

Revie ⊕

Gora da Rocha

PhD sciences infirmières, PAPTC, HEDS, Genève,
Post-doctorante IUFERS, Lausanne
09 mai 2019

Informations pratiques

9 mai 2019
17h00-18h00
Salle 3.23
Route des Arsenaux 16a
1700 Fribourg

Inscription

Entrée libre sans inscription
préalable, ouvert à tout public

Contact

research.heds@hefr.ch

Conférencière

Gora da Rocha Rodrigues
PhD en sciences infirmières,
Professeure assistante HES,
Haute école de santé Genève



www.heds-fr.ch

Carrefour Recherche & Pratique
Schnittpunkt Forschung & Praxis
Les nouvelles thèses en soins infirmiers

Revie ⊕

La faisabilité d'une intervention centrée sur la dignité des personnes avec un cancer avancé : un devis mixte

L'expérience de la maladie cancéreuse confronte la personne à vivre une trajectoire, de son émergence jusqu'au terme de l'existence, où elle devra composer avec des souffrances aussi bien physiques, psychiques, qu'existentielles. En phase de cancer avancé, la personne prend conscience que la maladie représente une menace pour sa vie et des questionnements surgissent sur le sens de la vie et de la mort. Un manque de connaissances subsiste à ce jour quant à l'accompagnement autour des préoccupations existentielles. Il est recommandé de développer des interventions centrées sur la dignité du patient, en l'aidant à partager les émotions et le temps avec les proches significatifs ainsi qu'en le soutenant dans la réalisation de projets de vie réalistes tout en prenant en considération ses valeurs et ses croyances. Cette thèse avait comme but de développer une intervention, intitulée Revie ⊕, basée sur un fondement théorique infirmier valorisant les ressources et les valeurs de la personne. Par l'intermédiaire d'un devis mixte, la faisabilité de Revie ⊕ a été explorée ainsi que les changements sur le sens de la dignité, le développement personnel et la satisfaction de vie du patient confronté à un cancer avancé dans un contexte hospitalier et ambulatoire d'un Hôpital universitaire suisse.

Nous vous présenterons
les résultats de l'étude de
faisabilité qui ont permis
d'élaborer un projet de
recherche conduit
actuellement avec le
soutien de la recherche
suisse contre le cancer.



Revue ⊕

La faisabilité d'une intervention centrée sur des personnes avec un cancer avancé: un devis mixte

Doctorat ès sciences infirmières (PhD)

Jury

Prof Lazare BENAROYO, FBM, Président

Dre. Maya Shaha, UNIL, Directrice de thèse

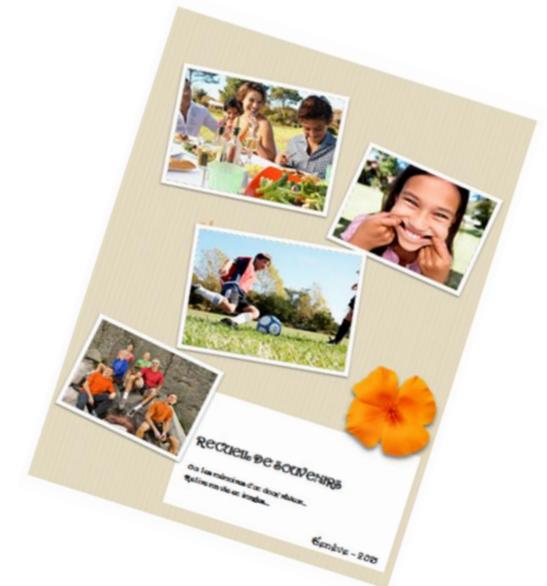
Prof Sophie Pautex, HUG, Co-directrice de thèse

Prof Carmen Loiselle, McGill University, Experte

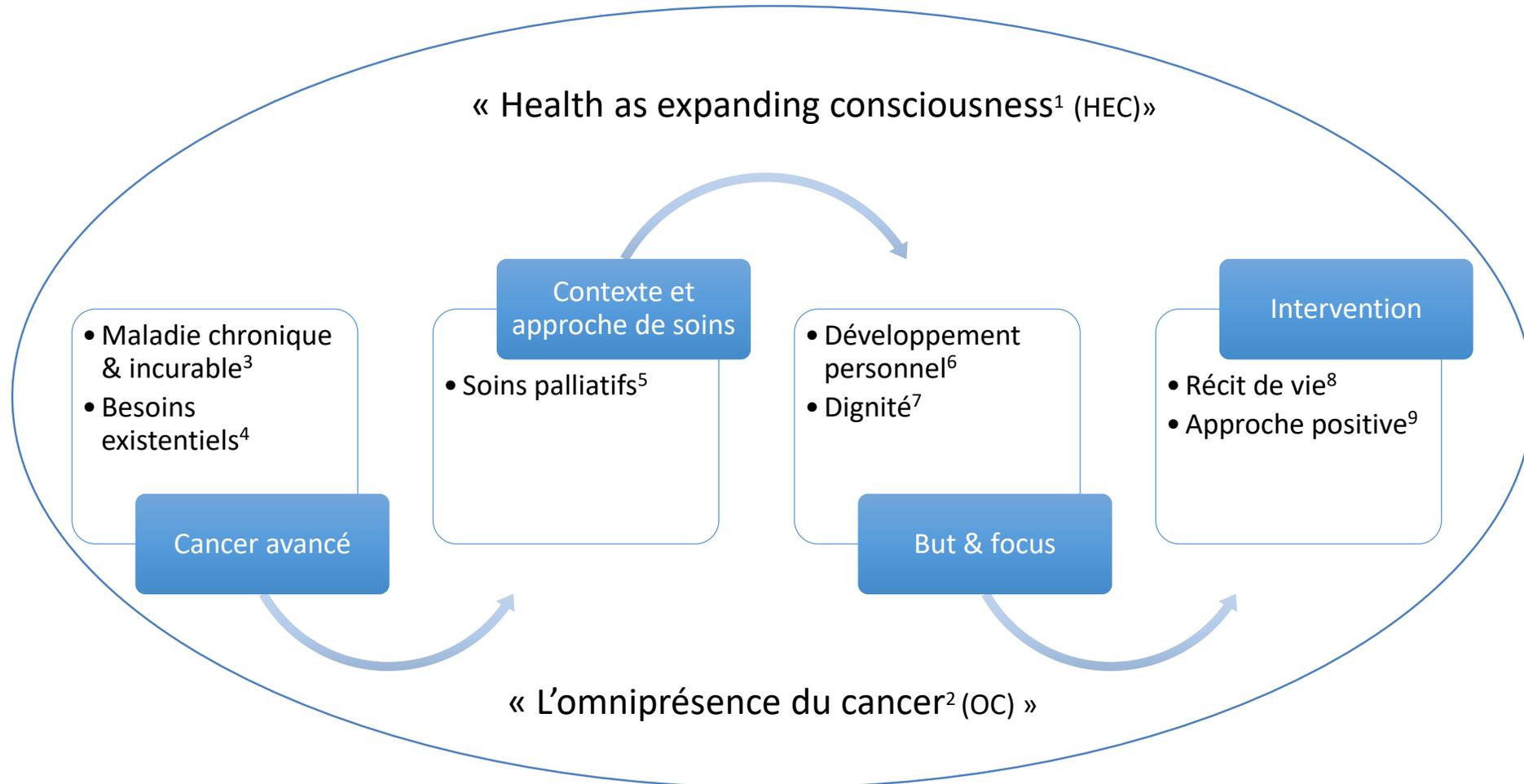
Prof Philip Larkin, UCD School of Nursing, Expert

