

P R I X & B O U R S E S

L E E N A A R D S

« P E R S O N N E Â G É E »

2 0 1 1



## Introduction

- 02 Mot du Président de la Commission  
«social, santé publique, personne âgée»

## Appel à projets «Qualité de vie des personnes âgées»

- 06 Mot du Président du Jury
- Les projets sélectionnés – Prix Leenaards 2011**
- 08 Les déterminants de l'évolution de la qualité de vie des personnes âgées de 65 ans et plus en Suisse
- 10 Patient sans être malade: effets d'un diagnostic clinique équivoque sur des sujets diagnostiqués, des proches et des soignants
- 12 Planification de sortie et bien-être de personnes âgées hospitalisées dans un service de médecine
- 14 Désir de mort chez les personnes âgées: évaluation et exploration de ses liens avec la qualité de vie
- 16 La qualité de vie des personnes non-institutionnalisées dans les cantons de Genève et Vaud
- 18 Etude pilote sur la planification anticipée du projet thérapeutique chez des personnes âgées vivant en établissement médico-social
- 20 Jury «Qualité de vie des personnes âgées»

## Bourses doctorales Leenaards à l'IUFRS

- 24 Mot de la directrice de l'IUFRS

### Scholarships Leenaards 2011

- 26 Nancy Helou
- 28 Annie Oulevey Bachmann
- 30 Henk Verloo



Action, formation et recherche. Tous les projets que la Commission «social, santé publique, personne âgée» de la Fondation Leenaards évalue à l'intention du Conseil de cette fondation poursuivent un même but: améliorer le sort de nos aînés. Avec le souci non seulement de favoriser l'émergence d'idées nouvelles mais aussi – et surtout – d'en démontrer l'intérêt et la viabilité.

En 2010, année des trente ans de la Fondation Leenaards, cette commission a décidé de lancer – durant cinq ans au moins – un appel annuel à projets de recherche sur la qualité de vie des personnes âgées. Cet appel a connu un bon succès puisque 33 projets nous sont parvenus et ont été confiés à un jury spécialisé. Au terme des travaux de celui-ci, complétés par des expertises internationales, six projets ont été retenus. Ils vous sont présentés dans les pages qui suivent.


Parallèlement à la recherche, notre fondation mise sur la formation des professionnels appelés à prendre soin de la personne âgée. Après avoir soutenu différentes filières de formation, s'adressant à des professionnels d'horizons variés, la fondation a souhaité contribuer également à la formation des formateurs de demain. C'est dans ce sens qu'elle attribue, depuis trois ans maintenant, des bourses

doctorales aux étudiants de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins de l'Université de Lausanne. Vous trouverez, dans la deuxième partie de cette plaquette, les noms des lauréats de ces bourses doctorales Leenaards ainsi qu'une description des projets de recherche auxquels ils se consacrent.

Puissent ces différentes initiatives fédérer et dynamiser les compétences de tous ceux qui contribuent aujourd'hui au bien-être de la personne âgée... et de ceux qui souhaitent innover pour mieux répondre aux besoins de demain.

**Pascal Gay**  
Président de la Commission  
«social, santé publique, personne âgée»  
de la Fondation Leenaards





APPEL  
À PROJETS  
«QUALITÉ  
DE VIE DES  
PERSONNES  
ÂGÉES»

*L'appel à projets 2012 est lancé. Le dépôt des dossiers est fixé  
au 1<sup>er</sup> février 2012. Renseignements: [www.leenaards.ch/fr/social](http://www.leenaards.ch/fr/social).*

C'est pour favoriser une réflexion centrée sur la façon dont les personnes âgées et leurs proches immédiats comprennent, perçoivent et agissent sur leur bien-être, que la Fondation Leenaards a décidé, fin 2010, de lancer un appel annuel à projets de recherche sur ce thème.

Les projets pris en compte sont ceux qui proposent des approches originales et novatrices de la question tout en garantissant une haute qualité de recherche; ils peuvent prendre en compte l'ensemble des déterminants médico-psycho-sociaux, économiques et environnementaux de la qualité de vie des personnes âgées et revêtir la forme de projets de recherche (d'une durée de un à trois ans maximum), de recherche exploratoire (un an maximum pour démontrer la faisabilité d'un projet) ou encore de mise en œuvre sur le terrain de résultats de recherche déjà obtenus.

