



La Lettre Ra&D n° 7 – Octobre 2014

Editorial

La Lettre Ra&D d'octobre 2014, une lettre au passé présent ! Un numéro spécial qui relate, au travers du parcours d'un chercheur, les origines de la recherche à La Source. Cette lettre présente un hommage au premier « doctorat » au sein de la HEdS-La Source, le Professeur Michel Fontaine qui, en fin d'année, prendra congé de la vie active pour entrer dans le statut de retraité ; mais peut-on être retraité lorsqu'on est chercheur dans l'âme ?

Une lettre que l'on pourrait qualifier de passage, car elle témoigne de la continuité et du renouvellement. La recherche dans le domaine de la promotion de la santé et de la santé communautaire est sous l'égide d'une candidate au doctorat en sciences infirmières dont la soutenance est toute proche ! Ainsi, bienvenue au professeure Annie Oulevey Bachmann qui assure la responsabilité de ce pôle et qui a recueilli les hommages pour son prédécesseur.

Nataly Viens Python
Doyenne Ra&D



Hommage à Michel Fontaine

Or donc, le Professeur Michel Fontaine nous quitte pour se lancer dans de nouvelles aventures; une retraite qui n'en sera assurément pas une, car Michel n'est pas du genre à s'arrêter en chemin.

Ces quelques mots tentent de livrer un éclairage un brin décalé sur cette personnalité exceptionnelle qui, depuis 16 ans, déploie la puissance de son intelligence et de sa subtilité au sein de notre Ecole.

Avant de retracer quelques éléments de sa carrière, une question préalable s'impose : le Professeur Fontaine a-t-il toujours fait la différence entre un catarrhe et un cathare ? Jeune homme, n'a-t-il pas oscillé entre ces deux mondes, pourtant à peine séparés d'un simple « r », pour finir par les prendre en charge l'un comme l'autre ?

Pour preuve : afin de lutter contre le catarrhe, il deviendra infirmier et se consacrera aux malades et, notamment, à ceux pour qui les soins infirmiers sont le dernier rempart avant une mort annoncée. Quant à son rapport aux cathares, c'est en tant que Père dominicain qu'il s'illustrera, prêchant inlassablement la bonne parole, tout en l'associant à une infinie capacité d'accepter l'autre dans sa singularité, ses valeurs, son système de croyances. L'infirmier dominicain sera tour à tour clinicien, enseignant, chercheur et, toujours, profondément humaniste.

Docteur en sciences sociales, éthicien et théologien, Michel Fontaine est à la fois le soixante-huitard militant qui place l'action communautaire et l'*empowerment* social comme valeurs cardinales du vivre ensemble, et le religieux indiquant le chemin à son troupeau. Pas simple à concilier, mais c'est bien là que Michel excelle : composer avec les extrêmes, relier, cheminer et ne jamais juger. Ce sont de telles qualités qui lui ont permis de survivre et de se surpasser face aux éternelles provocations du soussigné ! L'une des plus puissantes provocations aura certainement été celle de confier au Père Fontaine la responsabilité d'un module de préparation des soignants à faire face aux demandes de suicide assisté; là encore, Michel aura été magistral, conduisant cette réflexion en intégrant des points de vue dont certains, fondamentalement, ne peuvent que heurter les valeurs du religieux. Une pleine réussite pour un module plébiscité pour son apport de réels outils de réflexion et d'action... une véritable démonstration d'éthique clinique appliquée.

Au biberon, le futur chercheur fut certainement sensible aux travaux de Kurt Lewin, au point que plus tard, c'est à la recherche-action qu'il vouera son ancrage méthodologique. Avec l'Université de Strasbourg, il lancera le Diplôme des Hautes Etudes des Pratiques Sociales (DHEPS), formant les étudiants à cette posture si particulière du chercheur, au cœur de ses pratiques et acteur du changement.

