretien, pour les patients en phase de décompensation psychotique aiguë, auprès des patients et des équipes médico-infirmières.

Importance des travaux projetés pour les partenaires de terrain : Les équipes auront accès à une méthode simple de prise en charge de ces premiers instants de crise qui devrait aussi renforcer leur sentiment de satisfaction.

Importance des travaux projetés pour d'autres destinataires : Cette recherche permettra de formaliser les techniques d'entretien développées par le professeur H. Grivois et d'obtenir des données quantitatives sur l'efficacité de cette méthode. Nous pourrions aussi faire des liens avec d'autres cultures plus démunies dans l'accueil de patients en phase aiguë de troubles psychotiques et leur permettre d'avoir accès à un moyen simple pour leur prise en charge

*Fonds: FNS DORE, terminée en 2010*

## Formation, pratiques et représentations professionnelles

### **Genre et ségrégation horizontale dans les professions de la santé: le partage de la pratique quotidienne**

Séverine Rey

*En collaboration avec Mélanie Battistini, Christine Pirinoli et Nicole Richli Meystre (HESAV)*

En axant son attention sur l'observation du partage des tâches entre collègues hommes et femmes, ce projet vise à apporter des éléments de réponse à la problématique de l'égalité des chances au sein des professions de la santé. Pour mettre au jour les mécanismes de ségrégation sexuée dans la pratique des professionnel-le-s de la santé, notre choix s'est porté sur deux professions (techniciens en radiologie médicale et infirmières). Nous observerons, à travers les techniques et les gestes, la façon dont les rapports sociaux de sexe se matérialisent dans le partage des tâches professionnelles. Dans cette optique, nous souhaitons d'une part mettre en évidence la façon dont se négocie le partage du travail entre collègues dans des équipes mixtes de chaque profession et, d'autre part, observer un éventuel usage différencié des technologies et autres outils à disposition des soignants tout en interrogeant la façon dont ces pratiques sont justifiées.

*Fonds : Réa, terminée en 2010*

### **Quand la logique de genre prime la logique professionnelle. Analyse ethnologique de la relation thérapeutique en physiothérapie.**

Hélène Martin (EESP, Vaud)

*En collaboration avec Pascal e Damidot (HESAV), Céline Perrin (EESP, Vaud)*

La mise en perspective réflexive de situations de stage d'étudiant-e-s, des discussions avec des physiothérapeutes diplômé-e-s et l'analyse de la littérature scientifique révèlent que dans la relation thérapeutique hétérogénéisée en physiothérapie, on assiste parfois à une permutation de la logique relationnelle expert-e/patient-e en une logique relationnelle genrée. Cette permutation modifie la charge du pouvoir dans la relation et peut occasionner de l'inconfort chez le/la physiothérapeute, qui s'attache alors à restaurer un cadre thérapeutique dans lequel prime la logique professionnelle.

Nous faisons l'hypothèse que dans ces situations d'inconfort, les stratégies qui sont adoptées par les physiothérapeutes pour recadrer la relation thérapeutique et les référentiels sociaux qui sont activés à ces occasions sont de natures différentes en fonction du genre du/de la physiothérapeute et du/de la patient-e.

Nos objectifs sont les suivants :

- Répertorier et décrire des situations inconfortables occasionnant, du point de vue des physiothérapeutes, une primauté (ou un risque de primauté, lorsque la situation peut être évitée) de la logique de genre sur la logique professionnelle.
- Répertorier et décrire les stratégies, ou les savoirs pratiques, demeurant le plus souvent dans l'implicite, dont rendent compte les physiothérapeutes hommes et femmes pour recadrer la relation thérapeutique.
- Accéder aux référentiels sociaux relatifs aux genres qui sont actualisés par les physiothérapeutes pour expliquer et justifier ces situations d'inconfort et les stratégies qu'ils et elles mettent en place.
- Inscire ces situations, stratégies et référentiels sociaux dans une perspective de genre.

La méthode utilisée est qualitative. Nous réaliserons, en plus d'un recensement et d'une analyse des codes déontologiques relatifs à notre objet, un entretien de groupe avec des étudiant-e-s, deux entretiens de groupe et une vingtaine d'entretiens semi-directifs et individuels avec des physiothérapeutes diplômé-e-s. Par une analyse de contenu, nous décrirons et analyserons sous l'angle des conduites de genre les situations d'inconfort dont les physiothérapeutes rendent compte, et les stratégies qu'ils et elles mettent en oeuvre pour recadrer la relation thérapeutique.

Les résultats de cette recherche serviront à alimenter le savoir sur la pratique professionnelle des physiothérapeutes et à améliorer l'enseignement. L'enseignement sera amélioré en ce sens que nous pourrons y intégrer l'analyse de problèmes rencontrés par les étudiant-e-s et les professionnel-le-s dans l'exercice de leur profession et de solutions empiriquement construites. Sur le plan scientifique, cette recherche s'inscrit dans le développement de la sociologie de la profession de physiothérapeute dans une perspective de genre.

Cette recherche est intersites et interdomaine (conduite par une professeure de physiothérapie et par une professeure de sociologie).

*Fonds: FNS DORE*

## **Etat de lieux de la physiothérapie dans le canton de Vaud en 2006**

Geneviève de Rham

*En collaboration avec Marcelo Valli (HESAV), Pascal Wagner-Egger (HESAV)*

Cette recherche concerne une profession peu étudiée. Elle s'inspire d'une étude menée en 1982 (PNR8-Soins ambulatoires, comprenant un volet sur la physiothérapie). Elle se fonde sur un questionnaire standardisé, auto-administré, adressé à tous les physiothérapeutes qui exercent dans le canton de Vaud (950).