6

Cet appel à projets s'adresse aux chercheuses et chercheurs des hautes écoles (HES-SO, universités et EPFL) des cantons de Vaud et de Genève (périmètre dans lequel s'exerce l'action de la Fondation Leenaards). Les chercheuses et les chercheurs des hautes écoles des autres cantons romands sont habilités à déposer une requête sous condition d'un partenariat déterminant avec une institution académique vaudoise ou genevoise. Des collaborations avec des institutions publiques ou privées de ces deux cantons sont encouragées pour tous les types de projets; une telle collaboration est indispensable pour un projet de mise en œuvre sur le terrain, où le concours de chercheurs extérieurs à l'institution doit garantir une évaluation rigoureuse de l'implémentation proposée.



© Alain Herzog

Suite au premier appel lancé, six projets ont été retenus. Ils sont décrits dans les pages qui suivent. Le colloque Leenaards «Personne âgée» du 27 septembre 2011, sera l'occasion de rencontrer les chercheurs qui les portent et de débattre plus largement des déterminants médicaux, psycho-sociaux et autres de la qualité de vie des personnes âgées.

L'appel à projets 2012 «Qualité de vie des personnes âgées» vient d'être lancé. La date de dépôt des dossiers est fixée au 1<sup>er</sup> février 2012.

**Erwin Zimmermann**  
Président du Jury  
«Qualité de vie des personnes âgées»

7





© DK

### **Les déterminants de l'évolution de la qualité de vie des personnes âgées de 65 ans et plus en Suisse. Une analyse longitudinale sur la base des données du Panel suisse des ménages 1999-2009**

La «qualité de vie» des personnes âgées suscite un important débat éthique et politique sur les moyens qu'il s'agit d'engager pour la garantir. Mais que sait-on de la qualité telle que les personnes âgées la perçoivent elles-mêmes au cours de leur vieillissement?

8

Le présent projet vise à mieux connaître les déterminants sociaux et sanitaires de la qualité de vie des personnes âgées et plus encore les causes de son amélioration ou de sa détérioration. Pour ce faire, deux chercheuses (une sociologue et une statisticienne) analyseront les données collectées entre 1999 et 2009 auprès de plus de 2'500 personnes âgées de 65 ans et plus. Collectées dans le cadre du «Panel suisse des ménages», ces données fournissent quelque 11'000 observations. La qualité de vie des personnes concernées y est mesurée par leur degré de satisfaction rapporté lors d'interviews annuelles quant à leur vie en général, leur situation financière, leur situation personnelle et relationnelle, leurs loisirs et leur santé. Les déterminants d'éventuels chan-

gements de leur taux de satisfaction, eux-mêmes résultant d'évènements positifs ou négatifs survenus dans leur vie, concernent le niveau économique du ménage, la situation de vie au quotidien, le soutien social à disposition, une éventuelle participation active à la vie associative, un niveau d'activité physique plus ou moins élevé durant les loisirs, ainsi que l'état de santé et l'autonomie fonctionnelle des personnes interviewées dans leur vie quotidienne. Les analyses tiendront également compte de caractéristiques telles que le genre, la nationalité et le plus haut niveau de formation acquis.

Le projet fera recours aux techniques et modèles éprouvés d'analyse statistique de données longitudinales. Une attention particulière sera portée aux différences entre les hommes et les femmes.

Les résultats des analyses devraient permettre de mieux cibler à l'avenir les interventions sociales et médicales planifiées pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées, en tenant davantage compte des appréciations de ces dernières.

PRIX 2011

9

#### **EQUIPE DE RECHERCHE**

**Prof. Claudine Burton-Jeangros,**  
professeure associée,  
Département de sociologie,  
Université de Genève (photo)  
**Dorith Zimmermann-Sloutskis,**  
DSc, bio-statisticienne, Genève





© Anthony Leuba

**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**

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

- 10 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 expérimentiel 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.