L'humanisation des soins, la rencontre du soignant et du soigné, êtres singuliers réunis autour d'un processus tentant de rendre l'être humain toujours plus « grand », constitue l'un des axes forts de ses nombreuses conférences. Cette posture l'amènera à s'interroger sans relâche sur les tendances positivistes, utilitaristes, voire simplificatrices de certaines théories entourant les soins infirmiers et générant les courants du management des soins. Militant parfois à contre-courant, tant que ses valeurs l'y poussent, Michel est aussi un aiguillon qui questionne le changement lorsqu'il apparaît réducteur. Une sorte de rempart contre le changement pour le changement chez

celui qui aura placé ce même concept comme une responsabilité d'acteur social; assurément, l'intentionnalité constitue la différence autant pour le Père Fontaine que pour l'infirmier-éthicien qu'il incarne.

Pas étonnant que cette « *intentio* » prenne une telle ampleur pour le dominicain qui, ici, en rejoint un autre (je pense à Franz Brentano); le concept d'intentionnalité nous relie phénoménologiquement mais nous sépare aussi sans pour autant atteindre la nausée. Sartrien, Michel ne l'aura jamais été, amis nous sommes et resterons !

Merci Michel, tu es un grand homme, un magnifique infirmier.

Jacques Chapuis
Directeur

Si mes souvenirs ne se sont pas trop « arrangés » avec le temps, Michel Fontaine est entré à La Source en 1998, pour assurer le développement de la recherche en santé publique et santé communautaire.

Une thèse de doctorat en terre d'Afrique en voie d'achèvement, la santé pour tous en l'an 2000, Alma Ata, la charte d'Ottawa, nous nous sommes découverts des intérêts communs.

Et un peu plus tard, Michel m'a embarquée dans l'aventure DHEPS entre Lausanne et Strasbourg. Une tranche de vie haute en couleur en compagnie de quelques personnages passionnés avec qui j'ai eu la chance de travailler plusieurs années : Michel, Gérard son alter ego, Mohammed, Françoise et quelques autres. Le DHEPS fut un espace d'expérimentation, de rencontres parfois surprenantes, de partage, de débats enflammés, de confrontation, d'improvisation, d'amitiés, de rigolades, de choucroutes et de flamenckuche.

Michel temporisait les ardeurs, calmait le jeu, sa passion restant toute intérieure. Je me souviens des ambiances des présentations des Notes de recherche de fin d'année, rituel d'évaluation incontournable. C'était assez théâtral, tantôt très animé et joyeux. La participation ça fait du bruit, mais parfois un silence tendu s'installait, un passage difficile à négocier et, pour pimenter le tout, quelques énormes fous rires collectifs.

Autres négociations serrées, plus terre à terre, très importantes pour une bonne séance : obtenir une salle, ensuite dénicher le matériel de présentation audio-visuel en constant déplacement ou en panne, s'assurer une prise électrique à proximité.

Michel a toujours eu le souci d'offrir aux étudiants dhepsiens de la place pour l'expression personnelle, de stimuler leurs découvertes tout en infusant avec conviction la rigueur que requiert la pratique de la recherche-action. Comment faire passer le message de la particularité de ce type de recherche nécessairement intégré dans l'action et imprégné du quotidien de ces professionnels et de leur histoire de vie ? L'apprenti chercheur acteur, sans cesse mêlé à l'action, apprenait souvent dans la douleur à se déprendre de l'action pour mieux la rendre visible, « disible », lui donner tout son sens et y revenir. Michel savait y faire avec beaucoup de respect et de bienveillance. Ces attitudes imprègnent ses relations avec qui que ce soit.

Michel n'a eu de cesse de promouvoir la recherche-action, de lui donner ses lettres de noblesse. Convaincu de

la nécessité de la recherche pour l'évolution des professionnels, de leur travail, il affirmait aussi l'importance d'apprendre, de diffuser de nouvelles pratiques dans la « santé sociale ».

Michel a relevé magnifiquement le défi de l'organisation du 1^{er} congrès de Recherche-Action à l'UNIL. Je me souviens de l'ouverture avec une brochette de professeurs sur scène, dans le public les premiers Dhepsiens ayant terminé leur formation et soutenu leur mémoire, et de Michel très ému. Pour les congrès suivants, sa ténacité et son charme ont fait merveille.

Fin pédagogue, bon négociateur, habile communicant, Michel excelle dans l'art de faire passer, mine de rien, les valeurs qui l'habitent, ce en quoi il croit. Déterminé et patient, il a l'éternité pour lui. Entre profondeur et surface, il surfe avec élégance, un sourire dans les yeux. Prendre des décisions mérite tout d'abord un examen de toutes les facettes de la question et un mûrissement nécessaire. Prudence et engagement vont de pair.