Les résultats indiquent que 47% des physiothérapeutes sont occupés comme salarié-e-s, 50% pratiquent à titre indépendant et 3% exercent sous les deux statuts. L'âge moyen est de 42 ans. Les deux tiers des physiothérapeutes sont des femmes, tant chez les salarié-e-s que chez les indépendant-e-s. Par rapport à 1982, la proportion de femmes est restée stable (2/3), même si l'effectif total a passé de 402 à 950 au cours de cette période. Les femmes travaillent en moyenne moins d'heures par semaine, en particulier en pratique indépendante.

Les principales préoccupations des physiothérapeutes sont (en ordre décroissant) : l'évolution technique de la profession, les relations avec les assurances-maladie, les contraintes financières, les relations avec les médecins prescripteurs, la concurrence et la formation. Cette étude apporte des informations utiles pour ajuster le cursus bachelor en physiothérapie.

*Fonds: HES-SO; terminée en 2008*

### **Développement des compétences en santé de la population et des patients – est-ce une matière enseignée dans la formation des professionnels de la santé en Suisse ?**

Philippe Lehmann

*En collaboration avec Thérèse Stutz et Elvira Keller*

Dans le cadre du développement d'une stratégie et de mesures visant à promouvoir les compétences en santé de la population suisse, l'Office fédéral de la santé publique souligne le rôle que peuvent jouer les professionnels de la santé et s'intéresse particulièrement à leur formation dans les écoles des sciences de santé.

Ce projet de recherche exploratoire identifie des professeurs dans les domaines des soins infirmiers, des sages-femmes et de la physiothérapie dans quatre Hautes écoles des professions de santé dans les régions de langue française et de langue allemande de Suisse qui se vouent explicitement aux sujets concernant les compétences en santé, à l'éducation de patient, à la centration sur le patient ou sur la famille, à la promotion de santé et à la santé communautaire. Des interviews avec 20 professeurs rendent compte de leur indiquent leurs références théoriques, leur expérience pratique, leurs méthodes d'enseignement et les résultats, ainsi que leur jugement sur l'importance de ces aspects dans les curricula de formation pré-graduée et postgrade dans les Hautes écoles des professionnels de la santé. L'analyse montre que le développement des compétences des patients et/ou de la population est effectivement un contenu de la formation. Il n'y a cependant ni une conceptualisation commune ni un fond théorique unique dans ce domaine, et les professeurs qui ont de l'intérêt pour ce domaine ne communiquent pas entre eux par des réseaux locaux ou nationaux. Au-delà de la grande diversité des modèles de référence, on peut observer un engagement fort pour les approches centrées sur la personne ou le patient. Il y a moins de différences entre les régions linguistiques ou entre les trois professions qu'entre les démarches de santé publique vs. l'approche clinique, entre un focus individuel vs. sur la communauté, ou entre une base scientifique psychosociale vs. en sciences de soins infirmiers. La conclusion de cette recherche est un plaidoyer pour intensifier le dialogue entre les stratégies de santé publique et le champ de la formation des professionnels de la santé.

Rapport de recherche (en français, avec un résumé en allemand et en anglais):

'Développement des compétences en santé de la population et des patients dans le cadre de la formation des professionnels de santé', octobre 2009, 75 pages.

*Fonds: OFSP; terminée en 2009*

## **Approche socio-historique de la physiothérapie et de sa formation dans le canton de Vaud**

Christine Pirinoli

*En collaboration avec Véronique Hasler (HESAV)*

Cette étude retracera l'histoire de la physiothérapie et de son école dans le canton de Vaud. Elle étudiera le processus d'institutionnalisation de la profession et la formation (notamment étapes décisives, contenu des cursus...) tout en identifiant les intérêts, enjeux et interactions entre les acteurs sociaux impliqués. Elle interrogera également de manière diachronique plusieurs thématiques qui font actuellement débat au sein de la profession tout en s'intéressant aux images et usages sociaux du corps qui les sous-tendent.

*Fonds: Fonds stratégique HES-SO*

## **Colloque interdisciplinaire en réadaptation : enjeux et limites.**

Muriel Pott

*En collaboration avec A. Anchisi (HESAV)*

La Clinique observée réunit deux fois par semaine tous les professionnels dans un colloque qui a pour but de définir un but interdisciplinaire pour chaque patient. Ce colloque est décrit par ses participants comme indispensable, mais non satisfaisant. Pour comprendre cette insatisfaction, nous avons analysé 4 colloques du point de vue des informations échangées et des décisions prises. Nous avons également analysé les traces des décisions dans les dossiers de tous les professionnels. Nous avons tout d'abord constaté que la gestion du temps consacré à chaque patient ne correspondait pas à des critères de complexité identifiables. En ce qui concerne les informations, nous avons constaté une collecte importante de données, sans hiérarchisation de celles-ci. Quant à l'élaboration d'objectifs interdisciplinaires, les 4 colloques procèdent différemment et n'ont pas démontré une compétence décisionnelle collective. Cependant, l'analyse des dossiers montre que les colloques peuvent influencer l'activité des différentes disciplines, mais que ce sont surtout les prises en charge routinières qui bénéficient du colloque interdisciplinaire.

Nous n'avons pas pu identifier de prises en charges innovantes pour des problèmes complexes. Cette première approche d'un outil interdisciplinaire pourrait être poursuivie avec une recherche action visant à impliquer des professionnels dans une réflexion sur leurs pratiques et une modification de celles-ci

*Fonds: FNS DORE; terminée en 2004*

## **Contexte socio-sanitaire**

### **Inégalités et santé sociales en Suisse - politiques de santé et politiques sociales des cantons suisses**

Philippe Lehmann

Dans le cadre du développement d'une stratégie nationale et de mesures en vue de réduire les inégalités sociales face à la santé en Suisse, l'Office fédéral de la santé publique a demandé

d'examiner les politiques dans ce domaine adoptées et mises en œuvre par certains des cantons suisses.