**EQUIPE DE RECHERCHE**

**Dr Marion Droz Mendelzweig**, professeure HES-SO,  
Haute Ecole de la Santé La Source (photo)  
**Krzysztof Skuza**, assistant diplômé,  
Faculté des sciences sociales et politiques, UNIL  
**Florence Galland Laini**, assistante de recherche,  
Haute Ecole de la Santé La Source  
**Claire Newman**, assistante de recherche,  
Haute Ecole de la Santé La Source



© CEMCAV - CHUV

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

En 2009, le nombre de patients de plus de 65 ans hospitalisés au sein des hôpitaux vaudois constituait plus du 20% de leur patientèle. Ce pourcentage a augmenté de 45,6% au cours des 10 dernières années et même de 63,4% pour les personnes âgées de plus de 80 ans.

- 12 Si l'on tient compte du fait que, parallèlement à cette évolution, la durée moyenne des séjours hospitaliers est passée de 11,3 jours en 2002 à 9,6 jours en 2009 (soit -15% en 7 ans) – et que cette tendance va se confirmer pour des raisons économiques – on prend alors conscience de l'importance que revêt la préparation à la sortie d'hôpital d'un patient d'autant plus vulnérable qu'il est âgé.

Les jours qui suivent la sortie de l'hôpital constituent en effet une période critique pour les patients et pour leurs proches; et il est capital de bien préparer cette transition, d'une part pour assurer la continuité et la cohérence des soins d'un milieu à l'autre et, d'autre part, pour préparer le patient âgé, souvent atteint de nombreuses pathologies chroniques, à

faire face aux multiples problèmes auxquels il sera confronté à son retour à domicile. Il est en effet bien connu qu'une planification de sortie inadéquate entraîne des réadmissions à l'hôpital fréquentes, coûteuses et pénalisantes pour le patient. Sans parler des complications qui, dans un cas sur cinq selon une étude américaine, surviennent après son retour à domicile.

L'objectif du présent projet est d'évaluer en quoi la pratique actuelle de préparation à la sortie de l'hôpital répond aux besoins des personnes âgées et de leurs proches et contribue à leur qualité de vie dans la période post-hospitalière. Il se propose également d'évaluer les composantes favorables à la diminution de l'anxiété et d'améliorer les connaissances nécessaires aux personnes âgées pour faire face à leur(s) pathologie(s). L'étude s'intéressera aussi aux recours aux services de santé, durant les 30 jours suivant la sortie d'hôpital, pour identifier ceux qui sont indispensables et ceux qui auraient pu être évités (consultation chez le généraliste ou des spécialistes, pharmacie, soins paramédicaux, service de soins à domicile, services d'urgences hospitalières et polycliniques).

#### EQUIPE DE RECHERCHE

**Cédric Mabire**, enseignant, Haute Ecole Cantonale Vaudoise de la Santé (photo)

**Prof. Céline Goulet**, professeure invitée, Institut universitaire de formation et de recherche en soins, UNIL-CHUV

**Prof. Christophe Büla**, chef du Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV

**Prof. Diane Morin**, directrice, Institut universitaire de formation et de recherche en soins, UNIL-CHUV



## Désir de mort chez les personnes âgées: évaluation et exploration de ses liens avec la qualité de vie



© CEMCAV - CHUV, P. Dutoit

«Ne plus vouloir vivre» ou même souhaiter «hâter la survenue de la mort» est encore un tabou dans notre société judéo-chrétienne, même largement sécularisée.

Dans la littérature médicale, le désir de mort est en général défini comme l'expression, par un patient souffrant d'une maladie avancée, du désir que la mort survienne plus rapidement. Ce désir de mort peut aller du simple souhait que la mort survienne naturellement jusqu'à une demande de suicide assisté ou même d'euthanasie.

14

Le désir de mort a surtout été étudié dans le cadre des soins palliatifs, chez des patients cancéreux en phase terminale de leur maladie. Or, le désir de mort existe aussi chez les personnes âgées et il n'est pas rare d'entendre l'une ou l'autre de ces personnes exprimer le souhait de «ne plus se réveiller le matin». Néanmoins, très peu de données sont disponibles sur le désir de mort chez les personnes âgées, en particulier celles qui ne seraient pas en fin de vie.

L'hypothèse qui sous-tend ce projet est que les déterminants du désir de mort chez les personnes âgées ne sont pas forcément les mêmes que ceux identifiés chez les patients adultes en fin de vie. En particulier, le désir de mort ne serait



pas invariablement associé à une qualité de vie sévèrement altérée. Dans cette perspective, le désir de mort ne résulterait pas uniquement d'un processus de souffrance psychique, physique ou spirituelle, cette dernière dimension n'ayant d'ailleurs jamais été formellement investiguée jusqu'ici. Chez la personne âgée, le désir de mort pourrait également traduire un sentiment d'aboutissement et d'accomplissement, en particulier chez des personnes très âgées qui estimeraient avoir «fait leur temps».

