

Recherche 3

Introduction à la démarche de recherche, paradigmes et devis

Fedele Sabrina – Maître d'enseignement HES

25.09.2023

h e d s

Haute école de santé
Genève

HEdS
Haute école de santé
de Genève

47, av. de Champel
1206 Genève
+41 22 388 56 00

info.heds@hesge.ch
www.hesge.ch/heds

Hes-so GENÈVE
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

21.09.2023

Plan

- Du séminaire au cours
- Bref historique
- Pourquoi enseigner la recherche
- La démarche de recherche
- Les paradigmes de recherche
- Quelques principes à la base de la recherche
- Ethique de la recherche
- Processus de recherche
- Les formes de la recherche
- Les buts de la recherche
- Information sur 1^{ère} évaluation continue



Certaines slides proviennent de R3 19-20 de CL et de SI4 19-20 de PB et de MDO-SI2 de SPC

Objectifs

- Définir la démarche de recherche
- Situer les paradigmes de recherche par rapport aux méthodes de recherche
- Citer les buts de la recherche
- Citer les différentes formes de la recherche
- Enumérer les principes fondamentaux du processus de recherche
- Décrire la démarche de la recherche qualitative et quantitative

Du TPE, en passant par le cours pour arriver au séminaire...

Original Article

Promoting Sleep for Hospitalized Patients With Advanced Cancer With Relaxation Therapy: Experience of a Randomized Study

Dominique Ducloux, RN¹, Huguette Guisado, RN¹, and Sophie Pautex, MD^{1,2}

Abstract

Aims and Objectives: Sleep disorders are frequent in patients with advanced cancer receiving palliative care. The objective of this study was to demonstrate whether relaxation therapy can improve their satisfaction with sleep. **Background:** Few studies have investigated the effectiveness of relaxation in patients hospitalized with an advanced chronic disease. **Design:** Prospective randomized study with an immediate intervention group (IG; relaxation days 3-6) and a delayed intervention group (DIG; relaxation days 6-9). **Methods:** The main measure was the overall satisfaction of sleep measured on a Numerical Rating Scale of Satisfaction of Sleep (NRSSS) between 0 and 10. **Results:** Totally 18 (IG: 9; DIG: 9) patients were included in this study (mean age 66 ± 10.7). The NRSSS improved in both the groups (almost statistically significant) between the day of inclusion and day 2. Because of the dropout of the patients during the last days of the study, we analyzed the improvement in sleep satisfaction only between day 2 and 5. The NRSSS D5 for the immediate and delayed groups were 4.0 ± 2.3 and 3.8 ± 2.3, respectively. There was no significant improvement in both the groups. **Conclusion:** The results demonstrated the difficulty to include patients with advanced cancer in a randomized study with a DIG. We were not able to demonstrate the effectiveness of relaxation therapy on sleep satisfaction. **Relevance to Clinical Practice:** Techniques that can be easily used to improve sleep in patients with an advanced cancer should be developed and used already early in the disease.

Keywords

sleep disorder, end of life, complementary medicine

Introduction

Sleep disorders are frequent in patients with advanced cancer, ranging from 24% to 95%, according to the criteria of sleep disorders used and the studied population.¹⁻⁴ They may generate a further burden of distress to patients with impairment in their health-related quality of life and symptoms, such as depression, anxiety, pain, and fatigue.^{3,9} Multiple aspects of sleep can be disturbed, including difficulty falling asleep, difficulty staying asleep, early awakening, and excessive daytime sleepiness.¹⁰ Current treatment approaches for sleep disorders include the management of precipitating or aggravating symptoms, pharmacotherapy, and psychological interventions.¹¹ Pharmacotherapy may be beneficial in the management of transient or short-term sleep difficulties, but its use is often burdened with numerous adverse effects such as daytime drowsiness in particular for this type of population. Therefore, some nonpharmacological approaches must be promoted in this population. Few studies have investigated the effectiveness of relaxation in patients hospitalized with an advanced chronic disease.^{12,13} Two randomized studies have measured the effect of different

relaxation techniques to promote sleep only in patients hospitalized in intensive care units.^{14,15} Effects of the relaxation on sleep were small; however, there was an important bias as both groups benefit from sleep hygiene training.

Another study examined the effects of progressive muscle relaxation and autogenic training for patients with cancer in a rehabilitation program.¹⁶ They could not find any differences between the 2 intervention groups.

The objective of this present pilot study is to measure the efficacy of relaxation training for hospitalized patients with

¹ Division of Palliative Medicine, University Hospital Geneva, University of Geneva, Geneva, Switzerland

² Division of Primary Care Medicine, University Hospital Geneva, University of Geneva, Geneva, Switzerland

Corresponding Author:

Dominique Ducloux, RN, Hôpital de Bellefleur, Division of Palliative Medicine, University Hospital, Geneva, CH de la Savonnerie 11, CH-1245 Collonge-Bellerive, Switzerland.
Email: dominique.ducloux@hcguge.ch

American Journal of Hospice & Palliative Medicine®
30(6) 536-540
© The Author(s) 2012
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1049909112459367
ajhp.sagepub.com
SAGE

Journal of Tissue Viability 29 (2020) 176-179

Content lists available at ScienceDirect

Journal of Tissue Viability

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jtv



The lived experience of recurrence prevention in patients with venous leg ulcers: An interpretative phenomenological study

Sebastian Probst^{a,*}, Laurence Séchaud^a, Paul Bobbink^b, Monika Buehrer Skinner^b, Carolina D. Weller^c

^a Geneva School of Health Sciences, HES-SO, University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland, Geneva, Switzerland
^b Epidemiology, Biostatistics and Prevention Institute (EBPI), University of Zurich, Zurich, Switzerland
^c Wound Research Unit, School of Nursing and Midwifery, Monash University, Melbourne, Australia

ARTICLE INFO

Keywords:
Venous leg ulcer
Recurrence
Lived experience
Interpretative phenomenology

ABSTRACT

Aim of the study: To explore patient understanding of why they develop a venous leg ulcer and how they can prevent recurrence.

Method: The methodological framework of the hermeneutic phenomenological approach was used. Semi-structured interviews were conducted with seven men participants living with a venous leg ulcer from May 2017 to November 2018. Data were analyzed using Smith's interpretative hermeneutic analysis.

Results: The results are categorized into three main themes: "Trauma due to accident" (initial venous leg ulcer) and "Prevention of ulcer recurrence" (compression); "Trauma due to compression therapy" (venous leg ulcer recurrence). The findings demonstrate active venous leg ulcers are often caused by acute incidents while carrying out an activity in people with underlying chronic venous insufficiency. After a complete healing, preventive measures, such as a compression stockings are initiated by the patient or health care provider. Trauma due to adherence to compression stockings caused skin breakdown beneath compression that caused subsequent ulcer recurrence.

Conclusion: This study contributes to understanding the lived experience of patients with venous leg ulcers who develop a venous leg ulcer and their understanding of how they can prevent recurrence. Patients with VLU would benefit from early preventive strategies, such as such a compression stockings fitting and application, integrated into daily care plan of primary care and community settings.

1. Introduction

Venous leg ulcers (VLU) are slow healing wounds often caused by chronic venous insufficiency (CVI). VLU are defined as any skin breakdown present for at least six weeks or ulcers that occur in persons with a previous history of VLU [1]. A cycle of repeated ulceration, healing and recurrence is common in people with CVI. The reported prevalence of VLU varies in literature, partly due to the heterogeneity in diagnostic methods and epidemiological characteristics of samples [2]. It is estimated approximately 1% of the population and 3% of people aged over 80 are affected [3].