Soutenance: 28 mars 2017

Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS

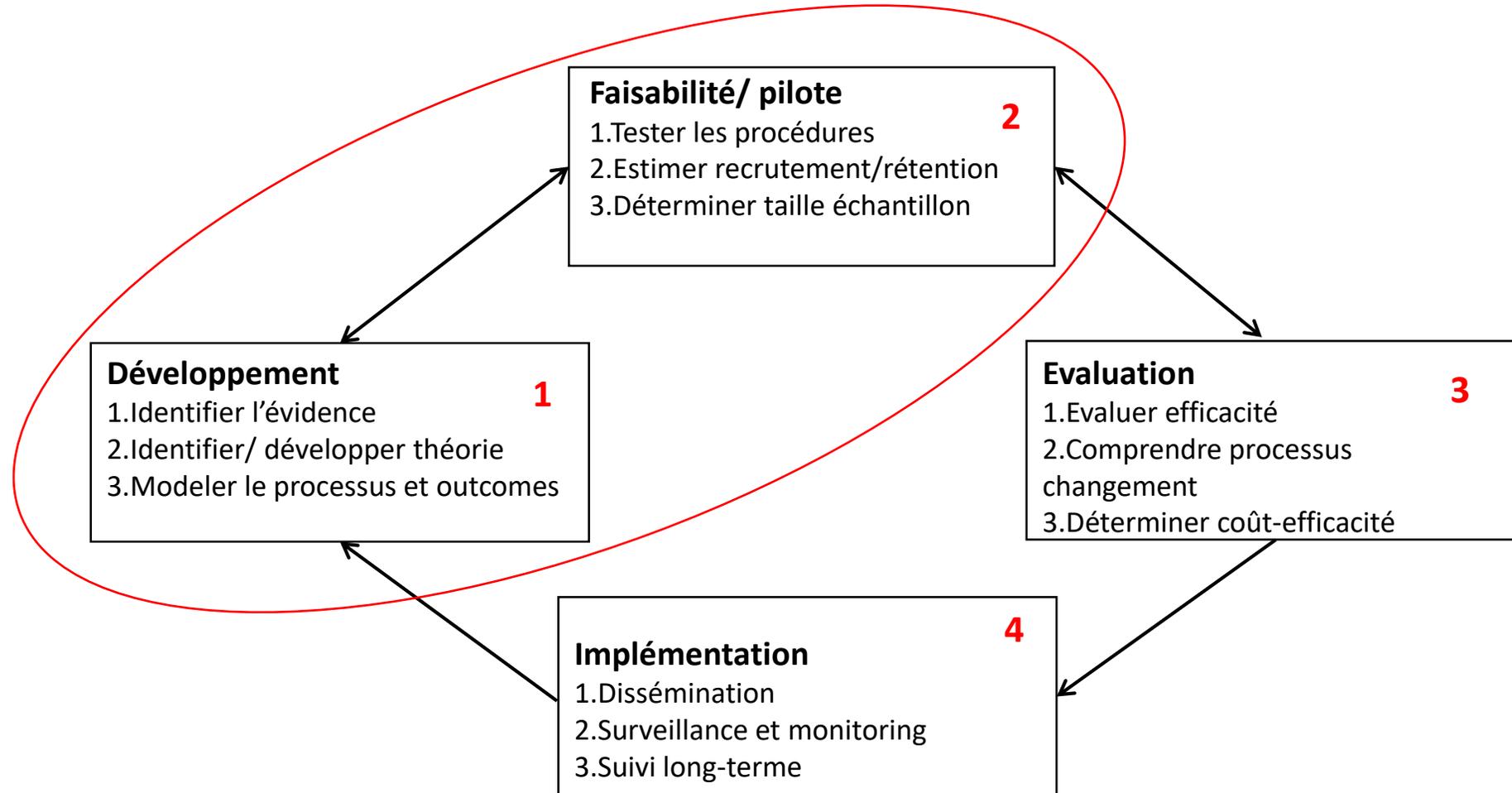


Revue ⊕



¹Newman, 1994; ²Shaha, 2012; ³OMS, 2012; ⁴Kissane, 2012; ⁵EAPC, 2010; ⁶Tedeschi & Calhoun, 2004; ⁷Guo & Jacelon, 2014; ⁸Tarquinio, 2012; ⁹Gottlieb, 2012 ;

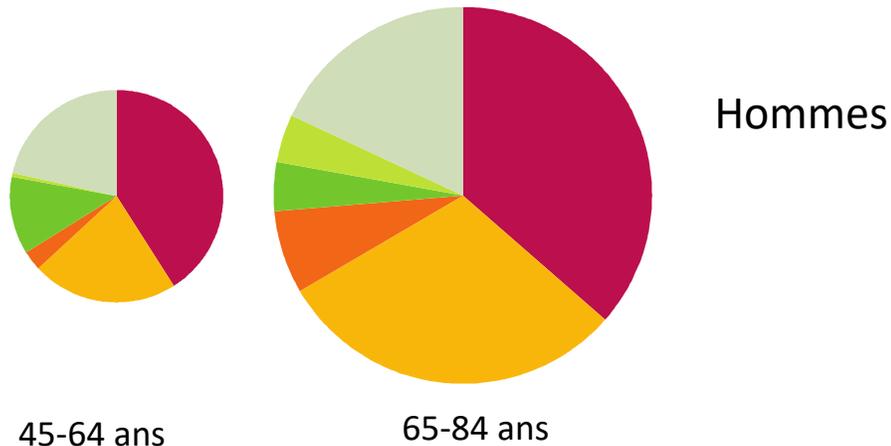
Développement & évaluation des interventions complexes



(Inspiré de Medical Research Council, 2008)