L'objectif du projet est de mieux comprendre le désir de mort chez les personnes âgées afin de pouvoir identifier les personnes chez lesquelles celui-ci traduit une mauvaise qualité de vie et qui nécessiteraient des interventions spécifiques pour améliorer leur confort. A contrario, opérer cette distinction permettra d'éviter une médicalisation inappropriée du désir de mort et favorisera un meilleur respect de l'autonomie de la personne lorsque ce désir ne traduit pas une souffrance.

PRIX 2011

15

### EQUIPE DE RECHERCHE

**Dr Stéphanie Monod**, médecin associée,  
Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV (photo)  
**Etienne Rochat**, aumônier, Service de l'aumônerie du CHUV  
**Dr Brenda Spencer**, PD & MER, Institut universitaire  
de médecine sociale et préventive, UNIL-CHUV  
**Dr Claudia Mazzocato**, médecin cheffe, PD & MER,  
Service des soins palliatifs, CHUV  
**Prof. Christophe Büla**, chef du Service de gériatrie  
et réadaptation gériatrique, CHUV

## La qualité de vie des personnes non-institutionnalisées dans les cantons de Genève et Vaud: une étude de population



© 24heures, Vanessa Cardoso

Les gains de longévité obtenus au cours du 20<sup>e</sup> siècle signifient pour de nombreuses personnes une accumulation progressive de maladies chroniques et une altération des conditions sociales, compromettant la qualité de vie. Cependant, les personnes âgées sont diverses en termes de santé, d'expérience et de ressources personnelles. Et l'importance accordée par celles-ci aux différents facteurs déterminant leur qualité de vie est probablement influencée par ces caractéristiques. Pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées, il est dès lors nécessaire de mieux comprendre ce qui importe ou ce qui est accessoire pour elles, et dans quels domaines sont rencontrées les difficultés qui altèrent leur qualité de vie.

16

Ce projet a pour but de disposer, pour la population âgée non-institutionnalisée des cantons de Genève et de Vaud, de données sur la qualité de vie, ses déterminants médicaux, psycho-sociaux et environnementaux, les domaines d'insatisfaction exprimée par celles-ci et leurs suggestions pour améliorer leur propre qualité de vie. Il s'agira de réaliser une étude épidémiologique auprès d'un échantillon représentatif, suffisamment large pour permettre des analyses de sous-groupes selon la catégorie d'âge, le sexe et

le lieu de domicile (contrastes entre cantons et entre ville et campagne). Des aspects longitudinaux (événements de vie, évolution dans le temps des performances physiques et mentales, etc.) seront étudiés en s'appuyant sur l'étude «Lausanne cohorte 65+», qui récolte annuellement, depuis 2004, des données sur un échantillon représentatif de 3'000 Lausannois actuellement âgés de 67 à 77 ans. Cette approche sera complétée par un recueil ad hoc de données transversales auprès d'un échantillon aléatoire de population de quelque 2'500 personnes, complémentaire à celui de la cohorte Lc65+ (population des autres régions du canton de Vaud et du canton de Genève et population au-delà de 77 ans).

L'objectif du projet est de recueillir et d'analyser l'avis de personnes âgées sur leur propre qualité de vie, ainsi que leurs souhaits pour l'améliorer, examinés à la lumière de caractéristiques médicales, psycho-sociales et environnementales. Une comparaison entre sous-groupes devrait mettre en évidence d'éventuelles spécificités à considérer dans la mise sur pied de futures interventions.

