

Joana Da Fonseca, Cláudia Fernanda Martins Gomes
 Haute École de Santé Vaud, Lausanne
 Filière Soins infirmiers, Directrice du travail de Bachelor : Tamara Chédel



1. Introduction

Les personnes âgées souffrant de pathologies cliniques sévères, notamment cardiovasculaires, entre **40 et 60%** ont une mauvaise adhésion thérapeutique de la maladie (1). En effet, il a été constaté qu'il était difficile pour ces dernières, en particulier lors de la transition entre les soins hospitaliers et les soins à domicile, de maintenir une adhésion thérapeutique. Elles présentent des lacunes de connaissances et de compétences en matière d'autogestion de la maladie qui contribuent aux épisodes de décompensations et de ré-hospitalisations (2). De ce fait, les patients présentent un risque de décès de **20 à 30%** dans l'année qui suit leur hospitalisation (3).

En Suisse, l'insuffisance cardiaque touche 5'000 à 10'000 nouveaux cas chaque année (4). Les personnes âgées de plus de **65 ans** sont plus à risque d'être atteintes d'insuffisance cardiaque et se retrouvent fréquemment hospitalisées en raison de l'exacerbation des symptômes de leur pathologie (5).

Ce travail a permis de mettre en évidence quatre concepts principaux : **L'adhésion thérapeutique, l'insuffisance cardiaque, les personnes âgées et l'autogestion.**

200'000 personnes atteintes d'insuffisance cardiaque en 2018

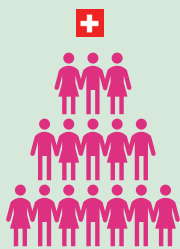
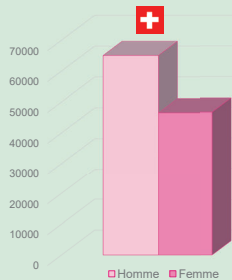


Figure 1 : Personnes atteintes d'insuffisance cardiaque, Da Fonseca et Martins Gomes, 2023. (4)

Hospitalisés pour maladie cardiovasculaire en 2021



Graphique 1 : Personnes hospitalisées pour maladies cardiovasculaires, Da Fonseca et Martins Gomes, 2023. (5)

2. Objectif

L'objectif de ce travail est de déterminer quelles interventions infirmières permettent d'améliorer l'adhésion thérapeutique des personnes âgées atteintes d'insuffisance cardiaque, à domicile, afin d'augmenter leurs compétences d'autogestion.

3. Méthode

Les bases de données CINAHL et PubMed ont permis de sélectionner 6 articles scientifiques. Ces derniers ont été traduits puis analysés à l'aide des grilles de lecture critique qualitative et quantitative du Fortin (2016).

Les résultats de ces études ont été mis en perspective avec le modèle d'Interaction des Comportements de Santé des Clients (IMCHB) de Cheryl Cox (6). L'IMCHB est « un modèle de soins infirmiers holistique axé sur le client qui permet d'identifier les comportements prédictifs de santé en analysant les caractéristiques uniques de l'individu ainsi que des facteurs externes du client ». L'objectif de ce modèle est de guider le développement des interventions infirmières basées sur les éléments de l'interaction client/infirmière, en ayant identifié les différentes variables, afin d'obtenir des résultats de santé.

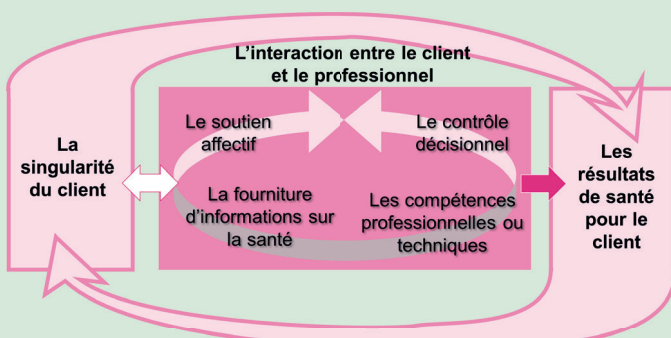


Figure 2 : Schéma de la théorie d'Interaction des Comportements de Santé des clients de Cox (1982), adapté par Da Fonseca et Martins Gomes (2023). (6)

4. Résultats

Les résultats ont été mis en évidence à l'aide du concept «l'interaction entre le client et le professionnel» du modèle théorique de Cox (1982). Ainsi, nous avons pu identifier les besoins des patients et mettre en place des interventions infirmières favorisant l'autogestion de ces derniers.