Caractéristiques du cancer

Causes de décès



45-64 ans

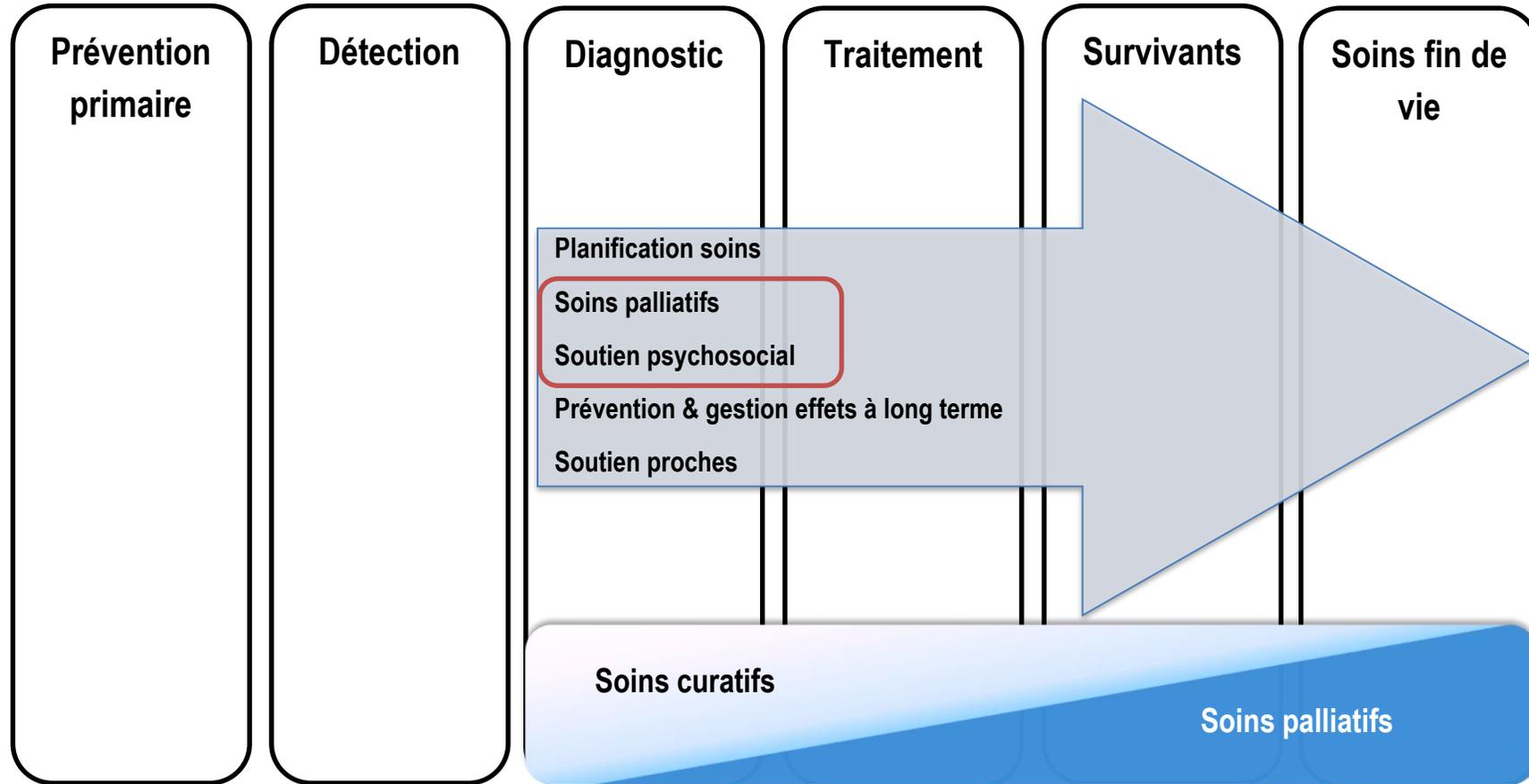
65-84 ans

39'000 nouveaux cas/année
16'400 décès/année



- Cancers dont guérison est improbable (cancers métastatiques et certains stade III)
- Symptômes physiques (douleurs, perte d'appétit, nausées...) (Cella, 2003)
- Détresse psychologique (31,8%): incertitude, anxiété (Mehnert, 2014)
- Détresse existentielle
 - Pensées et préoccupations autour de la mort (Kissane, 2012)
 - Lutte pour maintenir identité et sens de la vie (Hench & Danielson, 2009)

Continuum soins cancer



Inspiré de Institute of Medicine, 2014

Définition des soins palliatifs



UNE NOUVELLE DÉFINITION DES SOINS PALLIATIFS

Eduardo Bruera et Monica Castro

Médecine & Hygiène | « InfoKara »

2003/1 Vol. 18 | pages 1 à 4

ISSN 1021-9056

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-infokara1-2003-1-page-1.htm>

(Bruera & Castro, 2003)

OMS (2002)

«Les soins palliatifs cherchent à améliorer la **qualité de vie** des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une **maladie potentiellement mortelle**, par la prévention et le soulagement de la **souffrance**, identifiée **précocement** et évaluée avec précision, ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes **physiques, psychologiques et spirituels** qui lui sont liés».

Concept de dignité dans les soins

- Diminuer les symptômes & traitements invasifs (Jacelon & Guo, 2014)
- Considérer l'individu dans son unicité (Jacelon & Guo, 2014; ASSM, 2012)
- Respecter les valeurs et préférences (IOM, 2014)
- S'occuper des relations significatives (Street & Kissane, 2001, Volker & Limerick, 2007)
- Donner un sens à la vie et à la mort (NANDA, 2016)
- Atteindre des buts existentiels (Leung & Esplen, 2010)
- Soutenir l'auto-estime et l'identité (self-identity) (Rodriguez-Prat et al., 2016)