17

### EQUIPE DE RECHERCHE

**Prof. Brigitte Santos-Eggimann**, médecin adjointe, professeure associée, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, UNIL-CHUV (photo)

**Dr Nicolas Rodondi**, PD & MER, médecin adjoint, Polyclinique médicale universitaire, UNIL-CHUV

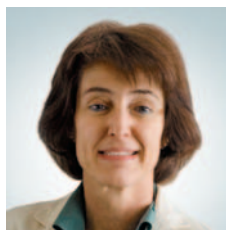
**Prof. Christophe Büla**, chef du Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV

**Dr Idris Guessous**, Unité d'épidémiologie populationnelle, HUG

**Jacqueline Cramer**, directrice, Pro Senectute Genève

**René Goy**, directeur adjoint, Pro Senectute Vaud





© Lionel Henriod

### **Etude pilote sur la planification anticipée du projet thérapeutique chez des personnes âgées vivant en établissement médico-social**

18 Selon différents scénarios démographiques établis pour la population suisse, le nombre de personnes âgées de plus de 79 ans devrait passer, de 5% de la population en 2006, à 12% en 2050. Dans le contexte suisse, où l'on vieillit de plus en plus en bonne santé, les causes et les lieux de décès évoluent eux-aussi rapidement. En 2006, par exemple, plus du tiers des décès chez les personnes âgées de 85 ans ou plus était dû à un cumul d'affections chroniques nécessitant le recours à des soins de plus en plus conséquents; parmi les plus de 75 ans, 34% sont décédés à l'hôpital, 51% en EMS et seulement 15% à domicile. Ces évolutions justifient pleinement que l'on s'intéresse à la qualité de vie des personnes âgées en EMS et à leur prise en charge dans ces structures, au vu d'une évolution clinique précédant leur décès souvent prolongée. C'est ce que se propose de faire la planification anticipée du projet thérapeutique ou PAPT.



La planification anticipée du projet thérapeutique est à voir comme un processus itératif, sur la durée, dans le cadre duquel chaque individu peut exprimer ses préférences en matière de soins, mais également, et plus largement, sur la manière dont il entend approcher la mort et traiter, avec ses proches, ce qu'il estime devoir encore l'être, en fonction de ses valeurs et de ses croyances. La PAPT met le résident au centre de la réflexion pour lui permettre de participer jusqu'au bout aux décisions. Cette pratique de soins innovante sera menée par le biais d'entretiens conduits par des infirmières spécialement formées à la PAPT.

La présente étude pilote se propose d'étudier de manière longitudinale la faisabilité et l'acceptabilité de la PAPT ainsi que les effets de cette intervention sur les résidents nouvellement admis, leurs proches et les infirmier.es. L'étude permettra notamment d'évaluer le niveau de congruence entre proches et résidents sur les préférences et options de soins en fin de vie, la perception du fardeau chez les proches et la qualité de la communication sur les soins de fin de vie entre les différents acteurs. Elle sera menée en partenariat avec cinq grands EMS du canton de Genève.

#### **EQUIPE DE RECHERCHE**

**Laurence Séchaud**, professeure HES-SO, Haute Ecole de Santé, Genève (photo)

**Dr Claudia Mazzocato**, médecin cheffe, PD & MER, Service des soins palliatifs, CHUV

**Prof. Céline Goulet**, professeure invitée, Institut universitaire de formation et de recherche en soins, UNIL-CHUV

**Prof. Diane Morin**, directrice, Institut universitaire de formation et de recherche en soins, UNIL-CHUV

## Jury «Qualité de vie des personnes âgées»

### Membres-experts

#### **Erwin Zimmermann**

Président du jury, PhD, ancien professeur associé à l'Université de Neuchâtel

#### **Christophe Büla**

Professeur à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne et chef du Service de gériatrie et réadaptation gériatrique du Centre hospitalier universitaire vaudois

#### **Andrée Helming**

PhD, maître-assistante au Département de psychologie de l'Université de Zurich

#### **Cornelia Oertle**

PhD, directrice de la Haute Ecole de Santé de Berne

### Représentants du Conseil de la Fondation Leenaards

#### **Michel Pierre Glauser**

Président de la fondation, ancien Doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne et ancien chef du Service des maladies infectieuses du Centre hospitalier universitaire vaudois

#### **Pascal Gay**

Président de la Commission «social, santé publique, personne âgée», consultant en santé publique

### Institutions sollicitées pour obtenir des expertises externes

Nancy-Université (France), Université François-Rabelais Tours (France), Université Victor-Segalen Bordeaux 2 (France), Hôpital Sainte-Périne (France), Université catholique de Louvain (Belgique), Université libre de Bruxelles (Belgique), Université Laval (Canada), Université de Montréal (Canada), Université de Sherbrooke (Canada), Université du Québec à Trois-Rivières (Canada), Université du Québec à Montréal (Canada).