Ce projet de recherche exploratoire reconnaît que les inégalités sociales face à la santé sont une réalité établie en Suisse, avec beaucoup de facettes, mais qu'elles sont peu prises en considération d'une manière générale. Au contraire, les politiques de santé des cantons suisses ont réagi depuis longtemps à certains aspects particuliers des inégalités sociales et mis en place des mesures spécifiques à cet égard. En outre, la politique de santé fédérale a également introduit quelques actions pour diminuer les inégalités, notamment la réduction des primes de l'assurance maladie. Les subventions sont versées par les cantons, qui ont chacun une manière particulière de procéder. Le but de la recherche est d'examiner comment ces diverses solutions sont articulées (ou pas) entre elles et sur quels points les cantons ont déployé les efforts principaux. Les différences entre les politiques cantonales peuvent aider à trouver des voies utiles à une future politique nationale.

La recherche couvre les cinq cantons de Vaud, Fribourg, Berne, Bâle et St Gall, qui représentent ensemble un tiers de la population de la Suisse. La méthode de recherche inclut des interviews des ministres de santé, des personnes principales dans l'administration de santé et des représentants des ONGs, aussi bien que l'étude de documents écrits.

L'analyse donnera un regard transversal sur les différentes politiques et dégagera quelques recommandations en vue d'une politique nationale dans ce domaine.

*Fonds: OFSP; terminée en 2009*

## **Recherches terminées en collaboration avec d'autres institutions**

### **Personnes âgées, maladies chroniques, soins palliatifs**

#### **Health systems and long-term care for older people in Europe – Modelling the INTERfaces and LINKS between prevention, rehabilitation, quality of services and informal care**

Pierre Gobet et Elisabeth Hirsch (EESP, HES-SO)  
*En collaboration avec Annick Anchisi (HESAV)*

The objective of this 3-year project is to construct and validate a general model to describe and analyse long-term care (LTC) systems for older people from a European perspective. The particular aspects of the different emerging national models that currently address long-term care needs in Europe will be used to show how the links to health care services, the quality of LTC services, the incentives for prevention and rehabilitation, and the support for informal carers can be governed and financed to enhance structures, processes and outcomes of LTC systems. Based on the assumption that LTC systems in Europe have only started to develop at the boundaries of health and social care, the project will focus on the elaboration of concepts, indicators and models for policies and practice at the interfaces and links between health systems and LTC. Good practice determinants will be identified and validated across countries. A European 'state of the art' model for describing and analysing long-term care provision will this be constructed as an analytical toolbox that takes into account pathways of reform policies at any stage of a national LTC system's development. The project outcome will guide policy analyses and design, permit comparison and will substantially broaden the scientific base that supports the Member States to better organise their health and LCT systems. It will also

integrate the professional and the non professional domain with inputs of a wide range of stakeholders by means of National Expert Panels and European-level Sounding Board Conferences. The project will be carried out by a consortium of 16 partners from universities, national and international research institutes with international and interdisciplinary expertise also in cross-national research. The consortium represents 14 Member States covering different welfare regimes and geographical domains to allow for the regional and developmental, path-dependent differences.

*Fonds: communauté européenne*

## **Communication, interaction, éducation thérapeutique**

### **Agressivité et violence dans des équipes de soins psychiatriques : Une recherche pour découvrir les expériences vécues par les soignants**

ALLIN Anne-Claude, HEdS La Source

*En collaboration avec A. Stantzios (HESAV), Dr. I. Needham, MNSc, Centre de Psychiatrie du Nord Vaudois*

L'agressivité et la violence des patients posent un problème majeur dans les institutions de soins psychiatriques. Environ 70% des infirmier-ère-s en psychiatrie ont vécu, au moins une fois au cours de leur carrière, une agression (Abderhalden, Needham et al. 2002). En Allemagne, une étude de Steinert et al. démontre que dans quatre hôpitaux psychiatriques plus de la moitié des médecins, psychologues et travailleurs sociaux ont subi au moins une agression physique au cours de leur carrière (Steinert, Beck et al. 1995). La profession infirmière est la plus exposée au risque d'agression (vgl. etwa Hanson & Balk 1992; Geser 1999). Une étude récente en Allemagne a démontré que 10% du personnel soignant (surtout les infirmier-ère-s) avait besoin de soins médicaux suite à une agression physique et un-e infirmier-ère était en danger de vie (Richter & Berger 2000).

Les séquelles psychologiques et émotionnelles peuvent entraver la vie professionnelle ou la vie privée pendant des mois ou des années après l'incident (Rippon 2000), et la convalescence peut durer plusieurs mois (Baxter, Hafner et al. 1992)..

Par ailleurs, certaines situations de violence posent des dilemmes éthiques aux infirmier-ère-s. D'un côté, ils-elles doivent défendre leurs droits et d'un autre côté, ils-elles doivent agir dans le meilleur intérêt des patients. Cette situation appelée "catch 22" en anglais provoque souvent des scrupules et une dissonance cognitive chez le personnel soignant. Toutes les recherches menées sur ce sujet démontrent la nécessité d'augmenter les mesures de prévention, de développer des compétences en matière de communication et de mettre en place des stratégies pour désamorcer la violence.

L'état de la question laisse apparaître un vide en ce qui concerne les conceptions des soignant-e-s à propos de la violence et les savoirs y relatifs. Par ailleurs toutes les études sont quantitatives et se centrent sur un des éléments du problème de la violence dans les institutions psychiatriques : fréquence des agressions, conséquences physiques, réactions des professionnel-le-s, conséquences psychiques.

Cette étude, qualitative, tente de décrire la dynamique présente entre les différents éléments du phénomène (conceptions, savoirs, émotions, attitudes, réactions...).

Le but de la recherche est de décrire les expériences vécues, par des soignant-e-s en psychiatrie, en lien avec l'agressivité et la violence des patient-e-s.

