



La Lettre Ra&D n° 3 – Octobre 2012

Editorial

Notre rendez-vous d'automne de la recherche est arrivé. C'est la saison des récoltes, des vendanges, de la Bénichon et autres traditions qui invitent à prendre le temps de s'arrêter et savourer les productions, le fruit du travail investi. C'est ce que nous vous proposons dans cette lettre.

Un aperçu du travail important déployé dans chacun des pôles. Vous y trouverez un suivi du cycle de la recherche selon 4 temps. Le premier, celui du réseautage, des contacts entre professionnels, citoyens et chercheurs pour faire émerger les thématiques à mettre en action, en question. Un deuxième, celui des projets à construire, en partenariat national et/ou international. Ensuite, celui du projet en cours de réalisation, les buts nommés, le processus engagé et la suite encore ouverte à la découverte. Finalement, le quatrième temps, celui de l'étude terminée qui présente ses constats et résultats et apporte un éclairage à l'interrogation de départ.

Un cycle en 4 temps qui, dans le parcours du chercheur, est présent continuellement. La recherche c'est un processus vivant et continu, vous le constaterez en lisant cette lettre.

Nataly Viens Python
Doyenne Ra&D



Pôle Santé et vieillissement

Perception des risques chez les personnes âgées bénéficiant de soins à domicile

Marianne Chappuis, Nicolas Kühne, Maria-Grazia Bedin, Drilona Vuilleumier

Institut et Haute école de la Santé La Source, Haute école de travail social et de la santé – EESP, Lausanne

Partenaire de terrain : APROMAD Association pour la promotion de la santé et le maintien à domicile de la couronne lausannoise

Financement : Fond national DORE et Fondation Leenaards.

Afin de mieux comprendre ce qui est perçu comme risque chez les personnes de plus de 80 ans vivant seules à domicile et bénéficiant des services d'aide et de soins à domicile (SASD), 60 entretiens individuels ont été réalisés: 20 avec des clients des SASD, 20 avec leur proche et 20 avec leur référent professionnel du SASD.

Le risque est omniprésent et affecte tous les domaines de la vie humaine. Dans le grand âge, le risque est plus souvent associé à la notion de menace qu'à celle d'utilité, telle que, le développement de nouvelles capacités, par exemple. L'analyse des propos des répondants montre que les perceptions subjectives de la notion de risque se construisent en regard des activités des personnes âgées, de leur manière d'investir et d'aménager leur environnement. Elles sont tributaires de leurs limites, expériences et connaissances, de leur histoire personnelle, de leurs caractéristiques de personnalité et de leurs interactions sociales. Certains risques s'installent progressivement, parallèlement aux diminutions des performances liées à l'avancée en âge. D'autres risques se déclarent soudainement, suite à un accident. Pour un même risque, on peut observer des variations dans les manifestations et les conséquences sur la santé, les activités physiques, sociales et culturelles.

Les personnes âgées sont moins exposées à certains risques du fait qu'elles renoncent à des activités devenues périlleuses. Ainsi, un risque n'augmente pas forcément avec l'âge. Cependant, si certains risques décroissent, d'autres apparaissent en parallèle : par exemple, une diminution de la mobilité réduit le risque de chutes mais augmente celui de l'isolement, de la fonte musculaire et d'autres problèmes de santé. Les adaptations aux restrictions font que certains choix, perçus comme allant de soi pour les aînés (limiter les déplacements, ne plus sortir), s'opposent au point de vue des aidants, qui eux, sont préoccupés par le maintien de la vie sociale et de la forme physique de leur aîné.

Le risque est un phénomène complexe et multiforme. Il ressort des entretiens que les attitudes, actions et discours autour de la prévention sont pris dans un flux continu qui mêle : 1) la réduction des capacités physiques et cognitives ; 2) les restrictions d'activités qui en résultent ; 3) les modifications des habitudes de vie ; 4) les dispositifs de suppléances ; 5) les modifications de relations interpersonnelles qui en découlent. Dans les soins aux personnes âgées, la prise de risque n'est plus

seulement une affaire individuelle, elle concerne également la famille, les voisins, les travailleurs sociaux et les professionnels de la santé. Ils ont tous, d'une manière ou d'une autre, le souci de la sécurité et du bien-être de ces personnes.