Most (93%) VLU heal within 12 months when best practice compression is applied and patients adhere to compression therapy although seven percent remain unhealed after five years [3]. Not only are VLU challenging to heal in a timely way, recurrence rates within three months of healing have been reported at approximately 70% [4].

Treatment of people with VLU is costly. Annual Ireland treatment expenditure of acute and chronic wound of €629,064,198, equivalent to 5% of the Irish health expenditure [5,5]. Data from Australia report annual healthcare costs for chronic wound management of more than AUD\$ 3 billion. These costs are predicted to rise dramatically in the upcoming years due to the ageing population and growing incidence of diabetes and obesity [6].

Due to underlying aetiology and concurrent comorbidity conditions, such as obesity and diabetes, even after the first VLU has healed, VLU recurrence becomes a life-long health problem for patients [7]. Patients narrate these wounds are a burden and have an impact on quality of life [8,9]. Pain is reported as the most common symptom followed by exudate, odour, skin irritation, restricted mobility and sleep disturbances. Ulcers that are heavily exuding and odorous, are linked to embarrassment and shame, which affects patient's social activities and contributes to isolation [9]. It is therefore important to prevent such

* Corresponding author.

Email address: sebastian.probst@hesge.ch (S. Probst).

<https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.01.001>

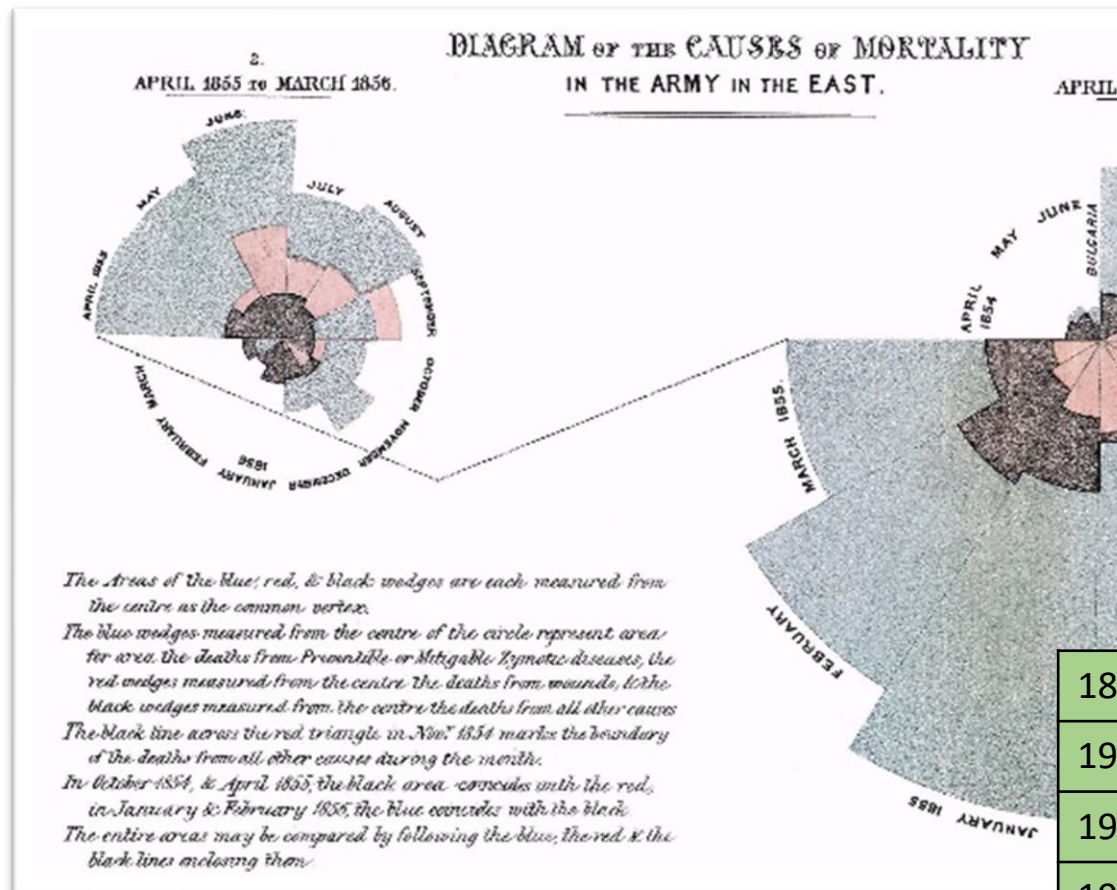
Received 8 July 2019; Received in revised form 18 December 2019; Accepted 14 January 2020

Available online 19 January 2020

0965-206X/© 2020 Published by Elsevier Ltd on behalf of Tissue Viability Society.



Bref historique



https://www.google.com/search?q=florence+nightingale&client=firefox-b-ab&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwif8pbh3OrrAHWHAsAKHSmZCrgQ_AUoAXoECB0QAw&biw=1920&bih=971#imgrc=2Ju4RVxKb6NSNM&imgdii=uKQ84jsJQyb_yM

En Suisse romande

- Années 90 → évolution du niveau secondaire au niveau tertiaire non universitaire
- Dès 2000 → Le Fond national suisse (FNS) développe un fond de recherche pour les HES
- 2002 → Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers
- 2009 → Master of Sciences en sciences infirmières - Lausanne IUFRS
- 2013 → Première doctorante en Sciences infirmières

Nadot (2010)

1859	Publication de Notes on Nursing de Florence Nightingale
1900	Première publication de l'American Journal of Nursing
1923	Premier programme doctoral aux Etats-Unis
1936	Premier fond de recherche en soins infirmiers octroyé
1986	National Center for Nursing Research rejoint le U.S National Institutes of Health
1995	Joanna Briggs Institute, centre EBP, est établi en Australie
1998	Lancement de l'European Academy of Nursing Science
2019	Le budget du National Institute of Nursing Research dépasse les 145'000'000 \$

Sur quelles bases se font les prises de décisions cliniques?



Sur quelles bases se font les prises de décisions cliniques?

- Certaines connaissances proviennent d'un « héritage »
- Peuvent être basés sur la « culture de l'unité »
- Persistent même dans des structures reconnues comme leader en EBP

- Source de connaissance importante
- Limitée à la généralisation

- Inductif: observation → généralisation
- Déductif: général → spécifique
- Utile pour comprendre des phénomènes et rôle important en recherche
- La validité est limitée par l'inexactitude du raisonnement

- Diverses informations rassemblées
- Benchmarking, données sur les coûts, gestion des risques, déclarations d'incidents
- Local, national, international
- Peuvent faciliter l'évaluation de pratiques cliniques, le besoin de changement dans les pratiques

→ Créer de l'évidence qui est fiable même si elle peut être remise en question → processus évolutif
→ L'EBP nécessite des résultats issus de la recherche plutôt que sur la tradition, l'autorité, l'expérience...