*Fonds : HEdS-La Source et le Centre de Psychiatrie du Nord Vaudois ; terminée en 2006*

## Développement, validation, évaluation d'une approche clinique ou technique

### Méthodologie de recherche dans les bases de données biomédicales

Blanche Kizio, HEdS La Source

*En collaboration avec Sandrine Ding (HESAV), Nathalie Favre et Rémi Arnould (HEdS La Source)*

Description de la problématique à traiter : Dans le cadre du Bachelor Thesis, filière soins infirmiers, les étudiants suivent des cours ex cathedra sur la méthodologie de recherche documentaire dans les bases de données. Ces cours sont fondamentaux pour la réalisation de leur Bachelor Thesis. Or, l'apprentissage de la recherche dans les bases de données est très difficile car cela implique beaucoup de pratique. Il manque actuellement un support de cours qui permette aux étudiants de s'entraîner à leur rythme et à distance. Le but du projet est de mettre à disposition des podcasts pour tous les étudiants Bachelor en soins infirmiers, sur la méthodologie de recherche documentaire dans les bases de données biomédicales, qui leur seront utiles pendant les 3 ans de formation et la réalisation du travail de Bachelor. La capacité des podcasts à être écoutés/visionnés à des moments choisis, et réécoutés/-visionnés plusieurs fois si nécessaire, est propice à l'apprentissage.

Description de la réalisation multimédia : Le projet consiste à filmer l'écran d'ordinateur pendant la présentation des différentes étapes importantes de recherche dans les bases de données biomédicales (thésaurus, recherche simple, recherche avancée, limites, tri des résultats, export des résultats, obtenir le texte intégral, suivi d'un ou deux exemples concrets de recherche par sujet) avec le commentaire audio de la bibliothécaire. Il s'agit donc d'un podcast qu'on nomme screencast (copies écrans et/ou power point enrichis d'audio ou/et d'annotations). Le podcast consistera en plusieurs épisodes courts, d'une durée optimale de 5 à 10 minutes. Ces épisodes seront découpés de manière à faciliter la navigation à l'intérieur du podcast, et permettre, par un chapitrage précis, l'accès direct aux différents épisodes.

Les bases de données suivantes sont concernées par ce projet : Cinahl, Medline Pubmed et Medline Ovid.

*Fonds : RECCS , terminée en 2010*

### Planification préopératoire tridimensionnelle assistée par ordinateur pour l'arthroplastie de la hanche

Alexander Knob (HEIG-Vd)

*En collaboration avec Sandrine Ding, P. Monnin et A. Dominguez (HESAV), E. Pétremand (HEIG-Vd), D. Petter, G. Jeanmonod, B. Christen (Symbios)*

L'objectif du projet PPAO-3D est double : parfaire d'abord l'utilisabilité du logiciel de planification préopératoire HIP Plan® développé par Symbios tout en augmentant simultanément la fiabilité des résultats de l'examen tomodensitométrique qui fournit en amont les données de départ de la planification. Ensuite, optimiser la dosimétrie de l'examen scanner CT pour qu'il soit plus aisément accepté par l'environnement médical (chirurgiens, patients, assureurs). Voir aussi demande CTI en annexe.

*Fonds: CTI, terminée en 2011*

## Dynamique d'angiographie post-mortem

S. Grabherr (CHUV, Lausanne)

*En collaboration avec A. Dominguez (HESAV); F. Doenz, R.Meuli et P. Mangin (CHUV); Dirnhofer (Fumedica AG); B. Steger (Fumedica AG); B. Sollberger et E. Gygax (Hôpital universitaire Berne).*

### Objectifs

*pédagogiques:*

1. Comprendre le rôle des techniciens en radiologie médicale (TRM) travaillant avec la tomodensitométrie dans un service de médecine légale.
2. Connaître les différentes responsabilités du TRM, concernant:
  - La collecte d'échantillons pour des analyses toxicologiques (ponctions post-mortem).
  - La collecte des échantillons pour des analyses supplémentaires telles que l'examen histologique ou la bactériologie (biopsies post-mortem).
  - La réalisation de l'angiographie post-mortem, y compris l'utilisation d'une machine de perfusion.

### Discussion:

Le TRM garantit une bonne qualité des examens radiologiques d'angiographie post-mortem par tomodensitométrie. Ses compétences permettent d'assurer et d'optimiser les biopsies et ponctions dans la routine quotidienne de la médecine légale.

Cette nouvelle collaboration est bien acceptée dans l'équipe médico-légale. L'échange interdisciplinaire entre médecins légistes, TRM et préparateurs conduit à des discussions et des collaborations fructueuses entre ces spécialistes.

Avec l'augmentation des examens par imagerie radiologique dans les services de médecine-légale, ce professionnel de l'imagerie permettra des gains de temps dans l'examen des cas.

### Impacts

L'implication du TRM en sciences médico-légales conduit à une nouvelle sous-spécialité de cette profession. La présentation dévoile les premières expériences et les possibilités futures de cette nouvelle opportunité. Elle présentera aussi le TRM et ses compétences dans le cadre des investigations médico-légale publique.

*Fonds : CTI, terminée en 2011*

## Effects of a “Vertical Ambulatory Traction Device” on trunk muscles recruitment of non-specific low back pain patients

E. Staderini (HEIG-Vd)

*En collaboration avec P. Balthazard (HESAV), D. Goldman (Cabinet de physiothérapie de Montelieu)*

**Introduction :** This project intend to quantitatively validate the clinical effects of a “Vertical Ambulatory Traction Device” (Vertetrac) on a healthy population and on a population suffering of non-specific low back pain, with or without irradiation in the lower extremity. Nowadays, the literature recognizes biomechanical and neurophysiological effects from a standardized traction: a separation of the intervertebral motion segment and a modulation of nociceptive input in either the ascending or descending pathways. Although these effects seem to diminish patient's signs and symptoms, particularly on those with radicular pain and neurological deficit, this passive

modality hasn't yet been recommended by European guidelines for the treatment of acute and chronic non-specific low back pain. Meanwhile, over the last decade, therapists have used a different kind of lumbar traction with good subjective clinical results: the "Vertetrac". This device, which sits on the iliac crest and allows the subject to remain active and functional in the standing position, brings new perspective on the interpretation of the effects of mechanical traction. In addition to the ones mentioned before, we can expect new strategies to develop to keep the body erect. It brings new proprioceptive inputs to the nervous system, affecting the strategies already in place. For the low back pain patient, this could result in another different sequence of recruitment of the deep and the superficial muscles.

