



La Lettre de l'URD n°24 – Mai 2010



Editorial

Ce printemps la lettre de l'URD présente les résultats d'une recherche centrée sur un de nos axes prioritaires : la **Santé et le Vieillessement**. Par ailleurs, nous sommes heureux de vous faire part de la pérennisation de la recherche historique. Vous trouverez dans cette lettre la présentation de notre nouvelle historienne, Séverine Pilloud Savovic. Elle expose un projet déposé ce printemps, qui vient compléter le champ des études en cours dans le domaine de la personne âgée.

Autre nouveauté : le Fonds National Suisse de la recherche scientifique (FNS) vient de publier son programme pluriannuel 2012-2016. Dès le printemps prochain, soit à la fin du programme Doré, nos projets de recherche en santé seront déposés auprès du FNS. Ce programme intégrera les problématiques de recherche en santé dans le cadre de la **recherche fondamentale orientée vers l'application**.

Vous pouvez déjà prendre connaissance de 2 études (projets DORE) qui sont orientées vers l'application. Des réponses à des questions permettant d'enrichir et d'adapter la pratique auprès de la clientèle âgée ou les personnes avec des problèmes de santé mentale. Ces deux domaines d'études, bénéficieront de l'apport de nouvelles clés de lecture profitables pour les soins de demain. Alors je vous invite à suivre les travaux de ces chercheurs.

Nataly Viens Python
n.vienspython@ecolelasource.ch

Nature de l'activité dans les institutions de long séjour pour personnes âgées (EMS)

Marion Droz-Mendelzweig, Maria-Grazia Bedin, Marianne Chappuis

De quoi doivent être faites les équipes de demain est un questionnement sur lequel politiciens, professionnels et formateurs sont appelés à réfléchir dès à présent. De quels moyens, en termes de ressources humaines et financières, entendons-nous disposer pour nous assister nous, les futurs très vieux ? Quel personnel avec quelle formation et compétences professionnelles ? En révélant en quoi consiste l'activité en EMS, l'étude vise à fournir des éléments de réponse à ces questions, ceci en connaissant en détail ce que cela signifie d'être au quotidien avec les résidents, en voyant comment le travail est organisé, en s'intéressant à ce qui motive le personnel et à ce qui est contraire à ses principes et valeurs.

La méthode s'inspire de l'analyse du travail. Dans 9 EMS vaudois, des professionnels ont été interrogés sur leur activité dans le cadre de 2 focus groups (FG) à 3-4 mois d'intervalle. Chaque FG était composé de 8 personnes actives auprès des résidents, tous secteurs et fonctions confondus. Chacun était invité à décrire une situation jugée comme perturbatrice de son activité « habituelle ». Les propos ont été enregistrés, filmés et retranscrits puis traduits en verbes d'action groupés en quatre catégories d'activité identifiées à partir du codage des données : les actions autonomes opérationnelles ; les actions de contrôle structurantes, les principes et valeurs ; les tactiques de travail.

Résultats

Les activités autonomes opérationnelles comportent quatre types d'opérations : agir, comprendre, ressentir et relier. Les intervenants s'emploient continuellement à trouver des compromis opérationnels capables de maintenir la conformité avec les normes culturelles dans lesquelles ils se reconnaissent. C'est un travail, réinventé en permanence, de respect de règles, de recherche de compromis entre « désordres » et « normalité » souhaitée. Agir et comprendre se déroulent de concert, les activités orientées vers la compréhension dominant notre échantillon. Un agent autonome se questionne dans le vif de l'action afin d'ancrer sur du sens son interaction avec le résident. Comprendre c'est aussi ressentir : dans le travail quotidien auprès des résidents, les dimensions relationnelles ont statut de travail dans le sens où les intervenants sont mis en situation de répondre de manière « convenable », sur le plan cognitif comme émotionnel, à une situation donnée. Le travail sur et avec les émotions est le moyen de transcender ce que paroles et gestes n'expriment plus selon les normes sociales. Relier demande d'identifier et mobiliser différentes données afin d'exploiter toutes les portes d'entrées possibles vers le résident afin de lui permettre de se sentir appartenir à une communauté d'humains.