Pratique infirmière basée sur des données probantes

Evidence based practice : EBP

EBP est une approche de la prise de décision clinique axée sur la résolution de problèmes, qui **intègre les meilleures données probantes issues de la recherche à l'expertise du clinicien et aux préférences et valeurs personnelles du patient.**



La démarche de recherche

La recherche scientifique est une **démarche d'acquisition des connaissances** qui utilise **diverses méthodes de recherche** quantitatives et qualitatives pour trouver des **éléments de réponses** à des **questions déterminées** que l'on souhaite approfondir. (Fortin, 2010, p.3)

La recherche est

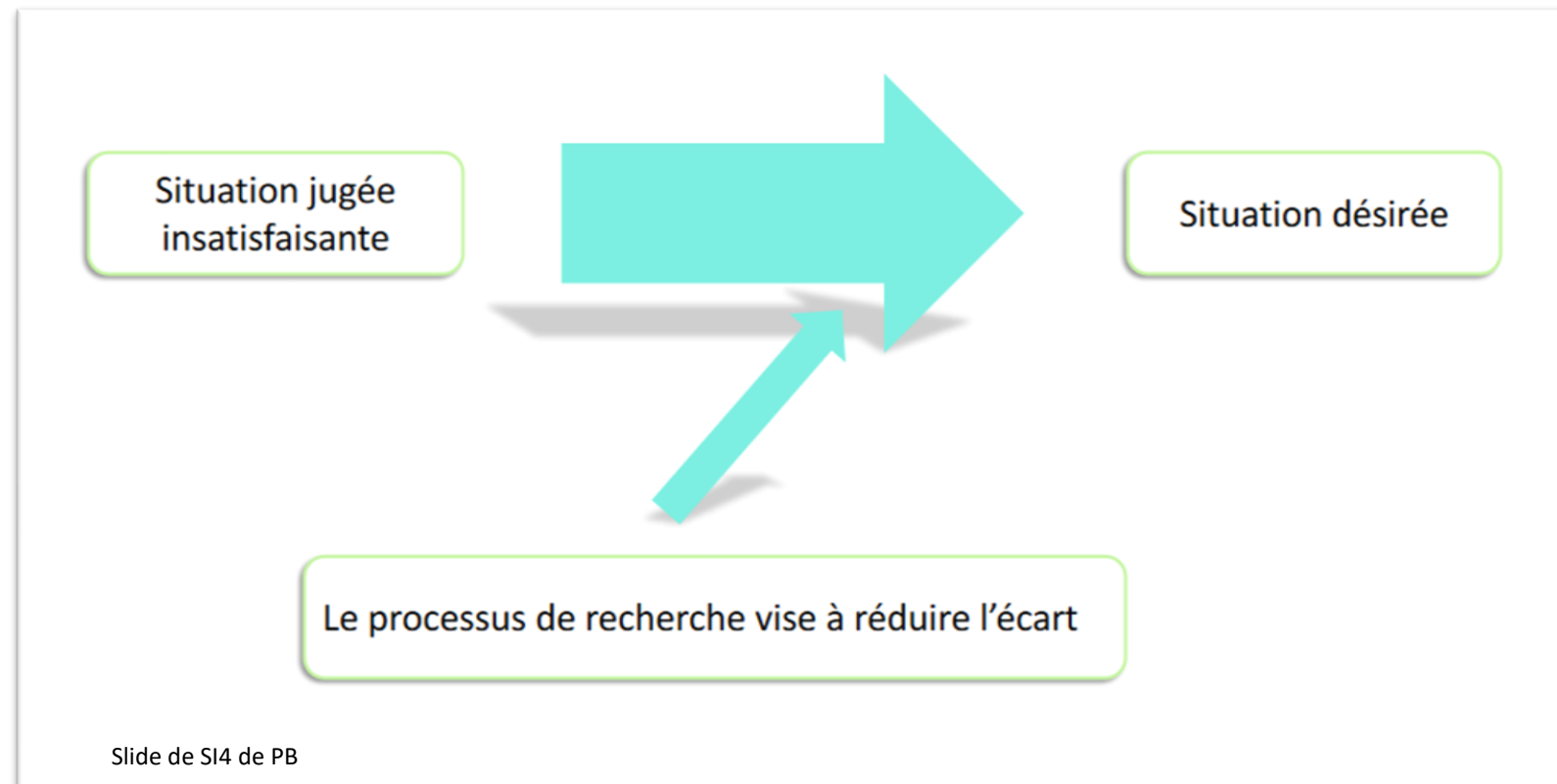
- Universelle et partagée par plusieurs disciplines et professions
- Tout en étant distincte par rapport aux **phénomènes d'intérêt des disciplines**
- Importante pour le développement des disciplines et la reconnaissance du champ d'action des professions
- s'inscrit dans la perspective de l'Evidence Based Practice (EBP)

La démarche de recherche

La pratique peut-elle influencer la recherche ? Certainement, dans la mesure où la science ne commence que s'il y a problème (Nadot, 2010)



...intérêt, curiosité, questionnement, ...



- Question pertinente
- Lien recherche-théorie-pratique
- Méthodes appropriées
- Démarche logique
- Généralisation ou caractère transférable
- Diffusion et critique

Principes à la base de la recherche

Points d'attache de la recherche

- Philosophie
- Processus de la pensée
- Recherche
- Théorie
- Pratique
- Connaissance
- Science

La recherche

Formes de la recherche

- Fondamentale et appliquée
- Quantitative et qualitative
- Expérimentale et non expérimentale