Michel est un être multiple, qui œuvre dans des domaines choisis, dans plusieurs directions, présent dans différents groupes, commissions, associations, il poursuit son chemin en cohérence avec ses choix de vie. Responsable dans sa communauté, le dominicain y transfère certaines qualités acquises ailleurs. Il semble qu'il soit devenu à un certain moment un as du management d'un tel ménage. La simultanéité dans l'action ça le connaît, ça n'a plus de secret pour lui. Mon hypothèse est que son dada pour la recherche-action vient de là. Il fallait bien qu'il comprenne et donne du sens à tous ces déploiements. Et il va continuer.

Le petit bureau au 4^{ème} dernier étage, ton bureau quand tu étais là : un coin tranquille, une halte, une respiration, un arrêt sur image. C'était assez souvent pour discuter et régler des choses compliquées, difficiles. J'ai aimé nos délibérations sous le toit.

Je te souhaite une retraite qui n'en sera pas vraiment une, probablement toujours très occupé et en même temps disponible, surtout si on est patient.

Michèle Monnier

Responsable de programmes, puis Ra&D de 1991 à 2008

Actualités

Le pôle de recherche en promotion de la santé et en santé communautaire souhaite développer différents axes de recherche, en particulier un axe « Prévention primaire et promotion de la santé au travail ». Après tout, le temps passé au travail rémunéré ou non rémunéré constitue une part importante de la vie des individus. Le travail contribue à fournir des ressources symboliques, matérielles et économiques aux individus pour leur réalisation personnelle et aux sociétés pour la réalisation de leurs buts. Conscient des enjeux sous-tendant le tandem travail-santé, des ressources limitées à disposition et des défis à relever dans ce domaine en Suisse tout particulièrement, nous souhaitons que cet axe du Pôle promotion de la santé et santé communautaire se développe en partenariat étroit avec d'autres institutions de recherche et de formation actives dans le domaine, mais aussi avec d'autres acteurs de la prévention et de la promotion de la santé au travail, avec des associations professionnelles concernées et des entreprises proactives motivées à œuvrer pour la protection et la promotion de la santé de leurs collaborateurs.

C'est d'ailleurs dans cet esprit que nous nous sommes associés à un autre pôle de recherche, le Pôle psychiatrie

et santé mentale, pour organiser un symposium d'une journée en décembre intitulé « Le travail, une source de santé ? ». A cette occasion, nous avons convié une brochette de spécialistes de santé au travail pour qu'ils nous fassent part de leurs visions, leurs connaissances, leurs expériences et leurs projets. Ils partagent tous une même préoccupation : comment s'y prendre pour que le travail soit une (res)source de santé et qu'ainsi il contribue au bien-être des individus, des entreprises et plus largement de la société ? Cette journée sera l'occasion d'apprendre les uns des autres, de débattre et de tisser des liens pour agir dans ce sens.

Annie Oulevey Bachmann

A ne pas manquer !

Les pôles de recherches « Promotion de la santé & santé communautaire » et « Psychiatrie & santé mentale » de l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source invitent tous les professionnels de la santé au travail ou en santé mentale, ainsi que les professionnels des ressources humaines, à une journée de réflexion commune sur la question « Le travail comme une source de bonne santé ? ».



Symposium en santé au travail

« Le travail, une source de bonne santé ? »

Vendredi 12 décembre 2014

Institut et Haute Ecole de la Santé La Source
Salle Fréminet, 9h00-17h00

Entrée libre

Inscription obligatoire jusqu'au 5.12.2014 auprès de :
a.favre@ecolelasource.ch

Programme complet sur www.ecolelasource.ch

Pôle Santé mentale et psychiatrie

Impact d'un programme de préparation à la naissance adressé aux parents à risque psychosocial

L'objectif de cet article est de présenter les résultats d'une étude expérimentale concernant les effets d'un programme prénatal sur les symptômes dépressifs de la mère et la naissance prématurée.