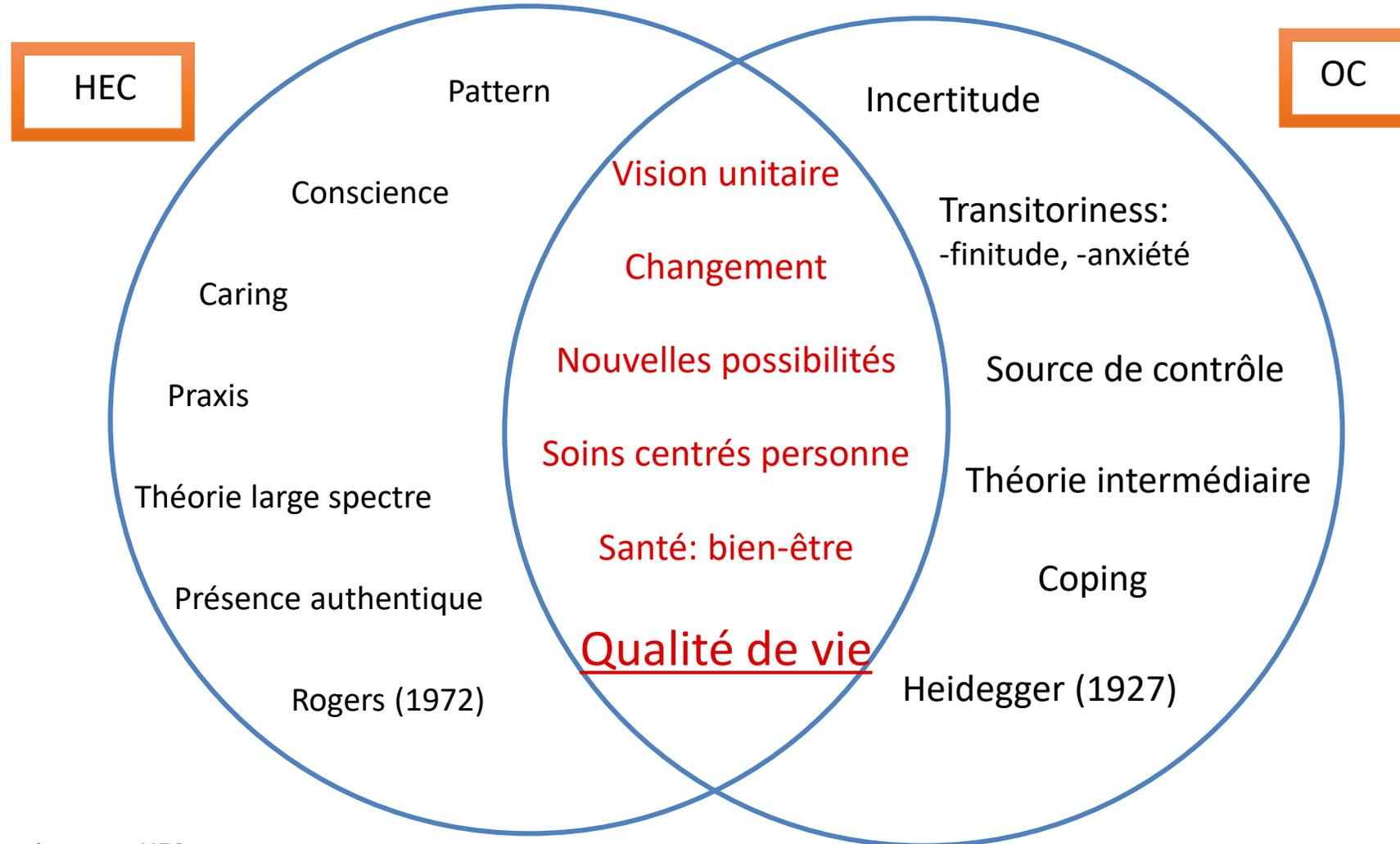
Interventions autour de la dignité

- **La thérapie de la dignité (DT)** (Chochinov, 2005)
 - ↑ Qualité de vie & bien-être spirituel (Chochinov et al. 2011, Fitchett et al. 2015)
 - ↓ Dépression & anxiété (Julião et al. 2012)
 - Le « Dignity care intervention (DCI) » (Johnston et al. 2015; Andrew et al. 2013; Östlund et al. 2012; Brown et al., 2011)
- **Interventions récit de vie (LRI)**
 - ↑ Qualité de vie (Ando et al. 2007)
 - ↑ Bien-être spirituel (Ando et al., 2010)
 - ↓ Dépression (Chan & Moon 2013)
 - ↑ Humeur (Garlan et al., 2010)

Développement personnel

- Changements positifs suite à un événement traumatique: Post-Traumatic Growth (PTG) (Tedeschi & Calhoun, 1996; 2004)
- Appréciation de la vie, sens du soi et finitude (Jim & Jacobsen, 2008)
- Bénéfices: ressources personnelles et sociales (Jim & Jacobsen, 2008)
 - ↑ Bien-être (Helgeson et al., 2006; Rand et al., 2012) & spirituel (Lo et al., 2014)
 - ↓ Détresse psychologique (Liu et al., 2014)
 - ↓ Symptômes dépressifs (Lo et al., 2014, Mystakidou et al., 2012)
 - ↑ Auto-efficacité (Yu et al., 2014)

Cadre théorique Revie ⊕



- Health as Expanding Consciousness HEC» (Newman, 1986)
- «Omniprésence du Cancer OC» (Shaha, 2014)
- Méthode: «théorisation intégrative» (Kolcaba & Kolcaba 2011)

Rôle infirmier

- Personne clé du système de santé pour délivrer des soins palliatifs
- Dans ce contexte, l'approche est holistique et centrée sur le patient
- La finalité des soins est l'optimisation de sa **qualité de vie**.
- Le rôle des soignants est d'accompagner les personnes sur les plans physique, psychosocial et spirituel.
- Comprendre l'état émotionnel des patients, l'impact de la maladie sur leur fonctionnement familial et social.
- Les soins orientés sur les besoins spirituels permettent la compréhension du système de croyances qui apportent du soutien face à la détresse de la personne ainsi que pour ses besoins culturels significatifs.

Classifications infirmières

- « Risque de détresse spirituelle » :
 - Perturbation du principe de vie qui anime l'être entier d'une personne et qui intègre et transcende sa nature biologique et psychosociale
 - Risque de perturbation de la capacité de ressentir et d'intégrer le sens et le but de la vie à travers les liens avec soi-même, les autres ou une force plus grande que soi-même.

Classifications infirmières

« Risque d'atteinte à la dignité humaine »:

- Souligne le degré de perception positive quant au respect des droits légaux et moraux du patient apporté par le personnel soignant.

NANDA International (2016). Diagnostiques infirmiers : définitions et classification 2015-2017. Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson.

DOMAINE 6 – PERCEPTION DE SOI

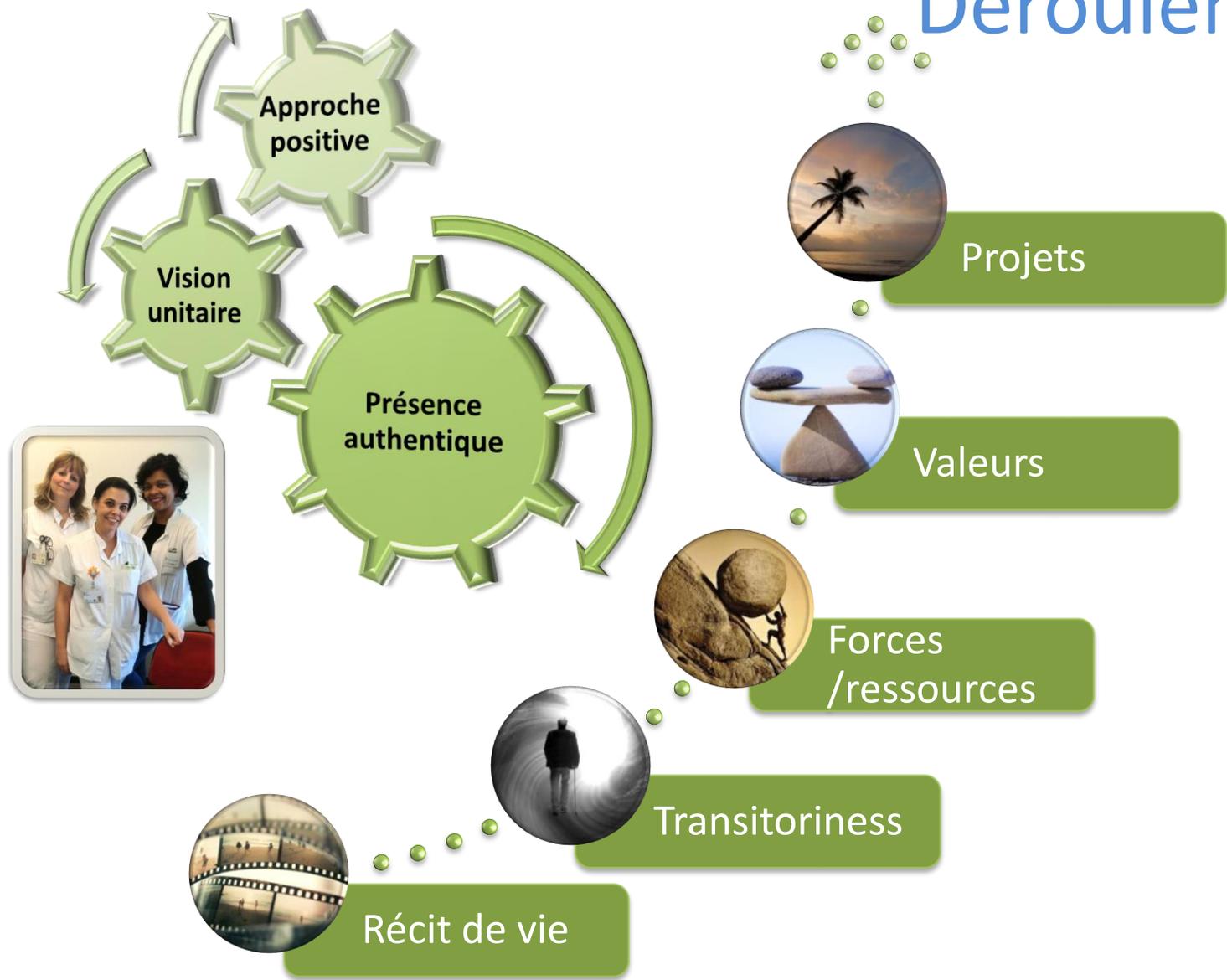
Conscience de sa personne.