Buts de la recherche

- Découvrir et décrire
- Explorer et expliquer
- Prédire et contrôle

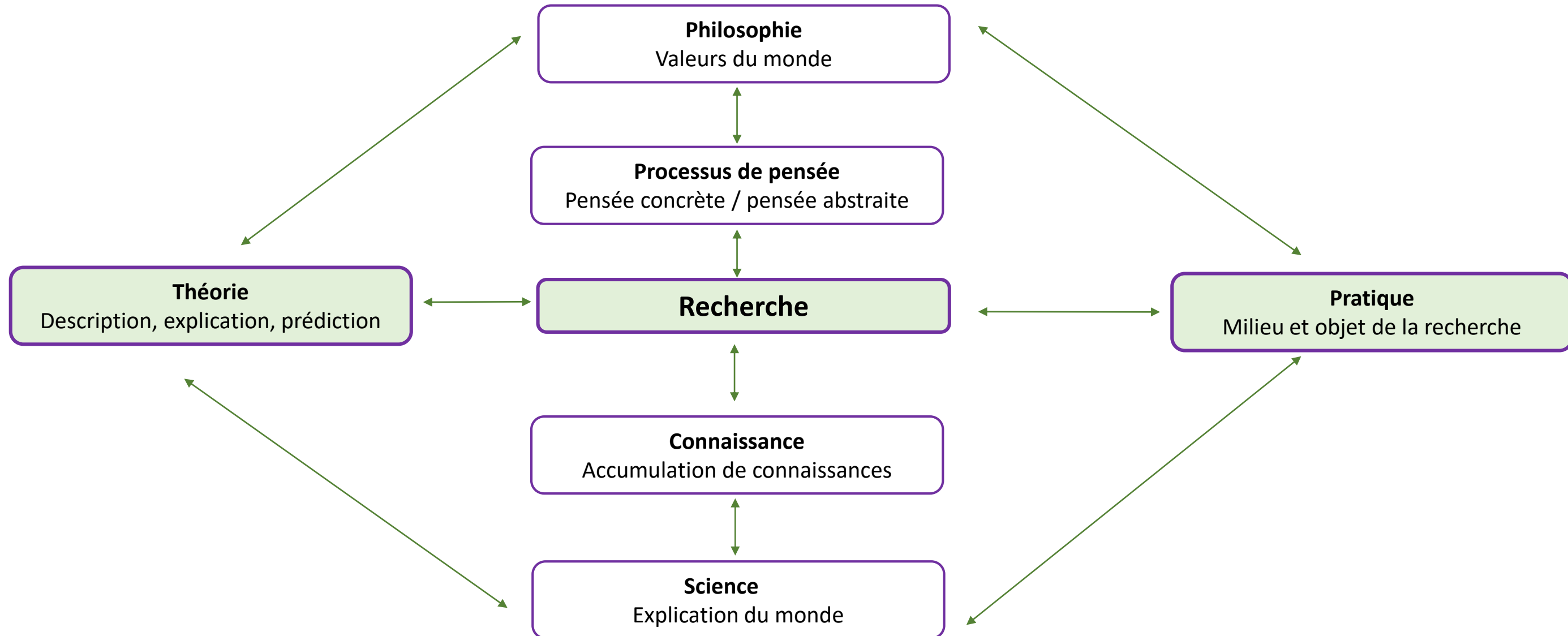
Paradigmes et méthodes d'investigation

- Postpositiviste
- Méthode quantitative

- Constructiviste
- Méthode qualitative

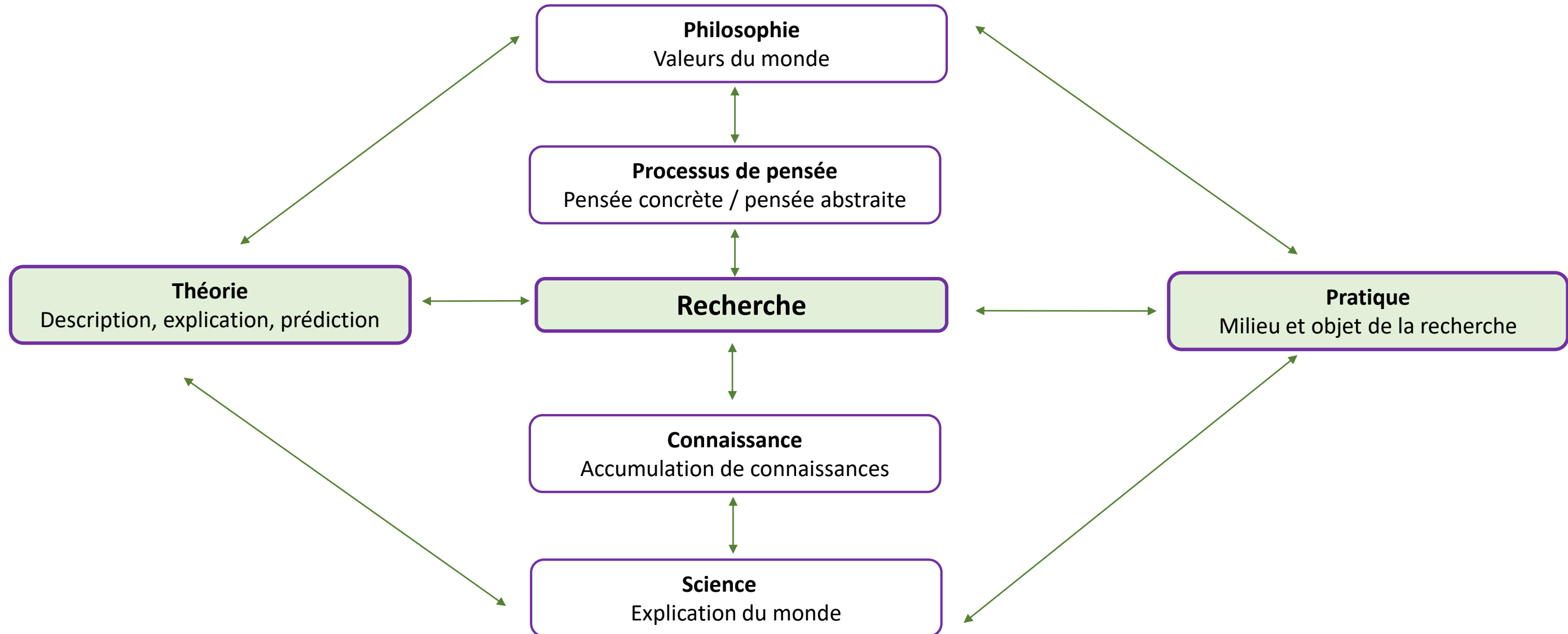


Points d'attache de la recherche





Points d'attache de la recherche



- Question pertinente
- Lien recherche-théorie-pratique
- Méthodes appropriées
- Démarche logique
- Généralisation ou caractère transférable
- Diffusion et critique

Principes à la base de la recherche

Points d'attache de la recherche

- Philosophie
- Processus de la pensée
- Recherche
- Théorie
- Pratique
- Connaissance
- Science

La recherche

Formes de la recherche

- Fondamentale et appliquée
- Quantitative et qualitative
- Expérimentale et non expérimentale

Buts de la recherche

- Découvrir et décrire
- Explorer et expliquer
- Prédire et contrôle

Paradigmes et méthodes d'investigation

- Postpositiviste
- Méthode quantitative

- Constructiviste
- Méthode qualitative



Que vous évoque le mot
« paradigme »

?



https://www.google.com/search?q=tic+orloge&tbn=isch&ved=ZahUKEwi434i53frAhUyM-wKHZwRAhkQ2-cEgQIABAA&oeq=tic+orloge&gs_lcp=CgNpbWcQAzoeCAAQzocCAA6BAgAEBSQpBSY3ZgridoAHAAeAAUqIAC4DkgEBN5gBAKABAAo8C2d3cy13aXotaW1nwAEB&sc=imgr&ei=aEpnX7iL7LmsAeco4jIAQ&bih=748&biw=801&client=firefox-b-ab#imgrc=Xa9w_Mv4i5ZwPM

Paradigme en recherche – définition

« A paradigm is a **world view**, a general perspective on the complexities of the world. Paradigms for human inquiry are often **characterized in terms of the ways in which they respond to basic philosophical questions**, such as « What is the nature of reality? » and « What is the relationship between the inquirer and those being studied? » (Polit and Beck, 2020, p.7)

« Un paradigme est une **perspective** fondée sur un ensemble de **postulats**, de **concepts**, de **valeurs** et de **pratiques** partagés par une communauté de chercheurs » (Fortin, 2010, p. 24)

Positiviste

Constructiviste / Naturaliste

Pragmatique

Post-positivisme (Positivisme)

- 19^{ème} siècle, émergence du positivisme
- « Une réalité objective que le chercheur doit découvrir, une optique qui appuie l'idée que la cause et l'effet peuvent expliquer tout phénomène » (Fortin, p.25)
- Une réalité objective de l'observation humaine
- Virage positivisme → post-positivisme
- Réalité qui ne peut être connue que de manière imparfaite en s'ouvrant à l'impossibilité d'une totale objectivité

Constructivisme ou naturalisme

- La réalité sociale est multiple et contextuelle, construite à base de perceptions individuelles qui peuvent changer avec le temps.
- La subjectivité est recherchée et inévitable



Quel est le lien avec les lectures des articles de Ducloux et al. (2012) et de Probst et al. (2020) de votre TPE du 20.09 ?