	Ressenti des participants	Moyens mis en place	Résultats obtenus
Le soutien affectif	<ul style="list-style-type: none"> Soutien des proches Peu de soutien par le personnel soignant 	<ul style="list-style-type: none"> Groupes de soutien avec les pairs Interaction en face à face Favoriser le soutien des proches 	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation de la motivation pour l'engagement de l'autogestion
La fourniture d'informations	<ul style="list-style-type: none"> Manque d'informations Difficulté à maintenir les recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> Coaching Education thérapeutique 	<ul style="list-style-type: none"> Actualisation des connaissances Prise de conscience Respect des recommandations
Le contrôle décisionnel	<ul style="list-style-type: none"> Confiance dans le système de santé et la pharmacothérapie Peur de la mort Fausse croyance sur les soignants 	<ul style="list-style-type: none"> Communication efficace Répondre aux besoins Relation de confiance 	<ul style="list-style-type: none"> Augmenter la confiance Responsabilisation Autodiscipline
Les compétences professionnelles ou techniques	<ul style="list-style-type: none"> Manque d'assurance 	<ul style="list-style-type: none"> Éducation thérapeutique Interaction en face à face à domicile Intervention simple et accessible Personnalisation des soins 	<ul style="list-style-type: none"> Meilleure compréhension Satisfaction des besoins des proches aidants

Tableau 1 : Tableau d'extraction des résultats des articles scientifiques. Da Fonseca et Martins Gomes (2023).

5. Conclusion

Il est nécessaire de mettre l'accent sur l'importance du **dépistage** des facteurs entravant l'adhésion thérapeutique chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque âgés de plus de 65 ans et vivant à domicile. Ainsi, un profil de patients à risque accru de ré-hospitalisation a été identifié et comprend : les personnes ayant un niveau socio-économique et de formation inférieur à la moyenne, évitant les activités sociales, recevant un soutien affectif négatif et ayant eu des expériences de santé négatives.

De plus, il est recommandé que l'infirmière évalue l'état des connaissances et compétences du patient en parallèle avec l'évaluation du soutien affectif.

Finalement, **l'évaluation des besoins** des proches aidants doit être prise en compte afin d'améliorer leur rôle et ainsi favoriser leur impact dans le processus d'autogestion des patients.

Références

- Vik, S. A., Maxwell, C. J., & Hogan, D. B. (2004). Measurement, Correlates, and Health Outcomes of Medication Adherence Among Seniors. *Annals of Pharmacotherapy*, 38(2), 303-312. <https://doi.org/10.1345/aph.1D252>
- Dickson, V. V., Lee, C. S., & Riegel, B. (2011). How Do Cognitive Function and Knowledge Affect Heart Failure Self-Care? *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 167-189. <https://doi.org/10.1177/1558868911402355>
- Chang et al. (2017). One-Year Outcomes of Acute Decompensated Systolic Heart Failure in Taiwan : Lessons from TSOH-HFREF Registry. *Acta Cardiologica Sinica*, 33(2), 127-138. <https://doi.org/10.6515/ACS20170202A>
- Mohacsi, P., Wallner, M., Zhou, Q., Wieser, M., & Zirkli, A. (2022). Recommandations actuelles pour la pratique. *Forum Médical Suisse*, 22(46), 750-755. <https://doi.org/10.4414/fms.2022.09270>
- Office fédéral de la statistique [OFS]. (2023). *Maladies cardiovasculaires*.
- Cox, C. L. (1982). An interaction model of client health behavior: Theoretical prescription for nursing. *Advances in Nursing Science*, 5(1), 41-56. <https://doi.org/10.1097/00012272-198210000-00007>



Pauline Hug, Djellona Memeti, Sureha Vairavanathar, HESAV - Haute École de Santé Vaud
Soins infirmiers, Directrice du travail : Isabelle Probst



1. Introduction

En Suisse, la participation des femmes au marché du travail s'accroît (1). En 2018, 214'000 personnes étaient employées dans le secteur des soins, dont 98'000 étaient diplômées en tant qu'infirmiers et infirmières. Les 80% de ces postes sont occupés par des femmes (2).