Les mesures de prévention évoquées par les trois groupes de répondants apportent des indications pour la pratique. Pour ces personnes âgées, la prévention consiste à faire autrement (modifier l'activité, ralentir) ; à renoncer à des activités perçues comme risquées ; à intervenir sur l'environnement de vie ; à utiliser des moyens auxiliaires ; à solliciter le réseau social (accompagnement, suppléance, surveillance, livraison de repas, etc.).

Les décisions concernant la prise de risque et les mesures de prévention relèvent des capacités de la personne âgée à évaluer sa situation, à négocier les aides et à utiliser les ressources disponibles. Le renforcement du sentiment de maîtrise, d'auto-efficacité devrait participer à trouver le meilleur arrangement entre besoins, attentes, priorités et préférences. Les risques, bien qu'ils soient présents, ne constituent pas le centre de la vie des personnes âgées. Elles cherchent plus à cultiver ce qui leur procure du plaisir et à préserver leur autonomie.

L'étude présente des pistes pour des recherches futures. En effet, les risques à l'âge avancé sont multiples et inter-reliés et on sait peu de choses sur les manières dont les personnes âgées s'y prennent pour faire face à des *ensembles* de risques inter-reliés auxquels elles sont confrontées dans leur quotidien.

Pôle Santé mentale et psychiatrie

Collaboration avec le Father Muller College of Nursing

Deux professeurs de la HEdS-La Source, Shyhrete Rexhaj et Jérôme Favrod, ont passé quinze jours au Father Muller College of Nursing à Mangalore en Inde. Ce projet soutenu par la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur du Canton de Vaud, visait le développement de collaboration internationale de recherche dans le domaine de la santé mentale. Il fait suite à une première visite de Jérôme Favrod en novembre 2011 dans le cadre d'un congrès international organisé à l'occasion des 25 ans du College of Nursing. Durant cette première visite, les directions de Father Muller Hospital et du College of Nursing avaient exprimé le désir de collaborer avec notre pôle de recherche. L'intérêt était réciproque. En effet, Jérôme Favrod avait été impressionné par les travaux de master des étudiants en soins infirmiers psychiatriques, notamment par le fait qu'ils étaient intégrés dans la pratique clinique.

Pour situer le contexte, Mangalore est une ville d'un million d'habitants, dans l'état du Karnataka au sud-ouest de l'Inde. Mangalore est un centre d'exportation de café et de noix de cajou. Elle attire de nombreux étudiants du Karnataka et du Kerala et abrite une importante communauté chrétienne remontant à l'arrivée des Portugais au début du 16^{ème} siècle. Les institutions Father Muller comprennent de nombreux dispositifs de soins et de formations (niveau bachelor, master, doctorat) avec la volonté affirmée d'être reconnu comme centre d'excellence.

Notre visite s'est déroulée en deux temps. La première semaine a été consacrée à la présentation de nos deux institutions et de nos recherches. Cela a également été l'occasion de visiter les services du Département de psychiatrie du Father Muller Hospital. La seconde semaine a permis de travailler sur un protocole de recherche commun. Le pôle de recherche de psychiatrie et santé mentale de La Source et le Département de psychiatrie du Father Muller College of Nursing ont l'intérêt commun d'améliorer les soins aux proches de personnes atteintes de schizophrénie. Dans ce contexte, il a été décidé de commencer par une première étude pour comparer les représentations de la maladie et des stratégies pour y faire face utilisées par les proches dans les deux régions. Cette première étude permettra de mettre en évidence les différences et les similarités culturelles. Par la suite, sur la base de ces données, le développement d'interventions pour réduire la détresse des proches en prenant en compte les différences culturelles sera envisageable.

Le Département de psychiatrie du Father Muller Hospital est un des premiers services psychiatriques développés dans la région de Mangalore. Les soins sont guidés par les pratiques basées sur les preuves. Une unité de soins est dévolue à l'accueil des patients provenant des zones mal desservies en soins communautaires. Le patient est alors accueilli avec un proche. Ce dernier reçoit durant l'hospitalisation une formation pour apprendre à gérer le traitement du patient.