Paradigme

Post-positiviste →

Constructiviste →

Méthodes mixtes et pragmatisme

- Emerge des années 70-80 → débat postpositivisme / constructivisme
- Avantage des forces et faiblesses des méthodes qualitatives et quantitatives
- La question de recherche devrait guider l'étude et la méthode utilisée

« An umbrella worldview »
« What works best to arrive at good evidence is appropriate »

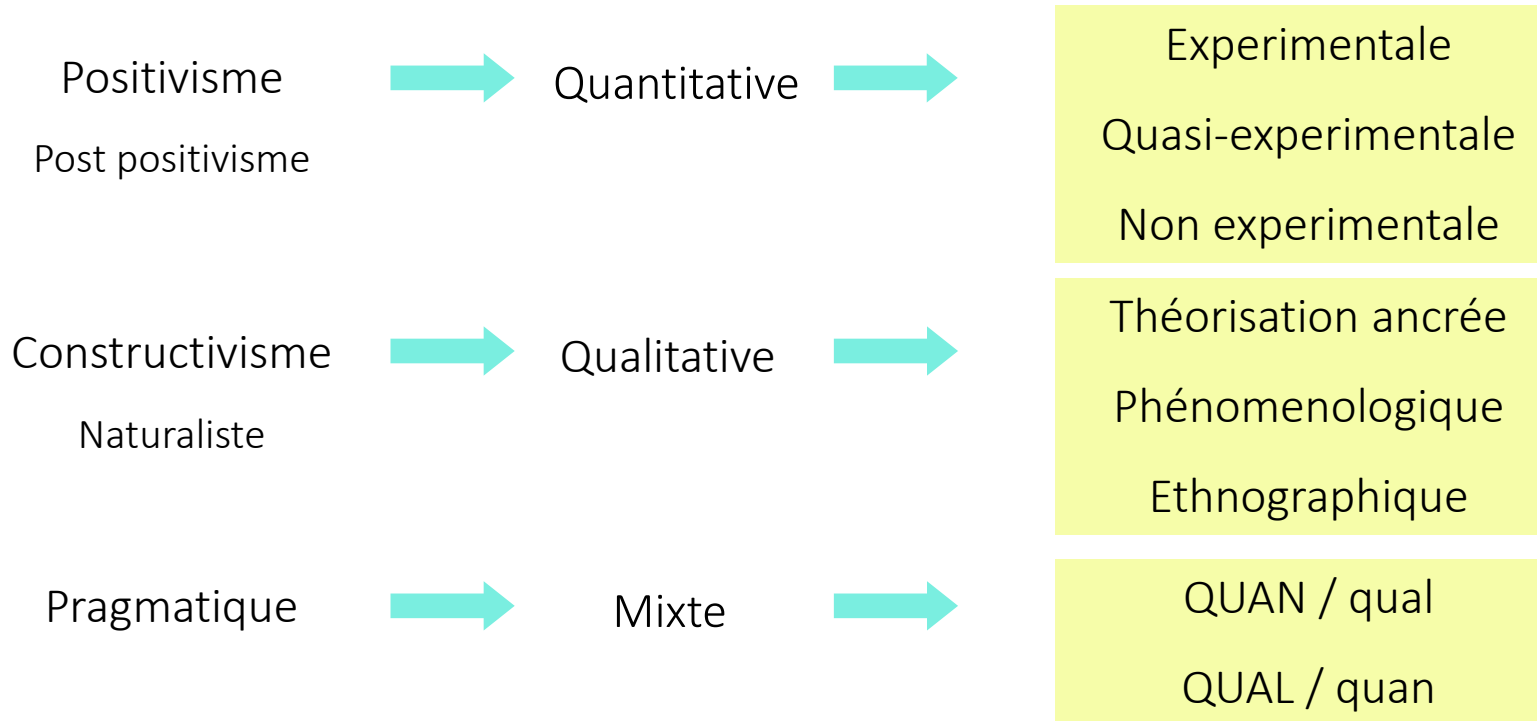
Caractéristiques des deux principaux paradigmes et méthodes de recherche

Caractéristique	Paradigme positiviste – recherche quantitative	Paradigme naturaliste – recherche qualitative
Nature du raisonnement	Déductive → test des hypothèses	Inductive → générer des hypothèses
But de la recherche	Description, explication, prédiction et contrôle	Découverte, exploration, description et compréhension
Nature de l'observation du comportement humain	Etude du comportement humain sous des conditions contrôlées (comportement prévisible)	Etudes d'actions humaines dans l'environnement où se passe l'action (comportement fluide, dynamique)
Nature de la réalité	Objective: il existe une réalité qui doit être connue	Multiple, subjective, personnelle et socialement construite par les participants
Relation chercheur - personne observée	Position objective, détachée des participants et du milieu	Interaction avec les participants et le milieu

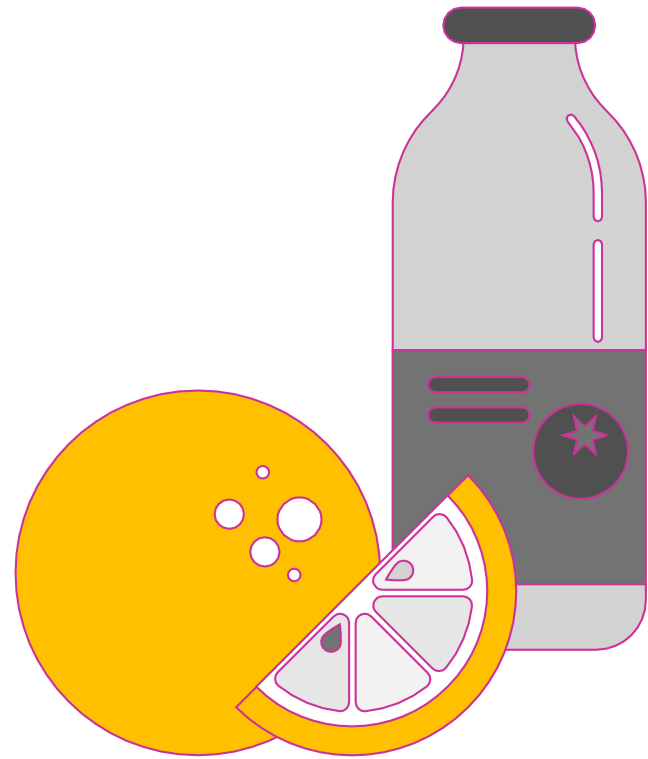
Caractéristiques des deux principaux paradigmes et méthodes de recherche

Caractéristique	Paradigme positiviste – recherche quantitative	Paradigme naturaliste – recherche qualitative
Données recueillies	Données quantitatives avec des instruments de mesures structurés et validés (questions fermées, échelles de mesure)	Données qualitatives: le chercheur est le principal instrument (questions ouvertes, entrevues non structurées, etc)
Nature des données	Données numériques	Forme narrative: mots, images, catégories
Analyse de données	Inférence statistique utilisée pour généraliser les résultats d'un échantillon dont la population est définie	Résultats circonstanciels: dépendent de la perception des membres d'une culture
Rapport final	Rapport statistique	Rapport narratif comprenant une description contextuelle et un verbatim

Présentation des principaux paradigmes de recherche et leurs devis



« Although positivists sometimes undertake qualitative studies, and constructivist researchers sometimes collect quantitative informations »



PAUSE
15-20'

- Question pertinente
- Lien recherche-théorie-pratique
- Méthodes appropriées
- Démarche logique
- Généralisation ou caractère transférable
- Diffusion et critique

Principes à la base de la recherche

Points d'attache de la recherche

- Philosophie
- Processus de la pensée
- Recherche
- Théorie
- Pratique
- Connaissance
- Science

La recherche

Formes de la recherche

- Fondamentale et appliquée
- Quantitative et qualitative
- Expérimentale et non expérimentale