# BOURSES DOCTORALES LEENAARDS À L'IUFRS

## **Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS**

*L'Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS a été créé en octobre 2007 par les hôpitaux universitaires vaudois et genevois (CHUV et HUG), les Universités de Lausanne et de Genève (UNIL et UNIGE), la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), la Fondation La Source et l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI).*

*L'IUFRS a été instauré dans un contexte marqué par les changements démographiques, la rareté des ressources soignantes et les transformations des systèmes de santé exigeant des professionnel.les hautement qualifié.es.*

Depuis 2009, grâce à la Fondation Leenaards, l'Institut universitaire de recherche et de formation en soins (IUFRS) peut proposer des bourses doctorales dans le domaine des soins infirmiers à la personne âgée. Ce programme, intitulé «Scholarships Leenaards», a pour but de soutenir le développement et la mise en œuvre des connaissances dans le domaine des soins infirmiers à la personne âgée en Suisse romande.

Ces bourses, d'un montant de CHF 50'000.– chacune, sont attribuées au terme d'un concours lancé annuellement. Elles sont octroyées à des candidat.es, inscrit.es au programme de doctorat en sciences infirmières de l'Ecole doctorale de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne, qui réalisent des travaux de thèse dans le domaine des soins infirmiers à la personne âgée.

24

Les bourses doctorales sont octroyées pour une année et peuvent être renouvelées une seule fois. Suite à la mise au concours annuelle, les candidatures reçues sont évaluées sur la base de l'excellence académique du candidat, de ses aptitudes et de ses expériences de recherche, ainsi que de la qualité et de la pertinence scientifique de son projet de thèse.



© DR

Chaque année, les candidatures pour une bourse doctorale Leenaards sont évaluées par un comité scientifique qui pré-avise à l'intention de la Commission «social, santé publique, personne âgée» et du Conseil de la Fondation Leenaards.

En qualité de directrice de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins, je tiens ici à remercier la Fondation Leenaards pour ce partenariat si important pour promouvoir la recherche infirmière relative au vieillissement et à la santé des personnes âgées. Je souhaite également plein succès aux bénéficiaires de ces bourses dans la réalisation de leurs travaux.

**Prof. Diane Morin**

Directrice, Institut universitaire de formation  
et de recherche en soins de l'UNIL-CHUV





© CEMCAV-CHUV

## Nancy Helou

Institut universitaire de formation  
et de recherche en soins

**Impact du suivi multidisciplinaire, coordonné par une infirmière, auprès de patients âgés atteints d'insuffisance cardiaque sur leur assiduité au traitement, leur activité d'auto-soins, leur qualité de vie et leur taux d'hospitalisation**

Malgré le progrès pharmacologique du traitement, l'insuffisance cardiaque demeure une épidémie chronique mondiale qui touche principalement la population âgée. Le taux élevé d'hospitalisation et de mortalité des patients concernés est du principalement aux difficultés qu'ils ont à adhérer au traitement et à gérer leur maladie. Ces difficultés sont encore plus prononcées chez les patients âgés. A l'échelon international, plusieurs recensions systématiques des écrits et méta-analyses confirment qu'un suivi personnalisé multidisciplinaire de l'insuffisance cardiaque, coordonné par une infirmière, peut optimiser la prise en charge des patients âgés, améliorer leur qualité de vie et réduire les coûts liés à cette pathologie. Plusieurs instances médicales suisses soulignent l'intérêt d'un tel suivi qu'elles souhaitent voir adapté au contexte national des soins.

Le but de la présente étude prospective, randomisée et contrôlée, avec 6 mois de suivi, est d'évaluer l'impact d'un suivi personnalisé multidisciplinaire, coordonné par une infirmière, sur des patients de plus de 65 ans pris en charge par le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) pour une insuffisance cardiaque symptomatique. Ces patients seront répartis entre un groupe témoin, bénéficiant du suivi usuel, et un groupe expérimental, bénéficiant du suivi coordonné par une infirmière. L'assiduité au traitement, l'auto-soin et la qualité de vie de ces patients seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives internationalement reconnues; le taux d'hospitalisation sera calculé à l'aide des données fournies par le CHUV.