Les activités de contrôle structurantes ont été détaillées en trois types d'opérations : organiser le travail, se conformer aux normes, normer et réactualiser. Le travail d'organisation incombe surtout aux cadres : régulation, gestion, administration, répartition des tâches, coordonner la communication. Cependant, les résidents, avec leurs exigences et rythme de vie singuliers, impriment une coloration originale aux transferts des consignes dans la pratique. C'est pourquoi nous considérons qu'organiser le travail induit à la fois des activités consistant à se conformer aux normes, obéir, respecter des règles, mais génère aussi des activités destinées à accommoder les normes externes explicites et les règles internes à la vie en EMS : être confronté à des dilemmes, exprimer sa perplexité, se ménager des marges de manœuvre, résister. Les colloques sont les espaces d'expression des tensions relatives à la dérogation aux règles, l'invention de normes « maison » et de réactualisation de celles-ci.

Les tactiques de travail. L'intégration de chaque résident dans la communauté de l'EMS suppose parvenir à construire un espace personnalisé autour de chacun. A cette fin, l'ensemble des équipes s'emploie à développer des tactiques de travail propres, véritables « trucs du métier » venant constituer des réservoirs de ressources. Ces activités résultant de l'expérience désignent l'intelligence pratique au travail. Elles ont été groupées sous 3 chapeaux : s'informer, être avec, concilier des injonctions paradoxales. S'informer, c'est puiser des informations dans une multitude de détails. Les micro-signes deviennent des sources d'informations qui, mises bout à bout, permettent de proposer une perspective de vie à ceux qui décrochent de leur passé et ne se projettent plus dans le futur. Savoir prêter attention aux « petites choses » est aussi nécessaire à la prévention des accidents. Etre avec, c'est contourner les résistances des résidents sans provoquer d'humiliations, établir des relations de connivences avec eux, cultiver le fil relationnel avec les proches. Concilier les injonctions paradoxales porte sur trois objets qui forcent à développer des esquives pour solutionner un problème ou pour protéger la satisfaction au travail : les rapports avec les médecins, les problèmes d'effectifs et, peut-être plus que toute autre, les dilemmes entre bienfaisance et protection de l'intégrité des résidents.

La question des principes et des valeurs est une médaille à deux faces : dans la version positive, elle nous indique ce qui soutient la motivation, anime le travail et oriente les prises de décisions de manière à être en phase avec ce que l'on estime bon, correct, juste pour l'ensemble des protagonistes concernés par la situation au sujet de laquelle il a fallu se positionner ; dans la version négative, les valeurs exprimées nous indiquent ce qui est cause d'intolérance, générateur de tensions et de conflit au sein des équipes. Les principes et valeurs se repèrent au travers de deux dimensions qui s'influencent mutuellement, celles qui concernent la tolérance et la motivation.

Conclusion : Le travail en EMS peut être vu comme un processus de régulation incessant orienté vers le rétablissement d'un fonctionnement conforme à la norme afin de maintenir l'institution comme lieu de vie, empêcher le chaos de s'installer, atténuer les signes de dégénérescence physique et mentale de manière à aider les personnes à conserver leur statut de sujet social. L'imprévisibilité, inhérente aux dysfonctionnements des résidents, force les intervenants à mobiliser, très souvent simultanément, différents registres de compétences. Indépendamment de leurs statuts, de leur fonction et du niveau de formation, tous les intervenants sont mis en situation de devoir faire preuve d'ingéniosité pratique en vue de trouver des solutions concrètes à des situations inédites.

Partenaire de terrain : AVDEMS, Association vaudoise des établissements médico-sociaux.

Collaboration : Laurence Seferdjeli HES-SO HEdS-GE & Eliane Christen-Gueissaz UNIL.

Financement : RECSS, Réseau d'études aux confins de la santé et du social, HES-SO.

Perception des risques chez les personnes âgées bénéficiant d'aide et de soins à domicile

Equipe de recherche : Marianne Chappuis, Nicolas Kühne, Maria-Grazia Bedin

HES-SO : HEdS-La Source & HETSS-éesp

Partenaires de terrain : Apromad & OMSV, Lausanne

Cette étude vise à comprendre comment les risques pour la santé sont perçus – dans le cadre des soins à domicile – par les personnes âgées, leurs proches et les professionnels. En effet, les évaluations faites par chacun des acteurs peuvent présenter des différences importantes. Ces divergences d'appréciation détermineront le contenu, la quantité, la forme et la portée des prestations délivrées. L'enjeu pour les personnes âgées est de préserver leur bien être subjectif, leur autonomie et indépendance, quelle que soit la précarité de leur situation. L'entourage, lui, est confronté à une situation suscitant des craintes nouvelles pour l'avenir de la personne âgée, en même temps qu'elle provoque d'importants remaniements du système familial. De leur côté, les soignants doivent contribuer à la réduction des risques de santé, dans un contexte de ressources limitées. Par nature, le projet de soins des SASD dépend de la rencontre entre ces différentes perspectives.