**Methods** : Intervention and outcomes: Measurements on 8 healthy subjects, with and without the apparatus on, will be done for: 1) muscle electrical and mechanical activation timing and intensity with EMG electrodes and UWB sensor plate; 2) body positioning and movement with an inclinometer/accelerometer device.

Similar measurements will be repeated on 8 non-specific low back pain subjects.

*Funding: HES-SO*

## **Interopérabilité entre hôpitaux et acteurs médicaux - Call RCSO**

Michael Schumacher (HEVs)

*En collaboration avec Sandrine Ding (HESAV)*

Actuellement, l'échange d'informations entre acteurs médicaux se fait avant tout par un support papier. Ainsi, des coûts importants sont engendrés, parce que des anamnèses et des analyses doivent être souvent refaites en double. De plus, cet échange d'information est source d'erreurs qui peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé du patient et sur les coûts.

Une digitalisation des données est donc vue comme une priorité des autorités publiques et médicales, afin d'améliorer la qualité des soins. Pour cela, la tendance actuelle internationale est la définition de résumés de dossiers de patient électroniques, et non de dossiers complets, ce qui serait trop complexe dans l'état de l'art de la technologie eSanté. Différents efforts ont défini des structures de dossiers de manière indépendante, donnant lieu à de nombreux standards. En Suisse, dû à une grande fragmentation du domaine médical dans les cantons, plusieurs standards sont en places dans les différents centres de santé. Or, en raison de ces différences, ces unités de santé ne peuvent pas échanger leurs données.

En prenant comme point de départ les standards en vigueur et de récents avancements en technologie de l'information, le but du projet MediCoordination est de proposer des solutions concrètes à l'interopérabilité de dossiers de patients électroniques entre les hôpitaux et les acteurs métiers de la santé (cabinets de médecin, homes médicalisés, infirmières, etc.). Cet échange correspond à un réel besoin médical et financier demandé par nos partenaires du secteur médical. Il est une priorité de la toute récente stratégie en Santé de la Confédération. Enfin, ce projet permettra à la HES-SO de se positionner dans un champ d'actions pluridisciplinaire.

*Fonds: HES-SO, terminée en 2009*

## **Utilisation de capteurs cinématiques en trois dimensions pour choisir entre prothèse totale de genou à plateau fixe et à plateau mobile**

Jolles Brigitte (hôpital orthopédique)

*En collaboration avec (HESAV), Aminian K.; Dejnabadi H., EPFL, M. Voracek K. Leyvraz, P. F., Hôpital Orthopédique*

The importance of evaluation of an orthopedic operation such as hip or knee arthroplasty has long been recognized. Many definitions of outcome and scoring questionnaires have been used in the past to assess the outcome of joint replacement. However, these assessments are subjective and not accurate enough. In addition, orthopedic surgeons require now more subtle comparisons between potentially efficacious treatments (e.g. two types of prostheses). Therefore, the use of objective instruments that have a better sensitivity and specificity than traditional scoring systems is needed. Gait analysis is one of the most currently used instrumented techniques in this respect. However, a gait analysis system is accessible only in a few specialized laboratories, as it is complex, expensive, need a lot of room space and fixed devices, and not convenient for the patient.

In this thesis, we proposed an ambulatory system based on kinematic sensors attached on the lower limbs to overcome the limitations of the previously mentioned techniques. Technically the device is portable, easily mountable, non-invasive, and capable of continuously recording data in long term without hindrance to natural gait. The goal was to provide gait parameters as a new objective method to assess Total Knee Replacement (TKR). New solutions to fusing the data of accelerometers and gyroscopes were proposed to accurately measure lower limbs orientations and joint angles. The methods propose a minimal sensor configuration with one sensor module mounted on each segment. The models consider anatomical aspects and biomechanical constraints. In the proposed techniques, the angles are found without the need for integration, so absolute angles can be obtained which are free from any source of drift. These data were then used to develop a gait analysis system providing spatio-temporal parameters, kinematic curves, and a visualization tool to animate the motion data as synthetic skeletons performing the same actions as the subjects. Moreover, a new algorithm was proposed for assessing and quantification of inter-joint coordination during gait. The coordination model captures the whole dynamics of the lower limbs movements and shows the kinematic synergies at various walking speeds. The model imposes a relationship among lower limb joint angles (hips and knees) to parameterize the dynamics of locomotion for each individual. It provides a coordination score at various walking speeds which is ranged between 0 and 10. An integration of different analysis tools such as Harmonic Analysis, Principal Component Analysis, and Artificial Neural Network helped overcome high-dimensionality, temporal dependence, and non-linear relationships of the gait patterns.

In order to show the effectiveness of the proposed methods in outcome evaluation, we have considered a clinical study where the outcomes of two types of knee prostheses were compared. We conducted a randomized controlled study, including 54 patients, to assess TKR outcome between patients with fixed bearing and mobile bearing tibial plates of implants. The patients were tested preoperatively and postoperatively at 6 weeks, 3 months, 6 months, and 1 year. Various statistical analyses were done to compare the outcomes of the two groups. Finally, we provided objective criteria, using ambulatory gait analysis, for assessing functional recovery following TKR procedure. We showed significant difference between the two groups where the standard clinical evaluation was unable to detect such a difference.