Prof. Agnes, Sr Winnifred, Fr. Denis, Shyhrete Rexhaj, Jérôme Favrod, Prof. Sequeira et Fr. Rudolf

De ce voyage, la suite s'organise. Dès novembre prochain, Sœur Winnifred D'Souza, directrice du College of Nursing et Prof. Agnes Elizabeth Jose (*partenaire de recherche*) viendront à Lausanne.

Une **conférence publique** est organisée afin de prendre connaissance de leurs travaux.

Venez les rencontrer et échanger directement le :

**Jeudi 29 novembre 2012, de 17h00 à 19h00,
à l'Auditoire Leenaards, HEdS-La Source.**

Programme détaillé sur le site www.ecolelasource.ch

Shyhrete Rexhaj et Jérôme Favrod

Pôle Innovation en soins et professionnalisation

Etude pilote visant, d'une part, à examiner la faisabilité et l'acceptabilité d'une intervention éducative auprès d'infirmières et, d'autre part, à évaluer ses effets auprès de patients insuffisant rénaux chroniques sous hémodialyse

Philippe Delmas, Ph.D, professeur HES – Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

Louise O'Reilly, Ph.D, professeure, Ecole des Sciences Infirmières, Université de Sherbrooke

Chantal Cara, Ph.D professeure, vice doyenne, Faculté des Sciences Infirmières, Montréal

Dominique Tremblay, Ph.D, professeure, Ecole des Sciences Infirmières, Université de Sherbrooke

Les patients vivant avec une insuffisance rénale chronique (IRC) et bénéficiant d'une hémodialyse (HD) apparaissent comme une population vulnérable. Ils vivent une multitude de symptômes physiques et psychologiques ainsi que des problèmes de santé mentale. Plusieurs recherches documentent la contribution positive de la relation humaine notamment la relation de *caring* à la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques. Cet état de fait illustre la pertinence de s'attarder à la relation de *caring*, entre l'infirmière et la personne soignée, dans le but d'optimiser la réadaptation d'une clientèle atteinte de maladies chroniques, notamment celle ciblée par ce projet. Or, à ce jour, nous savons peu de chose sur les effets de la qualité de la relation de *caring* prodiguée par l'infirmière sur la qualité de vie des patients sous HD, ce qui peut justifier le développement d'une intervention novatrice renforçant ces compétences.

L'étude pilote ainsi proposée comprend deux buts :

- 1) élaborer une intervention éducative au regard des pratiques humanistes auprès d'infirmières œuvrant en hémodialyse et évaluer la faisabilité et l'acceptabilité de cette dernière ainsi que ;
- 2) évaluer la taille de l'effet de l'intervention éducative sur la qualité de vie des patients sous HD.

La démarche « *intervention mapping* » (Bartholomew, Parcel, & Kok, 1998) a été retenue comme guide à l'élaboration de l'intervention car elle permet d'intégrer plusieurs données comme les théories, les données empiriques issues des écrits, les résultats de recherche dans le développement d'un programme d'intervention. De façon opérationnelle, cette démarche de *l'intervention mapping* comporte une phase préparatoire, qui regroupe les paramètres initiaux inhérents à la recherche et une phase opératoire subdivisée en plusieurs étapes et tâches. Pour les fins du développement du programme d'intervention, les résultats de la phase préparatoire, qui regroupe les activités de compréhension de la qualité de vie des patients IRC sous HD, seront mobilisés. Une revue exhaustive de littérature a été effectuée, ainsi qu'une immersion en service, vont permettre d'enrichir la seconde phase, soit la phase opératoire.

Cette dernière concerne l'élaboration et la mise en œuvre du programme d'intervention et comprend cinq étapes :

- 3) l'élaboration du canevas de l'intervention,
- 4) la sélection de théories en lien avec les méthodes d'intervention et les stratégies pratiques,
- 5) la traduction de méthodes en programme organisé,
- 6) l'intégration de l'adoption des plans d'implantation et,
- 7) la génération du plan d'évaluation.