Des connaissances à ce propos sont nécessaires pour améliorer la construction partenariale des projets de soins, pour favoriser la réduction des coûts humains et financiers engendrés par des problèmes prévisibles non-pris en compte et pour mieux ajuster les communications et processus envisagés par les programmes de prévention promus par les autorités.

L'étude vise trois objectifs : 1) de comprendre ce qui est perçu comme risque par les usagers, leurs

proches et les professionnels; 2) d'identifier comment se co-construit la notion de risque dans les interactions de soins; 3) de comprendre ce qui constitue les divergences et convergences des points de vue de chaque groupe d'acteur.

Des entretiens semi-dirigés individuels seront conduits auprès de chaque type d'interlocuteurs.

Financement FNS/DORE

Marianne Chappuis

m.chappuis@ecolelasource.ch

« Efficacité de l'entraînement métacognitif pour réduire les idées délirantes : une étude randomisée »

La commission DORE a accepté le projet « Efficacité de l'entraînement métacognitif pour réduire les idées délirantes : une étude randomisée ». L'entraînement métacognitif cherche à rendre les participants conscients des biais cognitifs sous-jacents aux idées délirantes. Par exemple, les personnes qui délirent ont besoin de moins d'informations que les sujets contrôles pour prendre une décision. Les personnes qui délirent ont une confiance augmentée dans leurs faux souvenirs, ou encore, les gens qui délirent ont de la difficulté à prendre en compte des informations contradictoires. Le programme d'entraînement est administré en groupe de 3 à 6 patients à raison d'une séance hebdomadaire durant huit semaines.

L'hypothèse principale de l'étude est que l'entraînement métacognitif devrait réduire les idées délirantes de façon cliniquement significative par rapport aux personnes qui suivent le traitement habituel. Pour être inclus les participants doivent avoir des idées délirantes qui ont persisté les trois derniers mois et un traitement neuroleptique stable sur la même période. Ils doivent avoir compris le protocole de l'étude en répondant à un questionnaire qui évalue la capacité à consentir de façon éclairée. Les patients sont évalués en pré-test après avoir signé le consentement informé. Ensuite, ils sont répartis aléatoirement soit dans le groupe (TAU, traitement habituel) ou l'entraînement métacognitif plus le traitement habituel (MCT). Les participants sont réévalués à la fin de l'intervention. Les évaluateurs sont aveugles de la condition dans laquelle les participants ont été attribués. Les participants sont évalués une troisième fois, six mois plus tard afin de vérifier si les résultats espérés se maintiennent dans le temps. Après cette période, les participants qui ont été dans le groupe contrôle peuvent recevoir l'intervention si celle-ci s'avère plus efficace que le traitement habituel. Les variables secondaires qui sont étudiées sont les réactions humaines aux symptômes psychotiques et la quantité de soins reçus.

Jérôme Favrod

j.favrod@ecolelasource.ch

Nouvelle historienne...

Licenciée en Lettres de l'université de Lausanne (1996), où j'ai étudié l'histoire, les sciences sociales et l'anglais, j'ai consacré mon mémoire de licence à l'histoire de la thérapie par le travail dans la psychiatrie vaudoise entre le 19^e et la première moitié du 20^e siècle. J'ai ensuite été mandatée par la Fondation Eben-Hézer pour rédiger un ouvrage sur l'histoire de cette institution et de sa fondatrice, Julie Hofmann, elle-même garde-malade diplômée de la Source ; cette recherche portait sur les débuts de l'action sociale et sanitaire dans le canton de Vaud entre la fin du 19^e siècle et le 20^e siècle, avec notamment une étude du processus de professionnalisation dans le champ des pratiques médico-sociales et socio-éducatives. A la suite de cette publication, j'ai été engagée comme chargée de recherche à l'Institut Universitaire d'Histoire de la Médecine et de la Santé Publique, où j'ai principalement travaillé sur une recherche fondée sur les consultations épistolaires adressées à un médecin lausannois du 18^e siècle, Samuel Auguste Tissot (1728-1797). Cette recherche, financée par le Fonds National pour la Recherche Scientifique, a conduit à étudier les fondements épistémologiques et méthodologiques de la médecine du 18^e siècle, l'évolution des pratiques de traitements, l'offre thérapeutique proposée par les différents prestataires de soins de l'époque, ainsi que les perceptions de la maladie et des traitements qui prévalaient au siècle des Lumières. Au cours de cette recherche, qui a permis en particulier d'examiner le développement progressif de la vision anatomo-pathologique des maladies et son incidence sur les soins ou la relation soignant-soigné, j'ai participé à la création d'une base de données dans le but de documenter l'histoire sociale et culturelle de la santé au travers de lettres de patient-e-s du 18^e siècle. Les riches fonds d'archives épistolaires du 18^e siècle, des lettres dans lesquelles des malades ou leurs proches font le récit et la description de leurs maux pour requérir des soins, ont servi de corpus de base pour élaborer mon travail de thèse.