Le travail effectué dans les hôpitaux présente un ensemble complexe de facteurs de risques professionnels pour les femmes enceintes qui peuvent affecter leur santé et celle de leur fœtus (3).

L'employeur a la responsabilité de veiller à la protection de ses employées contre les dangers auxquels elles peuvent être exposées sur leur lieu de travail. L'ordonnance sur la protection de la maternité (OProMa) établit une liste d'activités dangereuses ou pénibles pour cette population (4).

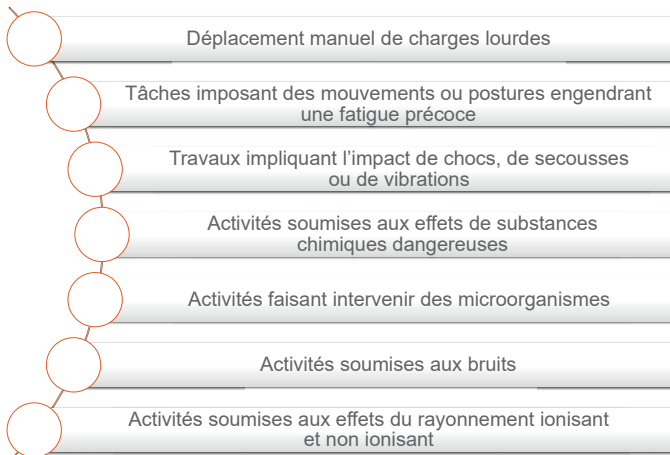
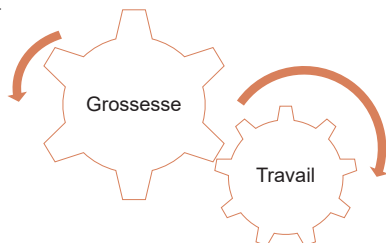


Schéma 1: Extrait d'activités dangereuses ou pénibles du Secrétariat d'Etat à l'économie (2021)

2. Objectif

Déterminer les interventions et les adaptations - étant ou pouvant être appliquées - auprès des infirmières enceintes travaillant en milieu hospitalier afin de les soutenir et favoriser la conciliation entre travail et grossesse. L'objectif a mené à la construction de la question de recherche qui est : « **Comment soutenir les infirmières enceintes travaillant en milieu hospitalier pour prévenir les complications et concilier travail et grossesse ?** ».



3. Méthode

Une revue de la littérature sur les bases de données PubMed et CINAHL a été effectuée. Sept articles ont été retenus datant de 2012 à 2021. Quatre d'entre eux proviennent des bases de données. Un article a été conseillé par Madame Alessia Abderhalden-Zellweger (adjointe scientifique à HESAV et spécialiste du domaine) et les deux derniers ont été trouvés sur Google Scholar.

Références

1. Office fédéral de la statistique (2022). *Indicateurs du marché du travail 2022*. Confédération suisse.
2. Office fédéral de la statistique. (2020). *Personnel soignant en 2018*. Confédération suisse.
3. Vasconcelos, S. W., Guedes, J. C., Dias, E. C., & Matias, A. (2023). Pregnancy and working conditions in the hospital sector: A scoping review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 21(01)*, 01-13.
4. Secrétariat d'Etat à l'économie. (2021). *Protection de la maternité – Informations à l'intention des salariées enceintes, venant d'accoucher ou qui allaitent*. Confédération suisse.

4. Résultats

Trois questions ont été formulées afin de présenter les résultats des sept articles analysés.

- **À quels risques sont exposées les infirmières enceintes travaillant en milieu hospitalier ?**



Risques environnementaux

Risques chimiques
Risques physiques
Risques organisationnels
Risques biologiques



Risques psychosociaux

Stress
Sentiment de culpabilité

- **Quelles lois s'appliquent et quelles interventions doivent être mises en place ?**

Chaque pays a sa réglementation. Pour la Suisse, la législation sur la protection de la maternité est l'OProMa qui évalue les risques au travail pouvant être pénibles ou dangereux pour l'employée enceinte et qui permet de mettre en place les mesures de protection nécessaires.