Buts de la recherche

- Découvrir et décrire
- Explorer et expliquer
- Prédire et contrôle

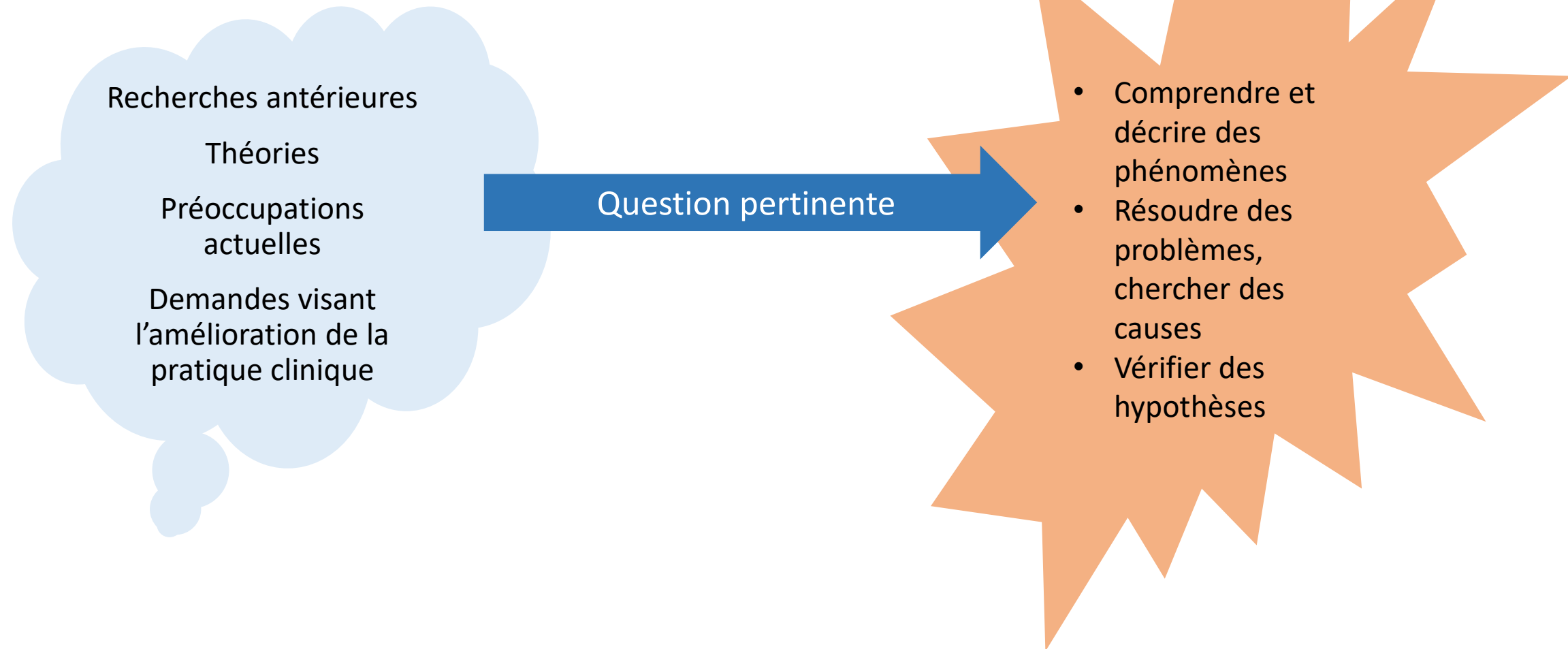
Paradigmes et méthodes d'investigation

- Postpositiviste
- Méthode quantitative

- Constructiviste
- Méthode qualitative

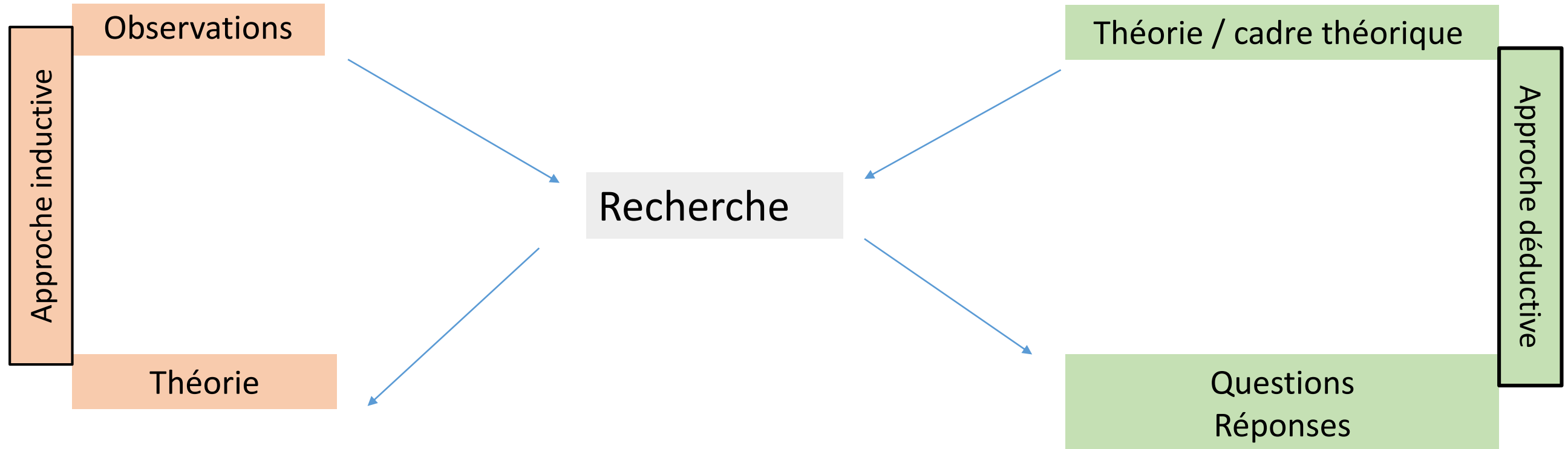
Principes à la base de la recherche

L'énoncé d'une question pertinente



Principes à la base de la recherche

Lien recherche – théorie – pratique



Principes à la base de la recherche

Méthodes appropriées

Choix d'une méthode appropriée qui s'ajuste à la question de recherche et qui est appliquée à tout le processus de recherche

Démarche logique

Manière dont on arrive à des conclusions ou à une compréhension en recherche, quel que soit la nature de la recherche

Principes à la base de la recherche

Généralisation ou caractère transférable

Nécessité de valider et de vérifier les résultats d'études

Diffusion et critique



Pain Management Nursing 21 (2020) 360–364

Contents lists available at ScienceDirect

Pain Management Nursing

journal homepage: www.painmanagementnursing.org

Original Research

Validation of the Critical Care Pain Observational Tool in Palliative Care

Sabrina Fedele, MSN, RN^{*}, Sélim Strasser, MSN, RN[†], Marie-José Roulin, PhD, RN^{*}

^{*} University Hospitals of Geneva, Geneva, Switzerland
[†] IMAD, Geneva, Switzerland

ARTICLE INFO

Article history:
Received 13 November 2018
Received in revised form 18 November 2019
Accepted 31 December 2019

ABSTRACT

Purpose: Pain assessment at the end of life remains a problem for patients who are unable to self-report their pain when transitioning across care settings. This study therefore tested the internal consistency and discriminant, concurrent, and convergent validity of the Critical-Care Pain Observational Tool (French version) when used with end-of-life patients in a palliative care setting.

Design: This was a descriptive correlational study that used a repeated-measures within-subjects prospective design.

Methods: The pain of 13 patients was assessed when at rest and during turning.

Results: The internal consistency reliability coefficient alphas were .64 at rest and .70 during turning. Discriminant validity was shown by a decrease in the total Critical-Care Pain Observation Tool score. Concurrent validity was demonstrated by the association between the patients' self-report of pain and the Critical-Care Pain Observation Tool score at rest (0.65, $p < .016$) and during turning (0.77, $p = .002$). Finally, the convergent validity between the Critical-Care Pain Observation Tool score and the Algoplus scale score was demonstrated with a Spearman's correlation coefficient of 0.76 at rest and 0.84 during turning.

Conclusions: The results suggest that the Critical-Care Pain Observation Tool can be used with end-of-life patients in French-speaking countries.