CLASSE 1 – CONCEPT DE SOI

Ensemble des perceptions que la personne entretient au sujet d'elle-même.

- 00121 Identité personnelle perturbée
 - 00124 Perte d'espoir
 - 00167 Motivation à améliorer le concept de soi
 - 00174 Risque d'atteinte à la dignité humaine
 - 00185 Motivation à améliorer son sentiment d'espoir
 - 00225 Risque de perturbation de l'Identité personnelle
-

Déroulement de l'intervention



Session 1: 60 min avec infirmière

Session 2: 30 min avec équipe recherche

Objectifs de l'étude

Objectifs primaires:

1. Déterminer les taux de **recrutement & rétention**
2. Déterminer l'**acceptabilité** de l'intervention
 - a) Engagement et adhésion à l'intervention
 - b) Barrières et facilitateurs
 - c) Evaluation de l'intervention
 - d) Degré de satisfaction

Objectifs secondaires:

1. Évaluer les changements pré/post-intervention
 - a) Sens de la dignité
 - b) Développement personnel
 - c) Satisfaction de la vie
2. Déterminer l'outcome le plus approprié et estimer la taille de l'échantillon pour une étude d'efficacité ultérieure.

Da Rocha Rodrigues et al. *Pilot and Feasibility Studies* (2016) 2:63
DOI 10.1186/s40814-016-0101-z



STUDY PROTOCOL

Open Access

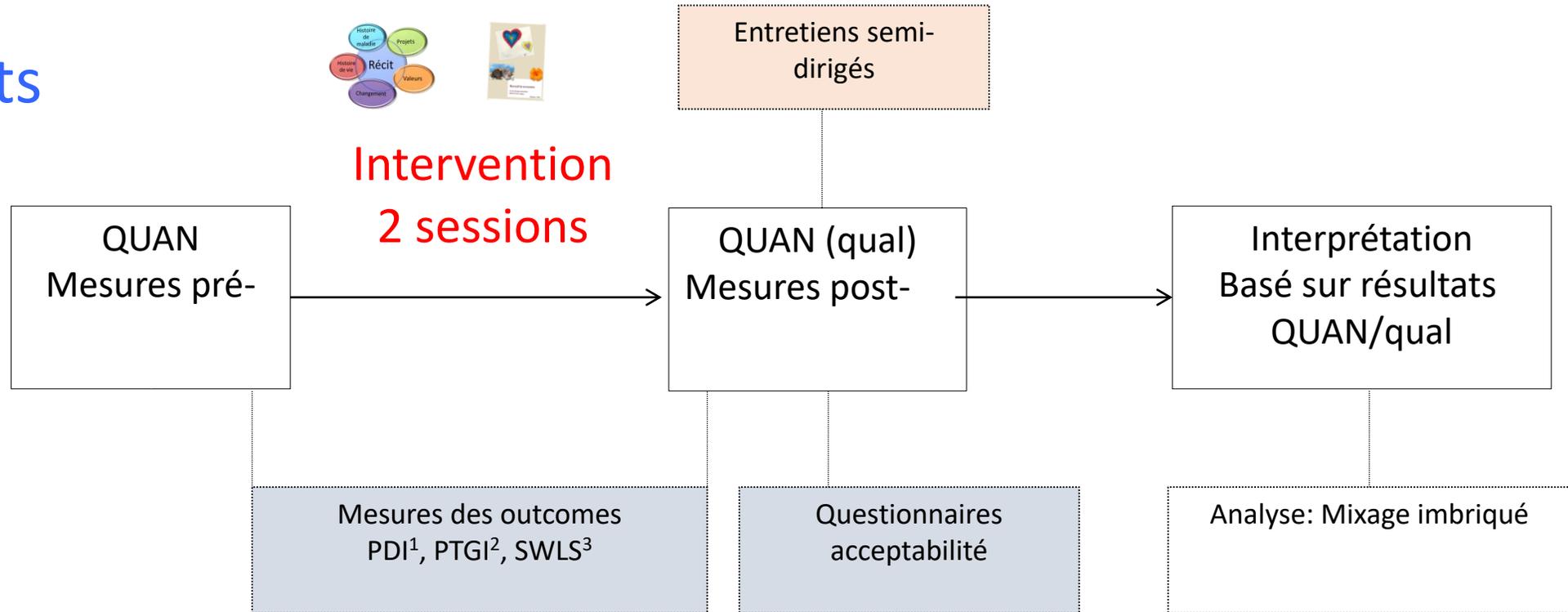


Review \oplus : the influence of a life review intervention including a positive, patient-centered approach towards enhancing the personal dignity of patients with advanced cancer—a study protocol for a feasibility study using a mixed method investigation

Maria Goreti Da Rocha Rodrigues^{1,2*}, Sophie Pautex³ and Maya Shaha^{1,4}

Devis mixte simultan  imbriqu  QUAN/qual

Patients



¹Portrait de la dignité, Chochinov et al., 2012;

² Post-Traumatic Growth Inventory, Tedeschi & Calhoun, 1996

³ Satisfaction with life scale, Diener et al., 1985

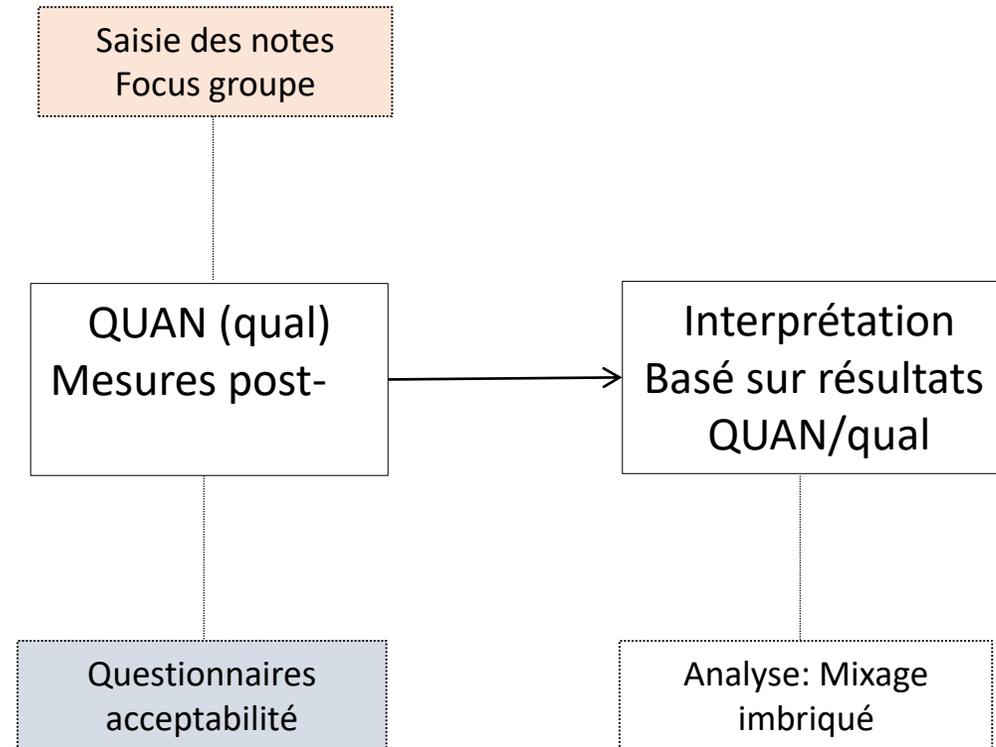
Inspiré de Creswell & Plano Clark (2011)