*Fonds: FNS, PNR 53; terminée en 2009*

## **Etude d'une nouvelle méthode d'évaluation des pathologies de l'épaule par capteurs cinématiques.**

Brigitte Jolles-Haeberli (CHUV, Lausanne)

*En collaboration avec Claude Pichonnaz et Jean-Philippe Bassin (HESAV), Alain Farron (CHUV), Kamiar Aminian (EPFL, Lausanne)*

Actuellement, les médecins disposent de différents moyens pour contrôler l'efficacité des traitements proposés pour l'épaule. Parmi ces moyens, on trouve principalement de nombreux questionnaires, que le patient remplit lui-même avec différentes rubriques comme par exemple la douleur, la mobilité de l'épaule ou les répercussions de la maladie sur les activités de la vie quotidienne. Ces données subjectives sont évidemment très importantes, mais il manque en association un élément objectif d'évaluation du résultat du traitement. De son côté, le médecin peut évaluer notamment la mobilité de l'articulation et la force musculaire, mais sans toutefois pouvoir mettre ces éléments en relation directe avec les limitations que cela entraîne dans la vie quotidienne du patient. Les médecins manquent donc d'une méthode simple, pratique et sûre pour connaître précisément les résultats du traitement effectué.

**But:** Le but de l'étude est d'établir et de valider une nouvelle méthode d'évaluation objective des résultats après traitement de pathologies de l'épaule. Cette méthode utilisera un système de capteurs cinématiques miniatures qui est non invasif et qui permettra de réaliser une surveillance (monitoring) longue durée des activités quotidiennes du patient. Elle devra pouvoir être utilisée facilement par les patients à leur domicile, ainsi que par les médecins, tant dans la mise en place du système que pour l'interprétation des résultats.

**Portée:** Cette étude permettra de mettre à disposition des médecins ou rééducateurs intéressés, une méthode objective pour évaluer les résultats des traitements de pathologies de l'épaule. L'impact des traitements ou de la douleur sur les activités quotidiennes et la qualité de vie des patients pourra ainsi être estimé.

*Fonds: FNS PNR53, terminée en 2010*

## **Formation, pratiques et représentations professionnelles**

### **Etude rétrospective longitudinale des parcours professionnels de cohortes d'infirmières et infirmiers et de la rétention dans les métiers et emplois des soins.**

Veronique Addor (HEDS Genève)

*En collaboration avec Philippe Lehmann, (HESAV), René Schwendimann (Institut für Pflegewissenschaft, Basel)*

Dans le contexte de la pénurie de soignants, l'allongement de la durée d'exercice professionnel des infirmiers et infirmières est la mesure la plus efficace afin de réduire la pénurie. Or, on ne dispose toujours pas de données solides sur la durée de carrière des infirmières et infirmiers en Suisse ni sur les parcours professionnels.

Le projet vise à fournir des données quantitatives sur les effectifs d'infirmières et infirmiers qui restent actifs dans le domaine des soins (sous diverses formes d'exercice et dans diverses spécialisations) et sur celles et ceux qui ont quitté le métier ou le domaine. Il fournira des données qualitatives sur les facteurs qui influencent le fait de rester dans les soins ou de quitter ce domaine et poursuivre son existence dans un autre contexte. Les déterminants internes

(contenu et conditions de travail, parcours et responsabilités, etc.) et les déterminants externes (parcours familiaux, genre, culture, générations, etc.) seront examinés.

Une méthodologie appropriée doit permettre de rejoindre les professionnel/les, y compris celles et ceux qui ont quitté le métier. Il est prévu une démarche mixte (quantitative et qualitative ; transversale et longitudinale) s'adressant aux membres de 7 cohortes rétrospectives, composée des personnes avec des diplômes en soins infirmiers obtenus en Suisse romande entre 1978 et 2008.

*Fonds : FNS DORE*

## **Women's contribution to co-constructed hand-held maternity records: Mapping content to theory in patient-centred care.**

T. Humphrey (University of Aberdeen)

*In collaboration with J. Tucker (University of Aberdeen), C. De Labrusse (HESAV), H. Whitford, A. Shetty*

**Background :** UK policy recognises patient-centred care as one aspect of high quality health care. The Scottish Women Hand Held Record (SWHMR) was launched in 2007 and aims to support communication and patient-centredness in maternity care. This innovative tool invites women to directly write in their own record including their preferences for care and birth.

**Aims and Objectives :** To explore the extent and the content of women's contribution to the SWHMR. The research questions included:

-To what extent do women contribute to their case-notes?

-What are the socio-demographic and clinical characteristics of women who do and do not contribute to their case-notes?

-What do women write/not write about in their case-notes?

**Methods :** The project took place in Aberdeen Maternity Hospital. A series of 300 women who gave birth  $\geq 24$  weeks gestation were eligible.

Data extraction: Women's anonymised socio-demographic and clinical characteristics were extracted from hospital records. Women's written responses to open items were also directly transcribed into excel spreadsheet.

Quantitative analysis: SPSS (version 16) was used to undertake descriptive statistics, comparing the socio-demographic, clinical characteristics and birth outcomes of the women.

Qualitative analysis: was done using a framework approach to map the data to the key domains to patients-centred care.

**Results :** 1. We were able to retrieve 250 (83%) case-notes for review.

2. Most women contributed their personal details (88%) and health and life style issues (76%) to their record, but markedly fewer contributed about their birth preferences/management in labour (25%) or postnatal care (12%).

3. Compared to teenagers and older women, those aged 20 to 35 years ( $p < 0.05$ ) were significantly more likely to contribute personal details to case-notes.

4. Women having their first child were also significantly more likely to write about their birth preferences/management ( $p < 0.05$ ), as were women who received community based midwife-led care, compared to those who had hospital based shared care.