A ce jour, la construction de l'intervention est en phases 1 et 2. Les mesures pré-interventions sont en train d'être collectées. De plus amples informations dans une prochaine lettre Ra&D.

Pôle Promotion de la santé et santé communautaire

Les 21 et 22 septembre 2012 ont eu lieu à Meyrin dans le Canton de Genève les 7^{ème} Rencontres de l'Institut Renaudot sur le thème « Nos lieux de vie, des espaces de santé ? Quand les démarches communautaires s'invitent à la construction des territoires. »

Il s'est agi de mettre en évidence le rôle primordial que joue l'environnement, le quartier, le village, la ville où l'on vit dans la santé et la qualité de vie. Nous avons également interrogé les réponses professionnelles et citoyennes aux inégalités sociales et de santé croissantes dans nos sociétés. Le postulat de ces journées est que le renforcement des démarches communautaires par l'échange et la formation mutuelle entre habitants impliqués, professionnels et élus apporte une des réponses appropriées à ces problématiques.

C'est ainsi que 400 personnes environ, venues pour la plupart de Belgique, de France et de Suisse, se sont rencontrées autour de diverses activités dont une table ronde réunissant des élus, des acteurs institutionnels et des citoyens engagés.

Puis 10 ateliers, réunissant tout au long les mêmes participants, ont permis d'approfondir des thématiques particulières telles que « aménagement et urbanisme pour des milieux de vie sains », « l'école, lieu de vie ouvert sur

son environnement », « inégalités sociales et démarches communautaires en santé » ou « quelle participation des citoyens dans les politiques publiques ? ». A partir de récits d'expériences, la première période de travail de deux heures a permis d'échanger sur les vécus et pratiques des participants. La période suivante a été dévolue à l'identification des freins et leviers à la mise en place des projets d'action communautaire. Ces ateliers se sont achevés par des recommandations de bonnes pratiques et des propositions de mesures pour répondre efficacement aux besoins des personnes concernées.

Douze mini-forums se sont également tenus, sous forme de présentations, d'échanges et d'expérimentation d'outils.

Trois expertes en promotion de la santé et santé communautaire de La Haute Ecole de Santé La Source se sont activement impliquées dans l'organisation et le déroulement de ces deux journées. Eliane Danalet, Stéphanie Dumas et Katharina Mayenfisch ont, pendant plus d'une année, fait partie du comité opérationnel franco-suisse pour organiser cette rencontre qui se déroulait pour la première fois en Suisse. Elles ont également construit et animé un mini-forum sur les outils d'intervention communautaire, contribué au forum traitant des formations à l'action communautaire et la promotion de la santé en Belgique, France et Suisse, et animé un atelier consacré aux inégalités sociales et démarches communautaires en santé. Les actes de ces journées seront enrichis par une contribution de Nicole Froment sur la santé environnementale. D'autres enseignantes de l'école se sont impliquées par leur présence à divers activités proposées.

Ces rencontres ont rencontré un vif succès et se sont déroulées dans un esprit enthousiaste et chaleureux. De plus, les synergies nées de l'organisation de ces journées ont abouti à la création de l'Association pour la promotion des démarches communautaires. Celle-ci permettra de pérenniser le riche réseau qui s'est constitué à cette occasion en Suisse-romande, de favoriser les échanges autour d'expériences et de projets existants dans notre pays et de faire émerger des projets de recherche.

Stéphanie Dumas et Katharina Mayenfisch

Organisation Ra&D

Doyenne Ra&D : Nataly Viens Python
n.vienspython@ecolelalsource.ch

Pôle Santé et vieillissement
Répondante : Marion Droz Mendelzweig - m.droz@ecolelalsource.ch

Pôle Santé mentale et psychiatrie
Répondant : Jérôme Favrod - j.favrod@ecolelalsource.ch

Pôle Innovation en soins et professionnalisation
Répondant : Philippe Delmas - p.delmas@ecolelalsource.ch

Pôle Promotion de la santé et santé communautaire
Répondant-e : à nommer

Secrétariat Ra&D - Andrée Favre
a.favre@ecolelalsource.ch – Tél. +41 21 641 38 35