Devis mixte simultané imbriqué QUAN/qual

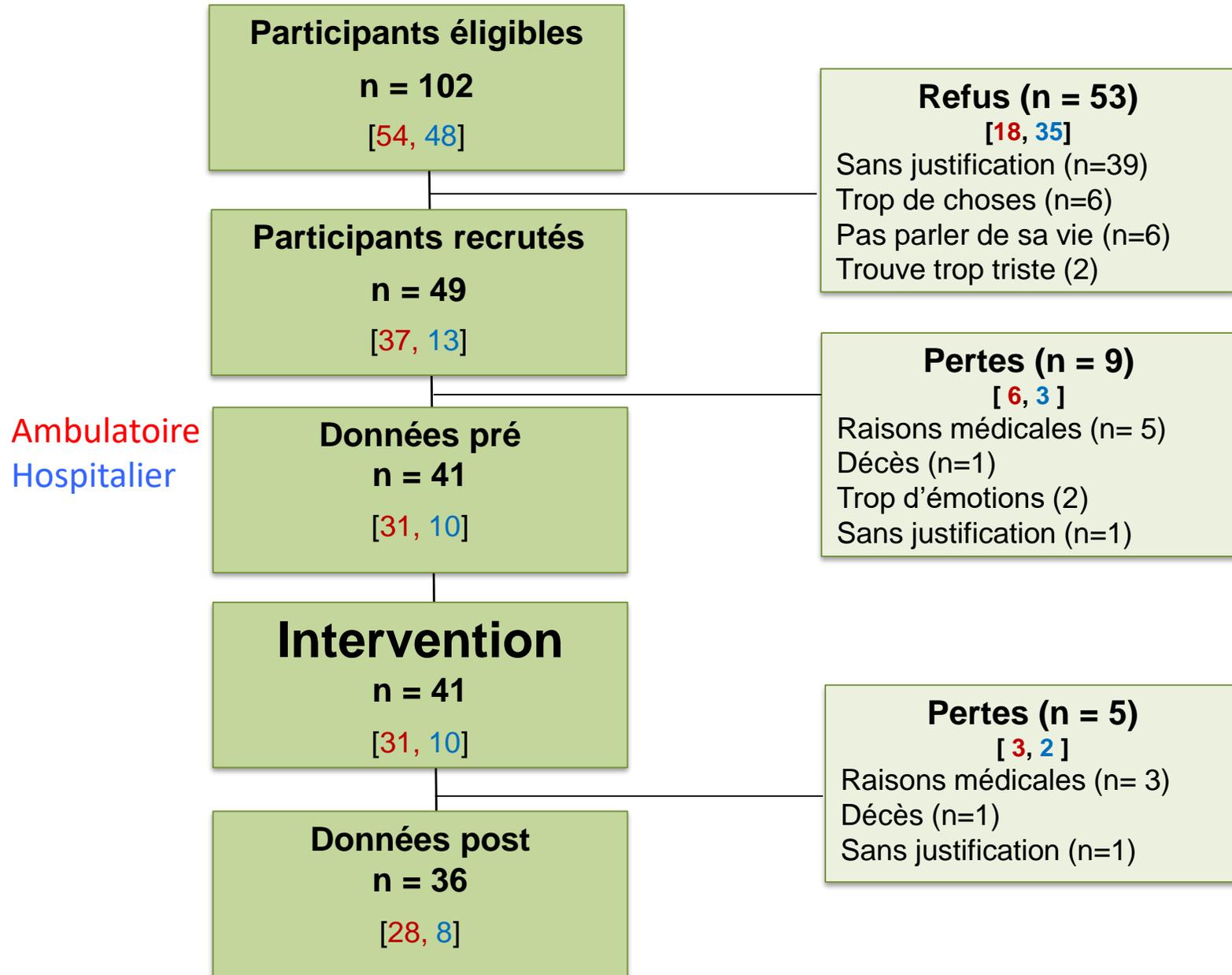
Infirmières



Intervention
2 sessions



Inspiré de Creswell & Plano Clark (2011)