*Funding: NHS Research & Development Endowment Grant 2008 (Project No 08/31); end 2007*

## **Obstacles à la formation des étudiants d'Afrique subsaharienne, dans les HES Santé-social en Suisse romande**

GRABER, Myriam, Haute Ecole Arc Santé (Neuchâtel-Delémont)

*En collaboration avec Claire-Lise Mégard Mutezintare, Haute Ecole de Travail Social (Genève) / Théogène-Octave Gakuba, Faculté de psychologie et de Sciences de l'Education (Université de Genève) / Gislène Zuercher, Haute Ecole Arc Santé (Neuchâtel-Delémont) / Patricia Dupuis, Haute Ecole Cantonale Vaudoise de la Santé (Lausanne)*

Les étudiants africains subsahariens rencontrent des problèmes d'apprentissage dans la formation en Soins Infirmiers. Les enseignants y sont confrontés et ont des difficultés à y répondre. Les moyens habituels mis en place pour les autochtones ne fonctionnent pas bien avec ces étudiants. Ces difficultés ont été mises en évidence par une revue de littérature et par un sondage auprès des responsables locaux de la filière SI. Les explications des enseignants, liées à l'adaptation, à la discrimination et aux différences culturelles, ne permettent pas de comprendre, ni d'analyser les obstacles réels à l'apprentissage.

Les étudiants auxquels nous nous sommes intéressés sont de jeunes adultes, nés en Afrique subsaharienne, ayant effectué la majeure partie de leur scolarité obligatoire au pays et arrivés en Suisse par la suite.

### But:

Cette recherche se propose d'étudier les difficultés d'apprentissage particulières dans une formation professionnelle, de trouver des moyens afin qu'une rencontre soit possible entre les différents acteurs de la relation pédagogique et que des solutions soient envisageables conjointement. Points mis en évidence : - comprendre les difficultés de ces étudiants,- les comparer avec celles des autochtones, -cerner en quoi l'apprentissage est plus complexe chez un africain, en lien avec les représentations et les valeurs, - mettre en évidence leur spécificité, - trouver des moyens de dépasser ces problèmes et diminuer les coûts de formation. – comprendre ce qui se passe dans tout processus d'apprentissage.

Le projet se propose également de se centrer sur ce qui est ou non mis en place pour faciliter l'intégration à l'apprentissage de ces étudiants et sensibiliser les enseignants à l'interculturalité. Ceci permettra de développer des approches pédagogiques plus performantes, car tenant compte de la réalité, des savoirs formels et informels dans les pratiques d'enseignement professionnel et de la dynamique de personnes appartenant à des cultures différentes. Cette recherche vise la mise en place de stratégies pédagogiques dans les processus des cursus de formation théorique et pratique, d'enseignement et d'apprentissage, dans les HES de Suisse romande accueillant des étudiants africains, afin de favoriser leur intégration et leur réussite scolaire.

*Fonds : OFFT ; terminée en 2008*

## **CASA : Une CARrière dans la SANTé - Comment s'y prendre ?**

Badoux Claudine (Haute Ecole de Santé Genève)

*En collaboration avec Fahrni Christiane (Haute école de santé Arc), Dupuis Patricia (HESAV), Nadot Gahnem Nicole (Haute Ecole de Santé Fribourg)*

Le projet vise - d'une part, à accroître les chances de progression des étudiantes dans la profession choisie en discernant les dimensions attachées à la carrière ; - d'autre part, à valoriser l'emploi des femmes, jeunes professionnelles, à des fonctions cliniques, de conseil et de recherche, de gestion et d'enseignement qui demeurent de plus en plus essentielles et décisives pour la santé de toute la population.

*Fonds : HES-SO et OFFT ; terminée en 2008*

## Contexte socio-sanitaire

**Parcours des femmes ayant eu une interruption de grossesse et points de vue des professionnels de la santé et du social dans le cadre des nouvelles dispositions du code pénal sur l'interruption de grossesse (ART.119-120 CP, 02.06.2002) en Suisse romande.**

Eliane Perin (HEDS Geneva)

*En collaboration avec Murielle Pott (HESAV)*

C'est dans le contexte des nouvelles dispositions du code pénal sur l'interruption de grossesse (art.119-120 CP, 02.06.2002), que se situent les questions de recherche auxquelles cette étude se propose de répondre. Malgré un cadre législatif établi et commun, l'interruption de grossesse reste une pratique controversée dans la société en général et parmi les professionnels de la santé et du social. Ces réticences et résistances peuvent s'exprimer à l'occasion de la mise en application de la loi, celle-ci étant interprétée canton par canton, voire région par région, hôpital par hôpital, médecin par médecin, alors qu'elle est censée être la même pour tous. Ce sont ces variations subtiles que l'étude se propose de saisir, à trois niveaux : interprétations cantonales, mise en pratique par les professionnels de la santé et du social, parcours réels des femmes demandant une IG.

*Fonds: SNF DORE; terminée en 2009*

# Thèses de doctorat

## **Prévention des blessures des ischio-jambiers chez le sprinteur : influence de l'amplitude articulaire**

Kenny Guex

*Directeur de Thèse : Prof. Grégoire Millet / Codirecteur : Dr Gerald Gremion*

*Faculté de Biologie et Médecine, Institut des Sciences du Sport de l'Université de Lausanne*

La majorité des blessures des ischio-jambiers (IJ) surviennent lors de la course ou du sprint. Durant ces activités, le risque de blessure est plus important lors de la fin de la phase d'oscillation du cycle de course et est plus élevé pour le biceps fémoral que pour les semi-membraneux et semi-tendineux. Lors de cette fin de phase d'oscillation, la flexion de hanche atteint plus de 70° pendant que le genou s'étend jusqu'à moins de 40° de flexion à plus de 1000°.s<sup>-1</sup>. Étant donné que les IJ sont des muscles bi-articulaires, la combinaison d'une flexion de hanche importante et d'une quasi extension de genou entraîne une importante mise en tension du complexe musculo-tendineux (i.e. près de 10% de plus qu'en position debout droit). Toujours durant cette phase, l'activité musculaire des IJ est excentrique afin de freiner l'avancée du segment jambier vers l'avant.