© 2020 American Society for Pain Management Nursing. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

Ethique de la recherche

- Respect de la dignité humaine
- Respect du consentement libre et éclairé
- Respect des personnes vulnérables
- Confidentialité et protection des données
- Comité d'éthique

ge.ch

Accueil > Autorités > Service du Pharmacien Cantonal

! Pour une expérience optimale sur ce site, nous vous recommandons l'usage d'un navigateur récent.

Commission cantonale d'éthique de la recherche

Nos missions

La commission cantonale d'éthique de la recherche est chargée d'évaluer les protocoles de toute recherche conduite sur le canton et tombant dans le champ d'application de la loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain (y compris les projets de recherche en lien avec les maladies humaines, la structure et le fonctionnement du corps humain). Tout projet doit préalablement être soumis à l'autorisation de la commission d'éthique cantonale qui par la suite, contrôle une partie des projets approuvés pour s'assurer que l'exécution est conforme à l'autorisation.

Localisation

Rue Adrien-Lachenal 8
1207 Genève

! Pour une expérience optimale sur ce site, nous vous recommandons l'usage d'un navigateur récent.

Commission cantonale d'éthique de la recherche

Nos missions

La commission cantonale d'éthique de la recherche est chargée d'évaluer les protocoles de toute recherche conduite sur le canton et tombant dans le champ d'application de la loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain (y compris les projets de recherche en lien avec les maladies humaines, la structure et le fonctionnement du corps humain). Tout projet doit préalablement être soumis à l'autorisation de la commission d'éthique cantonale qui par la suite, contrôle une partie des projets approuvés pour s'assurer que l'exécution est conforme à l'autorisation.

Localisation

Rue Adrien-Lachenal 8
1207 Genève

Rôle de la CCER

La CCER est une autorité administrative cantonale instituée par la loi relative à la recherche sur l'être humain (LHR). Elle veille à la protection des sujets de recherche et évalue la conformité des projets de recherche sur l'être humain aux exigences éthiques, juridiques et scientifiques, ainsi qu'aux bonnes pratiques de la recherche.

La CCER délivre des autorisations pour les essais cliniques et les autres projets de recherche sur l'être humain qui entrent dans le champ d'application de la LRH.

L'article 51 LRH définit les tâches de la commission d'éthique. Selon cette disposition, la commission d'éthique vérifie – dans le cadre des compétences qui lui sont attribuées en vertu du chapitre 8 – si les projets de recherche et leur réalisation sont conformes aux exigences éthiques, juridiques et scientifiques de la loi. Elle vérifie notamment que la protection des personnes concernées est assurée (al. 1). Elle peut conseiller les chercheurs sur les questions éthiques notamment et prendre position, à leur demande, sur des projets non soumis à la présente loi, notamment les projets réalisés à l'étranger (al. 2).

La CCER est une commission officielle de l'Etat de Genève (commission n°22).

Les membres sont choisis en fonction de leurs qualités scientifiques et professionnelles et de leur sensibilité à l'éthique de la recherche. Ils sont nommés par le conseil d'Etat. Le mandat des membres de la CCER est de 5 ans, renouvelable. La CCER est soumise à la surveillance du Conseil d'Etat (art. 54 LRH et art. 13 RaLRH). La CCER peut faire appel à des experts extérieurs si elle le juge utile.

Les liens d'intérêts potentiels des membres (Art. 52, alinéa 2 LRH) sont disponibles dans le document Liste des membres CCER au 29 janvier 2020

2. Projets de recherche concernés

La Loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain (LRH ; RS 810.30) s'applique aux projets de recherche en lien avec les maladies humaines, la structure et le fonctionnement du corps humain (art. 2 al. 1 LRH), pratiqués notamment sur des personnes, du matériel biologique ou des données personnelles liées à la santé.

Tout projet de recherche entrant dans le champ d'application de la LRH doit préalablement être soumis à l'autorisation de la commission d'éthique compétente (art. 45 LRH), en principe celle du canton où le projet est réalisé (art. 47 LRH).

Quels sont les types de projets concernés ?

Essais cliniques

L'essai Clinique signifie projet de recherche sur des personnes dans lequel les participants sont affectés dès le départ à des interventions liées à la santé afin d'évaluer les effets de ces dernières sur la santé ou sur la structure et le fonctionnement du corps humain (LRH art. 3 l).

Les essais cliniques doivent respecter l'ordonnance sur les essais cliniques (OClin).

Recherche à l'exemption des essais cliniques

Il s'agit de tout projet pour lequel du :

- Matériel biologique est prélevé sur une personne ou des données personnelles liées à sa santé sont collectées dans le but de répondre à une problématique scientifique
- Matériel biologique ou les données liées à la santé sont réutilisés à des fins de recherche.

Ces projets de recherche doivent respecter les exigences de l'ordonnance relative à la recherche sur l'être humain (ORH).

Réutilisation avec consentement

Il s'agit de toute opération effectuée à des fins de recherche avec du matériel biologique déjà prélevé ou des données déjà collectées (ORH chapitre 3).

Réutilisation sans consentement

Conformément à l'art. 34 de l'ORH, la réutilisation de matériel biologique ou de données peut se faire en cas de défaut de consentement ou d'information dans certaines conditions (ex. Suivi des prothèses de hanche après 10 ans, étudié en examinant les dossiers médicaux existants).

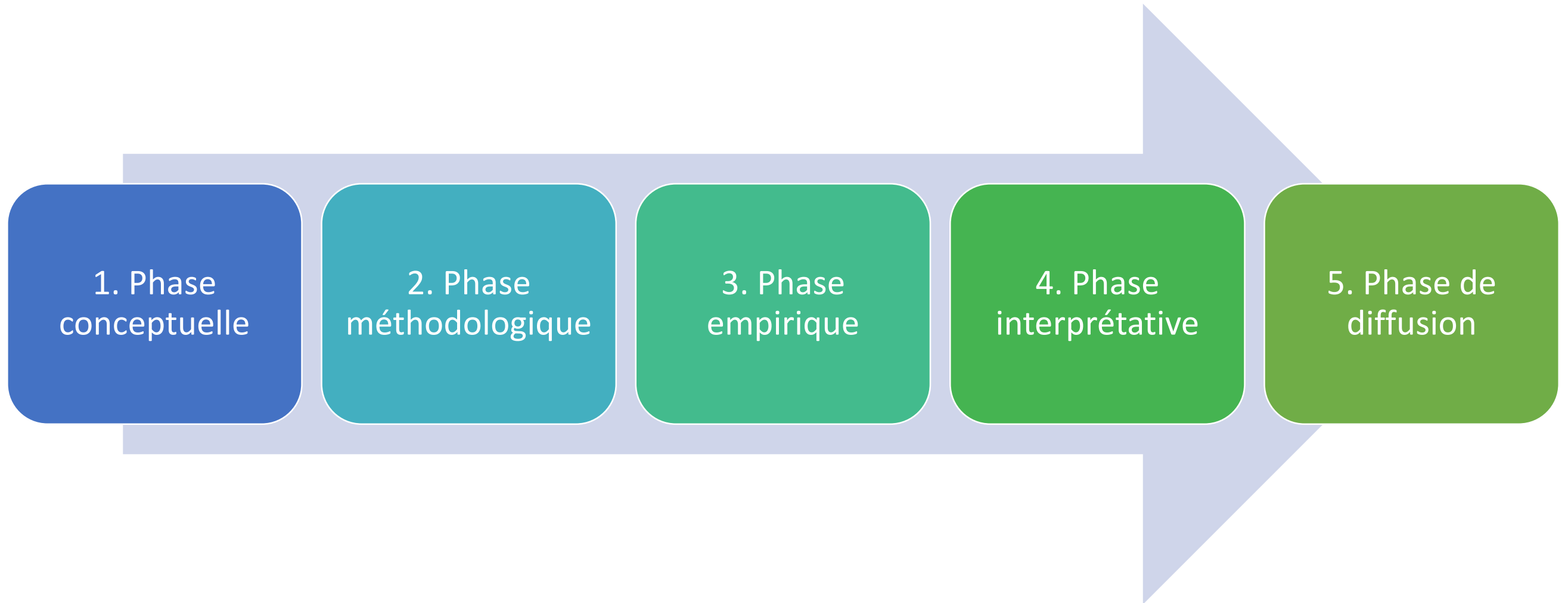
L'ordonnance relative à la recherche sur l'être humain aborde également les cas particuliers de recherche sur des personnes décédées, sur des embryons et des foetus issus d'interruptions de grossesse et d'avortements spontanés (ORH chapitre 4 et 5).