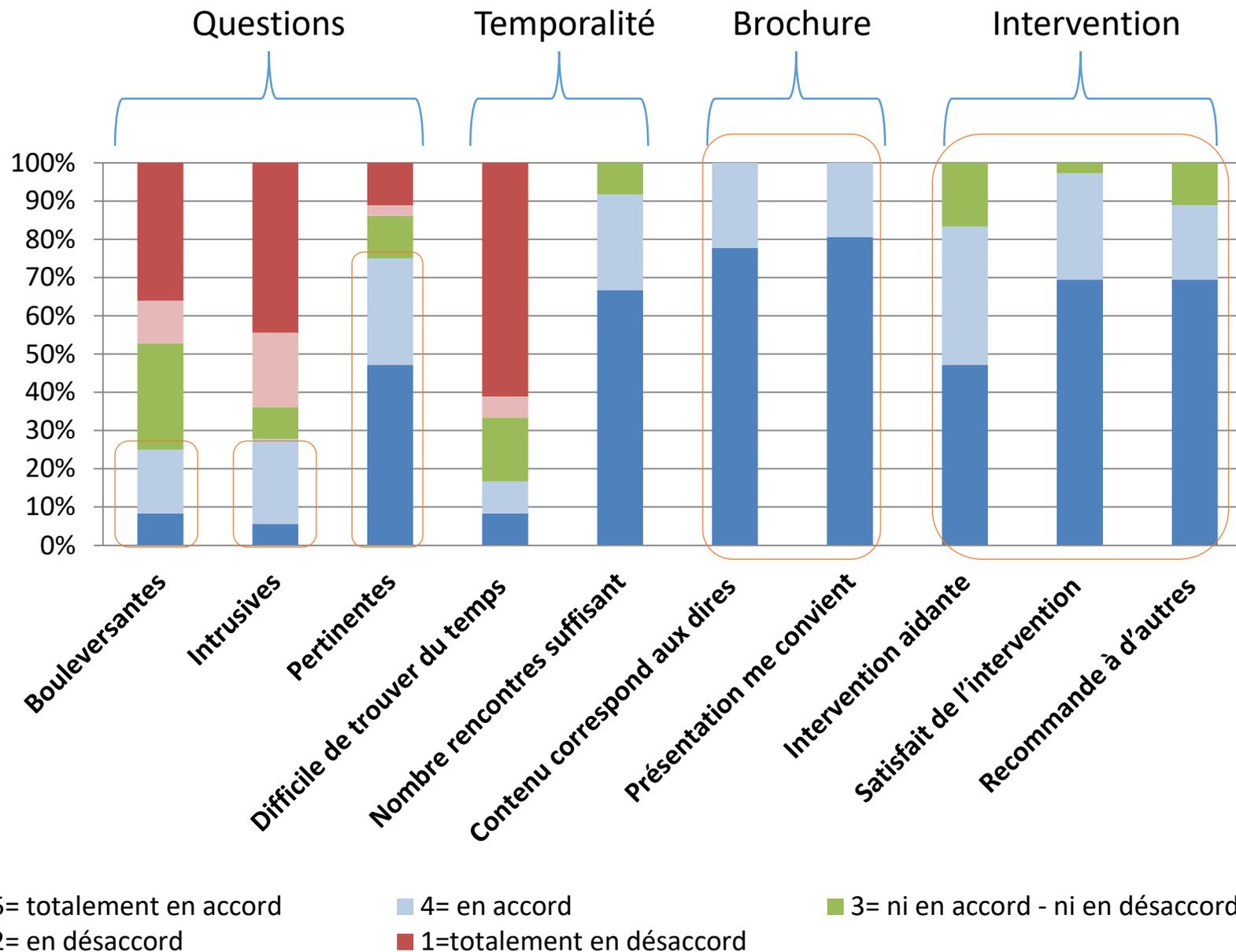


Caractéristiques de l'échantillon

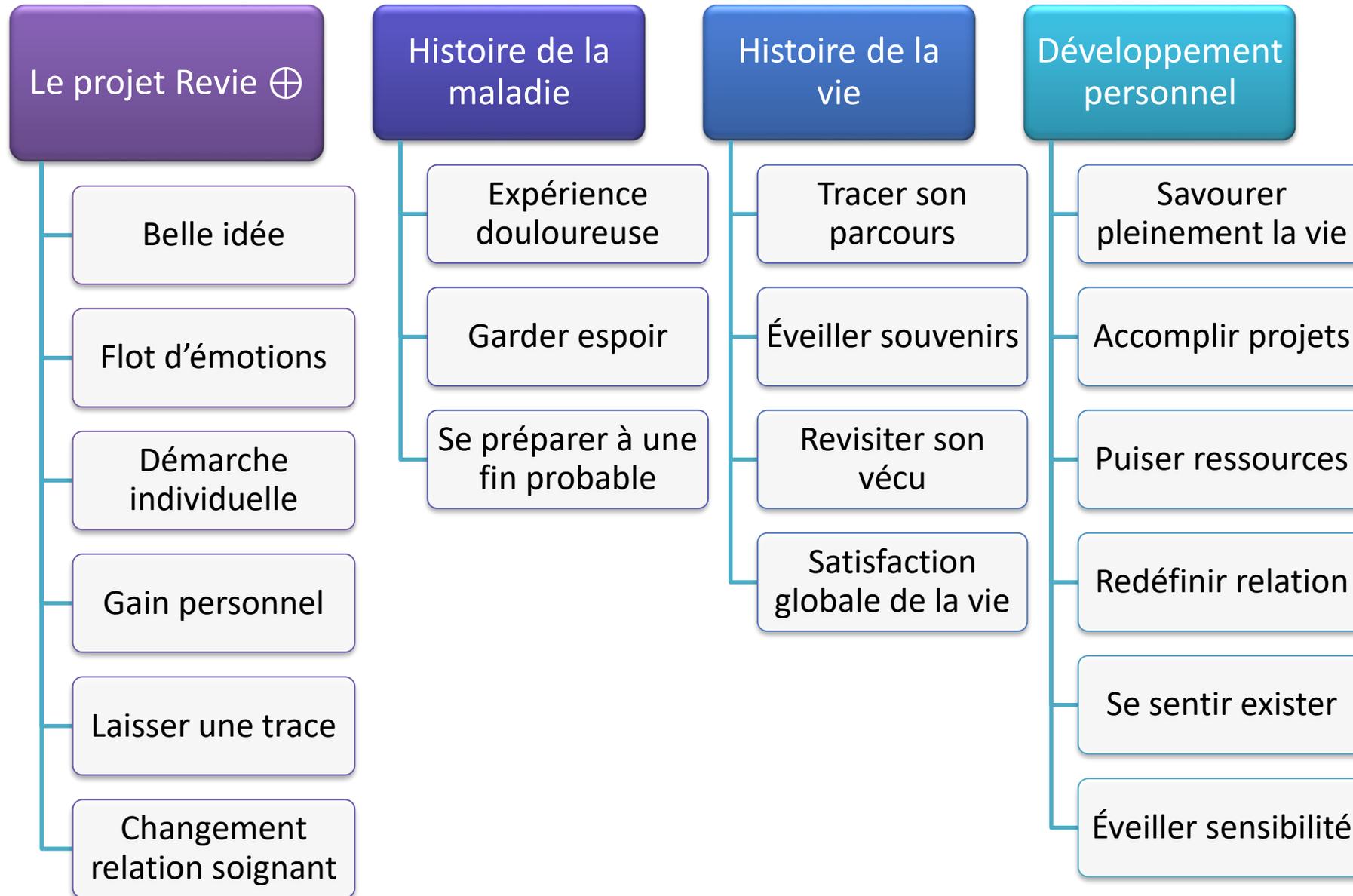
(N = 41 patients)

	%	n
• Femmes	58, 5	24
• Marié / couple	46, 3	19
• Suisse	68, 3	28
• Retraité	41, 5	17
• Apprentissage	36, 6	15
• Avec enfants	70, 7	29
• Age moyen (57,8; min: 30, max: 75, ET: 11, 6)		

Acceptabilité de l'intervention (n= 36 patients)



Analyse qualitative : (32 patients)



Le projet Revie ⊕

Un flot d'émotions

Robert « C'est des moments qui étaient assez chargés d'émotions donc il fallait bien que ça sorte aussi ».

Une démarche individuelle

Nathalie « Simplement on en parle...Puis après je me suis dit c'est quand même euh, ça m'a plongé dans des photos qu' j'avais pas regardées ».

Acceptabilité de l'intervention (n= 8 infirmières)



L'ACCEPTABILITÉ DE L'INTERVENTION REVUE \oplus : PERCEPTION ET VÉCU DES INFIRMIÈRES

Maria Goreti Da Rocha Rodrigues, Sophie Colin, Maya Shaha, Sophie Pautex

Association de recherche en soins infirmiers (ARSI) | « [Recherche en soins infirmiers](#) »