L'entraînement excentrique des IJ à été montré comme étant une méthode efficace pour augmenter la force et le ratio IJ sur quadriceps, pour modifier la longueur optimale de production de force des IJ et finalement pour prévenir l'apparition de blessures. Cependant la majorité des méthodes de renforcement excentrique existant n'incluent pas une flexion de hanche spécifique au sprint (i.e. 70-80°) et ne mettent ainsi pas en tension le complexe musculo-tendineux des IJ.

Dès lors, le but de cette thèse de Doctorat est, dans un premier temps, de mieux comprendre l'influence de la flexion de hanche sur l'activité des IJ (pic de force, activité EMG, fatigabilité, ...), puis de mettre en place un protocole de renforcement excentrique mettant en tension le complexe musculo-tendineux des IJ et de le comparer à un même protocole sans mise en tension spécifique.

## **L'articulation entre professionnalité et formation professionnelle des techniciens en radiologie médicale dans la perspective d'une anthropologie des actions situées**

José A. Pires Jorge

*Direction de Thèse : Françoise Clerc, Sciences de l'éducation, Université Lumière-Lyon2*

L'objet de cette thèse s'inscrit dans le cadre de la transformation actuelle des pratiques de formation et professionnelles des professions de la santé avec un regard particulier sur la profession de Technicien en radiologie médicale (TRM). Le problème de l'articulation entre les pratiques de formation professionnelle et la professionnalité du TRM est construit sur un plan diachronique à partir de trois dimensions: la genèse de la radiologie médicale en tant que champ interdisciplinaire emblématique de la médecine scientifique moderne ; le développement de la radiologie médicale en tant que secteur de production de prestations médicales au sein de

l'hôpital moderne ; l'évolution des dispositifs de formation du TRM en regard des mutations des pratiques professionnelles. Synchroniquement, la notion de « *professionnalité* » décrit le produit des processus de professionnalisation avec leur part d'implicite, de complexité et d'opacité. Elle est objectivée dans sa dimension symbolique en référence aux travaux en anthropologie des techniques qui définissent la technique comme « *acte traditionnel efficace* » (Mauss). D'autre part, sa dimension fonctionnelle relative aux compétences et aux gestes du métier en tant que structures et fonctionnements cognitifs est rendue intelligible par une approche clinique de l'activité en situation de travail relevant de la psychologie ergonomique.

## **Evaluation des interventions relationnelles autour de la maternité : un bilan critique sur l'équité dans la recherche en santé**

Patricia Perrenoud

*Thèse de doctorat en cours (UNIL faculté des sciences sociales et politiques / Institut d'anthropologie et de sociologie)*

Cette revue systématique analyse la prise en compte de la diversité de la population dans la recherche actuelle, cela dans le domaine de l'évaluation des interventions professionnelles à caractère relationnel pendant la grossesse et l'année qui suit la maternité. La qualité des échantillons, leur description, la cohérence entre les données épidémiologiques et le choix des échantillons sont parmi les différents objets qui sont évalués. Les résultats de ce premier volet seront disponibles à fin 2008.

Un deuxième volet d'observation de terrain sera conduit dans les milieux pratiques autour de la naissance afin de confronter les pratiques de soins à celles de la recherche.

## **L'Unité de Recherche en Santé**

**Christine Pirinoli**

Professeure HES

Doyenne de l'Unité de Recherche en Santé (URS)

Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)

Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO)

Avenue Beaumont 21 – 1011 Lausanne, Switzerland

Tel : + 41 21 316 81 00

[christine.pirinoli@hesav.ch](mailto:christine.pirinoli@hesav.ch)

Secrétariat

Véronique Dussault +41 21 316 81 01

Annick Brot +41 21 316 81 06

[recherche@hesav.ch](mailto:recherche@hesav.ch)

## **Equipe de recherche actuelle**

ANCHISI Annick, Professeure HES

BALTHAZARD Pierre, Professeur HES

BASSIN Jean-Philippe, Professeur HES

BATTISTINI Mélanie, Assistante de recherche

BOVET Emilie, Assistante de recherche

CURRAT Damien, Professeur HES

CURTET Jonathan

DALLERA Corinne, Assistante de recherche

DE LABRUSSE Claire, Professeure HES

DEBONS Jérôme, Assistant de recherche

DING Sandrine, Professeure HES

DOMINGUEZ Alexandre, Professeur HES

DUBOIS Julie, Assistante de recherche

FELTIN Elodie, Assistante de recherche

FOLEY Rose-Anna, Professeure HES

FOLLONIER Marie-Christine, Professeure HES

GREPPIN Christophe, Assistant de recherche

GUENIAT Christophe, Assistant de recherche

GUEX Kenny, Professeur HES

HAMMER Raphaël, Professeur HES

HASLER Véronique, Enseignante

INGLIN Sophie, Assistante de recherche

JORGE José, Professeur HES

LE COULTRE Régis, Professeur HES

LEHMANN Philippe, Professeur HES

LONGCHAMP Philippe, Professeur HES

MABIRE Cédric, Professeur HES

MEYER Yvonne, Professeure HES

OPSOMMER Emmanuelle, Professeure HES

PELLET Joanie, Assistante de recherche

PERRENOUD Patricia, Professeure HES

PICHONNAZ Claude Professeur HES

PILOT Jennifer, Assistante de recherche

POTT Murielle, Professeure HES

RAMELET Anne Sylvie, Professeure HES

REY Séverine, Professeure HES

RICHLI MEYSTRE Nicole, Professeure HES

RINALDI Audrey, Assistante de recherche

ROLAND RAVAL Barbara, Assistante de

recherche

SCHOEB Veronika, Professeure HES

SCHNEGG Céline, Assistante de recherche

SKUZA Krzysztof, Professeur HES

STAFFONI Liliana, Professeure HES

STANTZOS Alexia, Professeure HES

THAI-LEPAGE Quynh, Professeure HES

TOFFEL Kevin, Assistant de recherche

VON BALLMOOS Claudia, Professeure HES

WEBER Nicolas, Assistant de recherche



**HESAV**  
RECHERCHE