Certains projets de recherche nécessitent une prise de position de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) (art. 51 Oclin) ou doivent en parallèle être soumis à l'autorisation de l'Institut suisse des produits thérapeutiques (swissmedic) (art. 30 Oclin).

Pour votre curiosité et plus d'info:

https://www.ge.ch/organisation/commission-cantonale-ethique-recherche

Un processus «standard»



Des nuances sont possibles en fonction des méthodes

- Question pertinente
- Lien recherche-théorie-pratique
- Méthodes appropriées
- Démarche logique
- Généralisation ou caractère transférable
- Diffusion et critique

Principes à la base de la recherche

Points d'attache de la recherche

- Philosophie
- Processus de la pensée
- Recherche
- Théorie
- Pratique
- Connaissance
- Science

La recherche

Formes de la recherche

- Fondamentale et appliquée
- Quantitative et qualitative
- Expérimentale et non expérimentale

Buts de la recherche

- Découvrir et décrire
- Explorer et expliquer
- Prédire et contrôle

Paradigmes et méthodes d'investigation

- Postpositiviste
- Méthode quantitative

- Constructiviste
- Méthode qualitative

Formes de la recherche

Fondamentale	<ul style="list-style-type: none"> • Produire de nouvelles connaissances • Développement de théories ou modèles
Appliquée	<ul style="list-style-type: none"> • Plus précis, limité que la recherche fondamentale • Solution à des problèmes pratiques
Expérimentale	<ul style="list-style-type: none"> • Action sur le sujet • Uniquement en devis quantitatif • Permet de vérifier des relations de cause à effet entre les variables pour prédire et contrôler
Non-expérimentale	<ul style="list-style-type: none"> • Découvrir des phénomènes (qualitatif) • Décrire, explorer et vérifier des relations d'associations entre des concepts (quantitatif)
Quantitative	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche hypothético-déductive • Vise à décrire ou à vérifier des relations, des différences et des liens de causes à effets entre les variables.
Qualitative	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche inductive • Utile à la compréhension des perceptions et sentiments des personnes

Il n'y a pas lieu de favoriser une approche au détriment d'une autre si l'on veut se montrer créatif dans la production du savoir et éviter la pensée unique. Nadot (2010)

- Question pertinente
- Lien recherche-théorie-pratique
- Méthodes appropriées
- Démarche logique
- Généralisation ou caractère transférable
- Diffusion et critique

Principes à la base de la recherche

Points d'attache de la recherche

- Philosophie
- Processus de la pensée
- Recherche
- Théorie
- Pratique
- Connaissance
- Science

La recherche

Formes de la recherche

- Fondamentale et appliquée
- Quantitative et qualitative
- Expérimentale et non expérimentale

Buts de la recherche

- Découvrir et décrire
- Explorer et expliquer
- Prédire et contrôle

Paradigmes et méthodes d'investigation

- Postpositiviste
- Méthode quantitative

- Constructiviste
- Méthode qualitative

Lien entre les buts de la recherche et les deux méthodes

But	Recherche quantitative	Recherche qualitative
Découvrir		<ul style="list-style-type: none"> • Quel est le phénomène ? • Comment s'appelle-t-il ?
Décrire	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est la prévalence du phénomène? • A quelle fréquence se produit-il? • Quelles sont les caractéristiques du phénomène? 	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les dimensions du phénomène? • Quelles en sont les variations? • Qu'est-ce qui est important à propos de ce phénomène ?
Explorer	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les facteurs liés au phénomène? • Quels sont les antécédents du phénomène ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est la véritable nature du phénomène? • Que se passe-t-il vraiment ici ? • Quel est le processus par lequel le phénomène évolue ou est vécu ?
Expliquer	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les associations mesurables entre les phénomènes ? • Quelques les facteurs a l'origine du phénomène? • La théorie explique-t-elle le phénomène ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment le phénomène se produit-il? • Pourquoi le phénomène existe-t-il ? • Quelle est la signification du phénomène ? • Comment le phénomène se manifeste-t-il ?
Prédire	<ul style="list-style-type: none"> • Que se passera-t-il si nous modifions un phénomène ou si nous procédons à une intervention ? • Si le phénomène X se produit, le phénomène Y se produira-t-il? • Comment provoquer ce phénomène, en modifier la nature ou la prévalence ? 	
Contrôler	<ul style="list-style-type: none"> • Est-il possible d'influer sur la manifestation du phénomène ? 	

Merci de votre attention 😊
Des questions ?



Références

- Fedele, S., Strasser, S., & Roulin, M.-J. (2020). Validation of the Critical Care Pain Observational Tool in Palliative Care. *Pain Management Nursing*, 21(4), 360-364. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.12.003>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière Education.
- Gélinas, C., & Johnston, C. (2007). Pain assessment in the critically ill ventilated adult : Validation of the Critical-Care Pain Observation Tool and physiologic indicators. *The Clinical Journal of Pain*, 23(6), 497-505. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31806a23fb>
- Jefferies, D., McNally, S., Roberts, K., Wallace, A., Stunden, A., D'Souza, S., & Glew, P. (2018). The importance of academic literacy for undergraduate nursing students and its relationship to future professional clinical practice : A systematic review. *Nurse Education Today*, 60, 84-91. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.020>
- Loiselle, C. G. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : Approches quantitatives et qualitatives*. Éditions du Renouveau pédagogique.
- Nadot, M. (2010). Suisse. *Recherche en soins infirmiers*, N° 100(1), 94-100.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research : Generating and assessing evidence for nursing practice*.

1^{ère} évaluation sommative,
sera visible le 09.10.2022 à 13h15

> SEMAINES 39/40 - COURS 2 - RECHERCHE DOCUMENTAIRE ET BASES DE DONNÉES + 1ÈRE ÉVALUATION CONTINUE 



1ère évaluation continue sommative 

! 1ère EVALUATION SOMMATIVE !

Prenez le temps de visionner et d'écouter les PowerPoint et d'effectuer les quiz AVANT de vous lancer dans l'évaluation.

L'évaluation est ouverte lundi 9 octobre 2023 de 13h15 à 14h00.

Vous avez une tentative et une fois que vous l'aurez démarré, vous aurez **15 minutes** pour l'effectuer donc soyez attentifs à la commencer au plus tard à 13h45 pour pouvoir bénéficier du temps complet.

Pensez également à aller jusqu'au bout du processus d'envoi du quiz une fois que celui-ci est terminé.

A toutes et à tous une bonne évaluation !



Non disponible à moins que : Vous soyez membre de *Volée* sauf besoins spéciaux