- **Comment concilier travail et grossesse pour une infirmière ?**



Collaboration

Collègues
Service de santé au travail
Superviseurs



Interventions

Aménagement de poste
Aide des collègues
Changement de service

5. Discussion

Les trois questions de la partie des résultats sont mises en perspective avec le cadre théorique de la Relation Caring Complexity de Ray et Turkel. Cela a permis de soulever différents concepts propres à la théorie.

Le soutien apporté prend en compte divers éléments concernant les risques professionnels sur le lieu de travail, la sphère psychologique et la vie familiale au domicile. Il faut également prendre en considération les valeurs de la femme enceinte face à sa grossesse.

La pénurie de personnel infirmier ne fait que s'accroître. La question du maintien au travail des infirmières enceintes est soulevée. Il est nécessaire d'évaluer l'environnement de travail en tenant compte des risques auxquels l'employée peut être exposée et de lui proposer un poste adapté ou une réaffectation à un autre poste selon ses compétences et ses objectifs de carrière.

Un manque de sensibilisation à ce sujet est existant. Il serait important d'apporter des connaissances lors de la formation Bachelor en Soins infirmiers, lors de la pratique sur le terrain et lors de l'annonce de la grossesse.

Le service de santé au travail peut avoir un rôle fondamental dans la prise en soins des infirmières enceintes en vue de la préservation de leur santé et de leur sécurité. Ceci permet de minimiser l'exposition aux risques.

6. Conclusion

Le milieu hospitalier présente des risques pour les infirmières enceintes. La prévention devrait être une priorité et la sollicitation de l'infirmière en santé au travail peut permettre d'optimiser la santé et la sécurité de l'employée.

Ana Beatriz Vale Pereira, Cassandra Micheli, HESAV-Haute École de Santé Vaud
Soins Infirmiers, Directrice du travail: Émilie Bovet

1. Introduction

La prise en charge tardive des personnes souffrant d'un syndrome de Diogène mène à de nombreux problèmes de santé. La prise en soins de cette patientèle reste difficile par manque de clarté et de compréhension de ce trouble. La détection est retardée et compliquée en raison de la honte que ressentent les personnes concernées et de leur refus d'accepter toute intervention extérieure, ce qui conduit à une absence de demande de leur part. (1; 2)



Figure 1: encombrement sévère, Ville de Québec, 2023
<https://www.ville.quebec.qc.ca/citoyens/incendie/prevention/conseils/conseils-syndrome-diogene.aspx>

2. Objectifs

Identifier la prise en soins infirmière adéquate dans la détection d'une personne souffrant d'un syndrome de Diogène.