La psychoprophylaxies obstétricale (PPO) est une méthode pour préparer les parents à la naissance de leur enfant tout en maîtrisant l'anxiété et les douleurs de l'accouchement. Cette méthode fut testée à l'aide d'une étude randomisée par comparaison avec la méthode traditionnelle des cours prénataux; la satisfaction des parents (hommes et femmes) était significativement plus élevée dans le groupe qui a reçu la PPO (Bergström et al. 2011). Cependant, les résultats sur le bébé n'ont pas été considérés. Il a été noté que les parents de condition socioéconomique défavorisée participent très peu à ce

type d'interventions (Fabian et al., 2004; Chung et al., 2008). L'approche psychologique est peu acceptée, or les femmes défavorisées ont un risque plus élevé de dépression postnatale (DP) et de naissance prématurée (Ortiz et al., 2012). Avoir un bébé prématuré ou de faible poids à la naissance est associé à un risque élevé de DP pendant la première année (Vigod et al., 2012). Ces études ont inspiré la mise sur pied d'une méthode novatrice appliquée auprès des futures mères à risque psychosocial et leurs conjoints. Il s'agit d'une « préparation des couples à la naissance par une approche psychosomatique » conçue par Tourné [2002]. Cette méthode est basée sur le modèle humaniste non-directif de Rogers (1973) articulé à la vision d'unicité psyché-soma indissociable de Korzybski (1994); la naissance est prise en compte à tout moment dans la globalité du corps et de la psyché. Le fondement de cette approche est que chaque personne construit son modèle de naissance.

Méthode de l'étude : essai clinique expérimental dont les sujets inclus (couples parentaux) sont répartis au hasard dans l'un des deux groupes (C= contrôle, E=expérimental), grâce à un programme informatique appliqué par un statisticien. Ils subissent deux évaluations : T1 au début du second trimestre de la grossesse et T2 quatre semaines après l'accouchement. Les femmes enceintes identifiées à risque de DP (à l'aide du questionnaire de Righetti-Veltéma et al., 2006) sont incluses. Les événements de stress, le soutien social et l'ajustement du couple sont évalués. L'étude est multi centrique : hôpital de Béziers, hôpital de Figueres et maternité de Barcelone. Un recrutement de n=529 femmes a permis de sélectionner 221 cas et d'exclure 308 femmes sans risque; ceci a lieu le jour de l'échographie du 2^{ème} trimestre.

L'animation des séances du groupe E est gérée par des infirmières sages-femmes dûment formées dans le cadre de l'étude. Les séances sont construites à partir des thèmes suivants : d'abord, les sensations corporelles incluant la compréhension et le rapport avec les émotions individuelles et, ensuite, l'attachement, les croyances autour de la grossesse et le rôle parental. Le but des rencontres de groupe est de faire de la naissance un événement social et normal malgré des circonstances difficiles, tout en espérant que cette approche contribue à atténuer les réactions somatiques. Chacune des dix séances dure deux heures quinze minutes et inclut une partie de communication : échange d'informations et partage entre les participantes, et une partie pratique : exercices de respiration, de relaxation et de conscience des sensations. Deux séances sans thème amènent les participants à partager tout ce qui ne peut pas être abordé dans les soins standards. Ceci constitue un aspect très intéressant, car cela favorise l'expression de peurs, des malentendus, des conflits non exprimés, etc. Un appel téléphonique à chaque femme entre les séances permet de veiller à la continuité du programme.

Quant au groupe C, l'intervention standard appliquée dans les centres étudiés est basée sur le modèle de Lamaze (1953) centrée sur la diminution de la douleur à l'accouchement; l'approche est plutôt éducative avec une information verbale et une pratique de la relaxation. Il n'y a pas de contact téléphonique.

Résultats : L'âge moyen des femmes est de 29,3 ans (± 5 ans); 50,39% sont espagnoles; 4,72% sont originaires d'un autre pays européen et 44,89% sont d'un pays non européen. Le profil de formation indique que 14% ont fait des études primaires, 29% des études secondaires, 14,9% ont commencé une formation professionnelle non universitaire et 16,40% l'ont complétée; 14% ont eu accès à l'Université. Le niveau socioéconomique est : classe

moyenne 14,13%; condition moyenne-basse 24,73%; classe ouvrière 34,86% et en-dessous du seuil de pauvreté, 26,28%. La parité est de 65,41% pour les primipares et de 34,58% pour les multipares. 22,3% avaient des antécédents d'avortement.