© CEMCAV-CHUV

**Annie Oulevey Bachmann**  
Haute Ecole de la Santé La Source

**Santé et vulnérabilité des travailleurs vieillissants exposés aux charges inhérentes à l'exercice conjoint de multiples rôles**

Cette recherche s'intéresse à la santé des personnes entre 45 et 65 ans qui, en plus de leurs activités professionnelle, domestique et familiale, apportent une aide informelle déterminante au maintien à domicile d'un parent fragilisé par son vieillissement. Plus précisément, elle souhaite mettre en évidence l'impact que ces différentes charges de travail ont sur leur santé et rechercher quels facteurs prémunissent certaines d'entre elles de leurs effets négatifs.

Il est en effet primordial que la génération dite « sandwich » préserve ses potentiels et protège sa propre santé tout en continuant à s'investir dans ces différents rôles. En effet, premièrement, les personnes appartenant à cette génération jouent un rôle pivot. En plus de pourvoir quotidiennement à l'accomplissement d'activités nécessaires à la satisfaction de leurs propres besoins, elles font aussi en sorte que ceux d'individus d'autres tranches d'âge (enfants, parents âgés par exemple) soient satisfaits, tout en exerçant

le plus souvent une activité professionnelle. Secondement, on sait que veiller à sa santé à cet âge est déterminant pour la qualité de son propre vieillissement.

Les résultats de la présente étude contribueront à ce que cette population soit appréhendée dans sa complexité, de manière proactive et positive. Ils pourront être le point de départ de programmes de recherches pluridisciplinaires novateurs prenant en compte les effets de l'intrication de ces rôles sur la santé. Ils offriront aux infirmières, œuvrant dans la communauté (particulièrement en santé au travail), des savoirs pour élaborer des outils et des interventions de prévention primaire, voire secondaire; ils leur permettront de proposer aux personnes concernées des soins de santé fondés sur des évidences scientifiques.





© CEMCAV-CHUV

## Henk Verloo

Haute Ecole de la Santé La Source

### **Etude pilote sur la prévention de l'état confusionnel aigu chez des personnes âgées à domicile après une hospitalisation ou une maladie récente**

30 Un état confusionnel aigu (ECA) constitue pour les personnes âgées un risque important de déclin physique et cognitif. Son mécanisme complexe et multifactoriel et les difficultés de sa reconnaissance peuvent dès lors avoir des conséquences dramatiques, à court, moyen et long termes, pour elles et pour leurs proches-aidants.

Jusque-là, ce syndrome, au carrefour de nombreuses pathologies médicales et psychiatriques, a été étudié presque exclusivement dans le contexte hospitalier. La non-détection et une prévalence élevée de confusion post-hospitalisation, chez des personnes âgées de retour à domicile, déplacent pourtant ce problème chez les infirmières en santé communautaire qui doivent le détecter précocement et en organiser le suivi et le monitoring.

Cette étude pilote, de type essai clinique randomisé, a pour but de développer une stratégie de prévention et d'évaluer l'impact auprès de personnes âgées recevant des soins à domicile post-hospitalisation dans la région de Sion. Elle vise à développer une stratégie d'interventions de prévention de l'ECA, par la construction d'une grille d'évaluation, déterminant un degré de risque en fonction de facteurs facilitateurs et déclencheurs, et par l'élaboration d'un protocole d'intervention. Il s'agira par ailleurs de tester la faisabilité d'implanter cette stratégie dans les soins usuels et d'en mesurer l'impact sur les facteurs facilitateurs et déclencheurs, les symptômes de l'ECA, l'état cognitif et l'autonomie des personnes âgées dans les actes de la vie quotidienne.



## **Comité scientifique 2011 du programme «Scholarships Leenaard»**

### **Dr. Claudia Mazzocato**

Médecin cheffe, Service des soins palliatifs,  
Unité d'éthique clinique, Centre hospitalier  
universitaire vaudois

### **Dr. Astrid Stuckelberger**

Chargée d'enseignement, Institut de médecine  
sociale et préventive, Faculté de médecine de  
l'Université de Genève

### **Isabelle Lehn**

Directrice des soins du Département de médecine  
du Centre hospitalier universitaire vaudois





FONDATION LEENAARDS  
RUE DU PETIT-CHÊNE 18  
CH-1003 LAUSANNE  
TÉLÉPHONE 021 351 25 55  
[www.leanaards.ch](http://www.leanaards.ch)