Ce travail de doctorat, défendu en 2008 (prix de la Faculté de médecine), privilégiait une approche historique et anthropologique, afin d'explorer les représentations de la maladie du point de vue des malades et des profanes, les trajectoires de soins des personnes, ainsi que la relation thérapeutique avec les différents protagonistes des soins : les médecins, les chirurgiens, ou encore les soignants et soignantes populaires. Grâce à l'analyse des registres lexicaux et sémantiques mobilisés par les auteur-e-s des lettres, des femmes et des hommes principalement issus de l'élite européenne, cette thèse s'est attachée à reconstruire les modèles corporels et les conceptions de la santé qui sous-tendent les trames narratives et interprétatives convoquées dans les récits des maux. En résumé, il s'agissait de rendre compte de la façon dont la maladie était vécue et prise en charge dans le contexte social et culturel de la société d'Ancien

Régime. Parallèlement à ces recherches historiques, qui ont donné lieu à diverses publications, j'ai développé un intérêt pour des approches phénoménologiques et anthropologiques, en explorant l'expérience de la maladie dans des pathographies contemporaines et des témoignages de patient-e-s. J'ai ainsi pu mettre en lumière les répercussions sociales, familiales et symboliques de la maladie, la manière dont la douleur ou une affection sérieuse sont susceptibles de rompre les évidences du quotidien en perturbant le rapport au temps, à l'espace et à autrui, ou encore la façon dont les individus affectés tentent d'y donner sens, ainsi que les choix thérapeutiques qu'ils opèrent. Autant d'aspects que j'ai enseignés aux étudiant-e-s en médecine à partir de 2005, dans le cadre de la mise sur pied d'un module de sciences humaines en médecine.

Engagée à la Haute Ecole de la Santé La Source depuis octobre 2009, je me prépare à poursuivre l'enseignement donné par Denise Francillon sur l'histoire de la formation et de la professionnalisation des soins infirmiers. Au sein de l'URD, je m'insérerai dans « l'axe santé et vieillissement », puisque je travaille actuellement à l'esquisse d'un projet de recherche visant à analyser l'évolution de la prise en charge des personnes âgées en institution ; cette recherche s'attachera notamment à repérer les changements intervenus sur le plan des représentations des besoins sociaux et sanitaires des personnes âgées, ainsi que les réponses qui y ont été apportées entre la seconde moitié du 19^e siècle et les années 1970 en terme de soins ou de créations d'établissements spécialisés. Ma contribution dans le cadre de l'URD et de l'ELS pourrait également porter sur d'autres thématiques qui me passionnent ou dans lesquelles j'ai acquis une certaine expérience : histoire et philosophie des soins ; histoire des représentations et des pratiques corporelles ; histoire des conceptions et de la prise en charge de la douleur, ou encore histoire des patient-e-s et de la relation thérapeutique.

Séverine Pilloud Savovic
s.pilloud@ecolelasource.ch

PILLOUD, Séverine, *Les mots du corps. L'expérience de la maladie dans les consultations épistolaires adressées au Dr Samuel Auguste Tissot (1728-1797)*, thèse de doctorat ès Lettres, Université de Lausanne, 2008, en cours d'édition (thèse déposée à la BCU).

PILLOUD, Séverine, « Tourisme médical à Lausanne dans la seconde moitié du XVIII^e siècle. Le réseau des patients du Dr Tissot (1728-1797) », *Revue historique vaudoise*, 114 (2006) : pp. 9-23.

Equipe de l'Unité de Recherche et Développement

Nataly Viens Python, responsable du Secteur Recherche et Prestations (SRP)

Marianne Chappuis – Marion Droz Mendelzweig – Jérôme Favrod – Pascale Ferrari – Denise Francillon – Séverine Pilloud Savovic – Delphine Roulet Schwab
Andrée Favre, *secrétaire*.

urd@ecolelasource.ch – Tél. 021 641 38 35