A l'évaluation des symptômes dépressifs postnataux T2 : les femmes du groupe E ont présenté une nette diminution de symptômes dépressifs par rapport à l'évaluation T1, cette différence est significative. Les séances se sont déroulées avec un taux de participation globale de 96% (89) dans le groupe E; un taux de 65,20% (60) ont suivi celles-ci dans le groupe C. Cependant, 25% des sujets du groupe C ont assisté à plus de cinq séances, tandis que 88% des sujets du groupe E ont participé à plus de 6 séances. Le taux de naissances prématurées est significativement différent entre les groupes : C=22,4% et E=4,7%. Notons une différence significative des somatisations non spécifiques relevées par les femmes (C=21,1%; E=7,2%). Cette étude met en évidence l'importance du choix d'une méthode adaptée à la vulnérabilité des parents, ainsi que la place de l'interdisciplinarité réelle pour les soins mère-enfant.

Maria Assumpta Ortiz

- Bergström M., Kieler H. & Waldenström U. (2011). A randomised controlled multicentre trial of women's and men's satisfaction with two models of antenatal education. *Midwifery*, 27 : e195-e200.
- Chung EK, Mathew L, Elo IT, Coyne JC, Culhane JF (2008). Depressive symptoms in disadvantaged women receiving prenatal care : the influence of adverse and positive childhood experiences. *Ambul Pediatr*, 8 (2) :109-16.
- Fabian HM., Radestad U., Waldenström U. (2004). Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. *Midwifery*, 20 : 226-235.
- Korzybski, A. (1994). *Science and Sanity : An Introduction to Non-Aristotelian Systems and General Semantics*. Institute of General Semantics, Fifth edition. Brooklyn, New York, USA : IGS.
- Ortiz-Collado MA., Cararach V & Tourné C-E (2012) Prevención del riesgo de depresión postnatal y prematuridad con un enfoque psicósomático : estudio aleatorizado multicéntrico. *Medicina Clínica*, 139 (9) : 385-392 .
- Ortiz Collado MA., Saez M., Favrod J., & Hatem M. (2014) An Antenatal Psychosomatic based program to reduce postpartum depression risk and premature childbirth : a randomized controlled trial in Spain and France. *BMC Pregnancy and childbirth*, 14 :22.
- Ortiz Collado, MA., Cararach V & Garcia-Esteve, LL. (2014) Benefits from screening risk of postpartum depression in a randomized, multicenter study. *Cuadernos de medicina psicósomática y psiquiatría de enlace. Revista iberoamericana de psicósomática. C Med Psicósom*, 109 : 6-21.
- Righetti-Veltéma, M., Conne-Perréard, E., Bousquet, A., Manzano, J (2006). Construction et validation multicentrique d'un questionnaire prépartum de dépistage de la dépression postpartum. *Psychiatr Enfance*, 49 (2) : 513-41.
- Rogers, C. (1973). *Les groupes de rencontre*. Dunod : Paris, France.
- Tourné C-E (2002) *Obstétrique psychosomatique et fonctionnelle*. Sauramps Medical : Montpellier, France.
- Vigod SN., Villegas L., Dennis C-L and Ross LE (2010) : Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants : a systematic review. *BJOG*, 117 : 540-550.

Organisation Ra&D

Doyenne Ra&D : Nataly Viens Python

n.vienspython@ecolelasource.ch

Pôle Santé et vieillissement

Responsable : Marion Droz Mendelzweig - m.droz@ecolelasource.ch

Pôle Santé mentale et psychiatrie

Responsable : Jérôme Favrod - j.favrod@ecolelasource.ch

Pôle Innovation en soins et professionnalisation

Responsable : Philippe Delmas - p.delmas@ecolelasource.ch

Pôle Promotion de la santé et santé communautaire

Responsable : Annie Oulevey Bachmann - a.oulevy@ecolelasource.ch

Secrétariat Ra&D - Andrée Favre

a.favre@ecolelasource.ch – Tél. +41 21 641 38 35