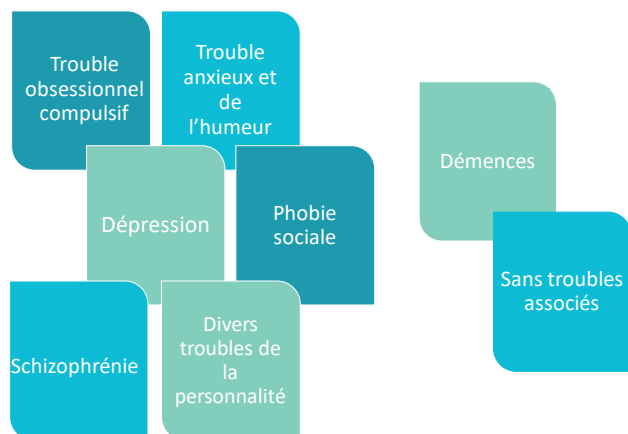


Schéma 2: troubles associés, Cassandra Micheli, Ana Beatriz Vale Pereira, 2023

Références

- Gleason, A., Perkes, D., & Wand, A. P. (2021). Managing hoarding and squalor. *Australian Prescriber*, 44(3), 79-84. <https://doi.org/10.18773/austprescr.2021.020>
- Lavigne, B., Hamdan, M., Faure, B., Merveille, H., Pareaud, M., Tallon, E., Bouthier, A., Clément, J. P., & Calvet, B. (2016). Syndrome de Diogène et Hoarding disorder : une même entité ? *L'Encéphale*, 42(5), 421-425. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.02.010>
- Kellett, S., Greenhalgh, R., Beall, N., & Ridgway, N. (2010). *Compulsive Hoarding: An Interpretative Phenomenological Analysis*. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(2), 141-155. <https://doi.org/10.1017/s1352465809990622>
- Chou, C., Tsoh, J. Y., Shumway, M., Smith, L. C., Chan, J., Delucchi, K., Tirsch, D., Gilbert, P., & Mathews, C. A. (2019). *Treating hoarding disorder with compassion-focused therapy: A pilot study examining treatment feasibility, acceptability, and exploring treatment effects*. *British Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 1-21. <https://doi.org/10.1111/bjc.12228>
- O'Connor, K., Bodryzlova, Y., Audet, J., Koszegi, N., Bergeron, K., & Guitard, A. (2018). *Group cognitive-behavioural treatment with long-term follow-up and targeting self-identity for hoarding disorder: An open trial*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(5), 701-709. <https://doi.org/10.1002/cpp.2304>
- Landau, D., Levrolino, A. C., Pertusa, A., Santo, S., Singh, S., & Mataix-Cols, D. (2011). *Stressful life events and material deprivation in hoarding disorder*. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(2), 192-202. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.09.002>

3. Méthode

Les critères d'inclusion sont les personnes présentant des signes d'accumulation pathologique. Différentes bases de données ont été consultées : CINHALL, PubMed et APA PsycInfo. En découle l'analyse de six articles scientifiques.

4. Résultats

L'efficacité de différentes thérapies comprenant la thérapie cognitivo-comportementale de groupe à court terme (TCC - G) ainsi que la thérapie axée sur la compassion a été mise en évidence. Ces approches thérapeutiques démontrent des réductions significatives des symptômes de thésaurisation et des symptômes dépressifs. Elles ont montré des effets bénéfiques dans l'amélioration des dysfonctionnements liés à l'accumulation, la régulation émotionnelle et l'estime de soi, favorisant la socialisation et réduisant la honte et le blâme. (4; 5)

Les vécus traumatiques ainsi qu'un parcours difficile dans l'enfance semblent jouer un rôle important dans le développement du trouble. (3; 6) Les événements stressants associés à l'apparition de l'accumulation sont souvent liés à des pertes telles que la mort d'un proche, la fin d'une relation, un divorce ou un licenciement. Ces résultats mettent en évidence des problèmes liés au manque de contrôle. (6) Les résultats ont également mis en lumière une relation complexe des personnes avec les possessions. (3)

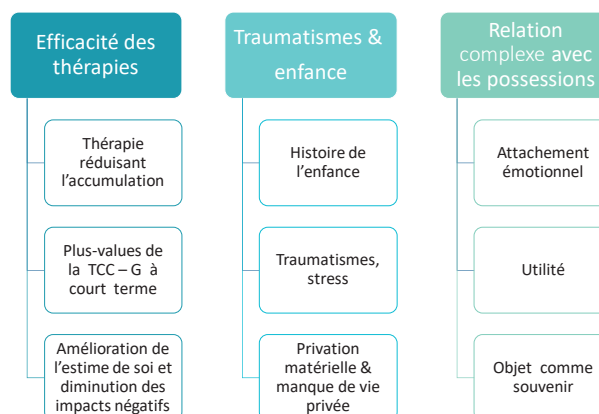


Schéma 1: synthèse de nos résultats, Cassandra Micheli, Ana Beatriz Vale Pereira, 2023

5. Discussion

Le syndrome du Diogène est un trouble encore mal défini qui questionne et requiert davantage de recherche quant à son étiologie et son fonctionnement. La littérature existante est malheureusement insuffisante et laisse des lacunes dans nos connaissances actuelles. La limite principale de notre travail était la petite taille d'échantillon de nos différents articles. Malgré les limites, ce travail a permis d'établir des corrélations entre les différents facteurs prédisposants et les antécédents personnels et familiaux répertoriés dans nos articles.

La théorie d'Orem et son modèle de l'auto-soin a été proposée comme cadre théorique dans ce travail, dans le but de mettre en avant sa plus-value dans l'autonomisation d'une personne atteinte de thésaurisation. (3; 5) Les approches thérapeutiques mentionnées visent justement à développer les compétences nécessaires pour faire face au trouble et aux impacts négatifs qui en découlent.