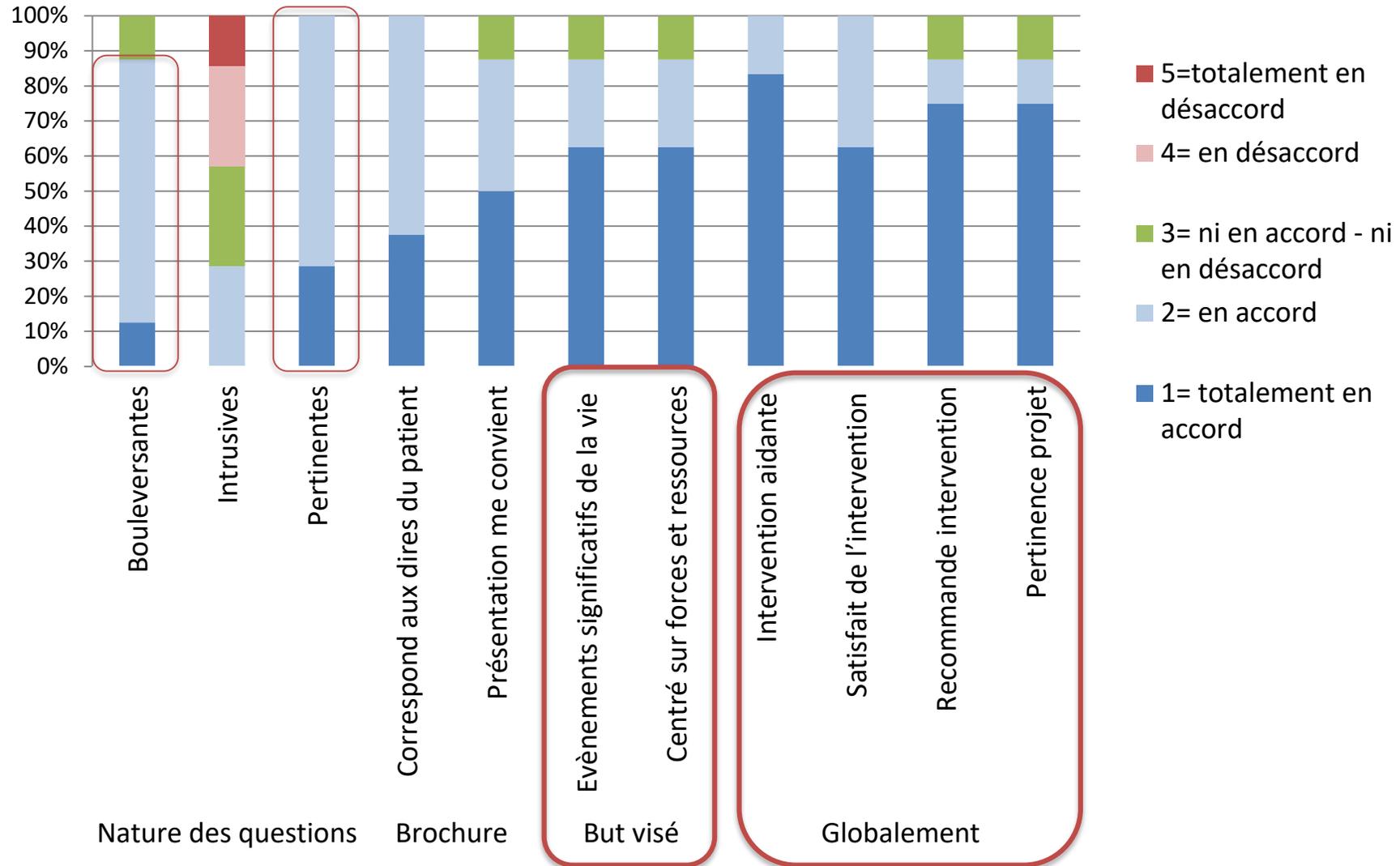
2016/4 N° 127 | pages 55 à 70

ISSN 0297-2964

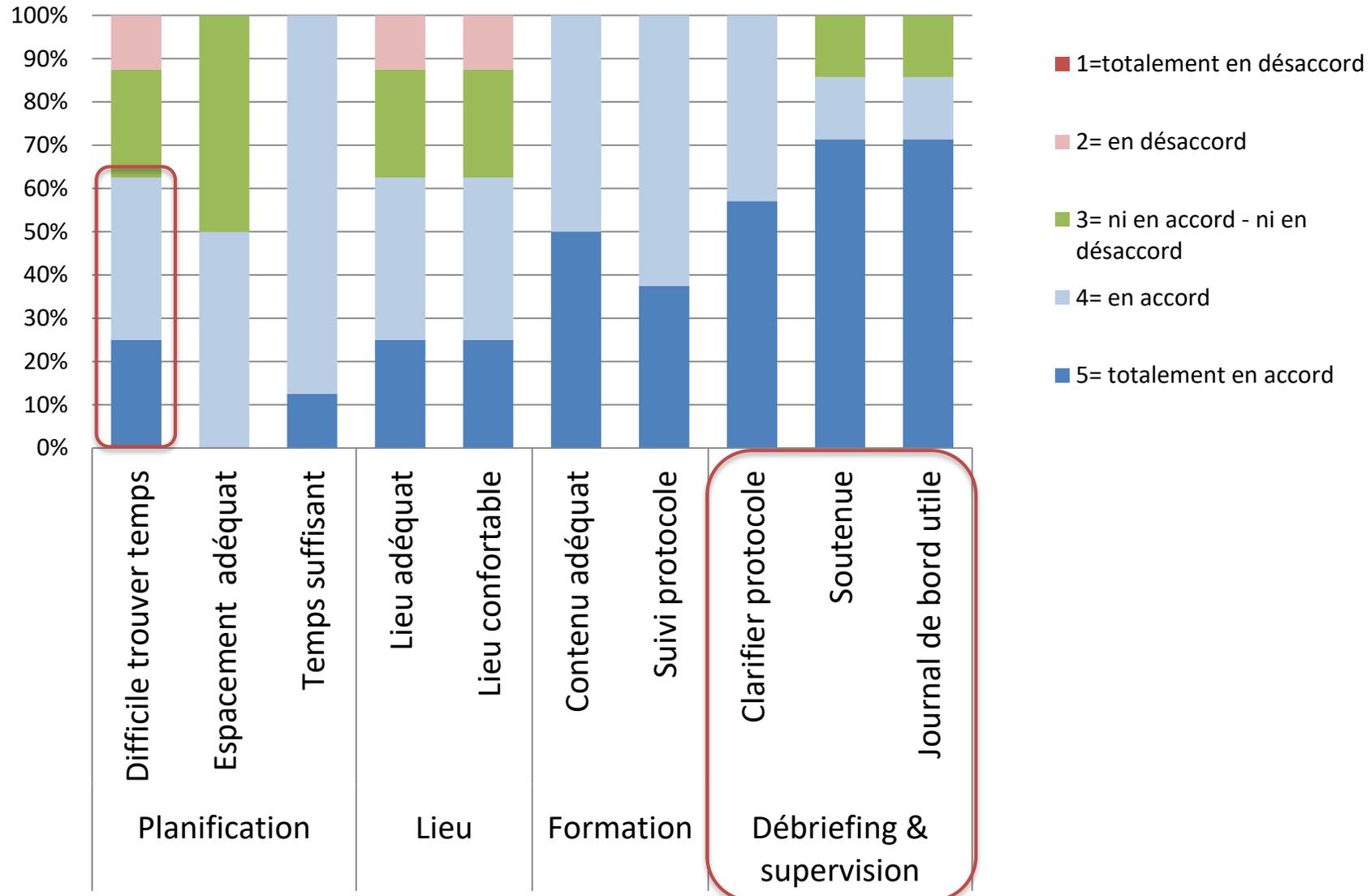
Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2016-4-page-55.htm>

Acceptabilité de l'intervention (n= 8 infirmières)

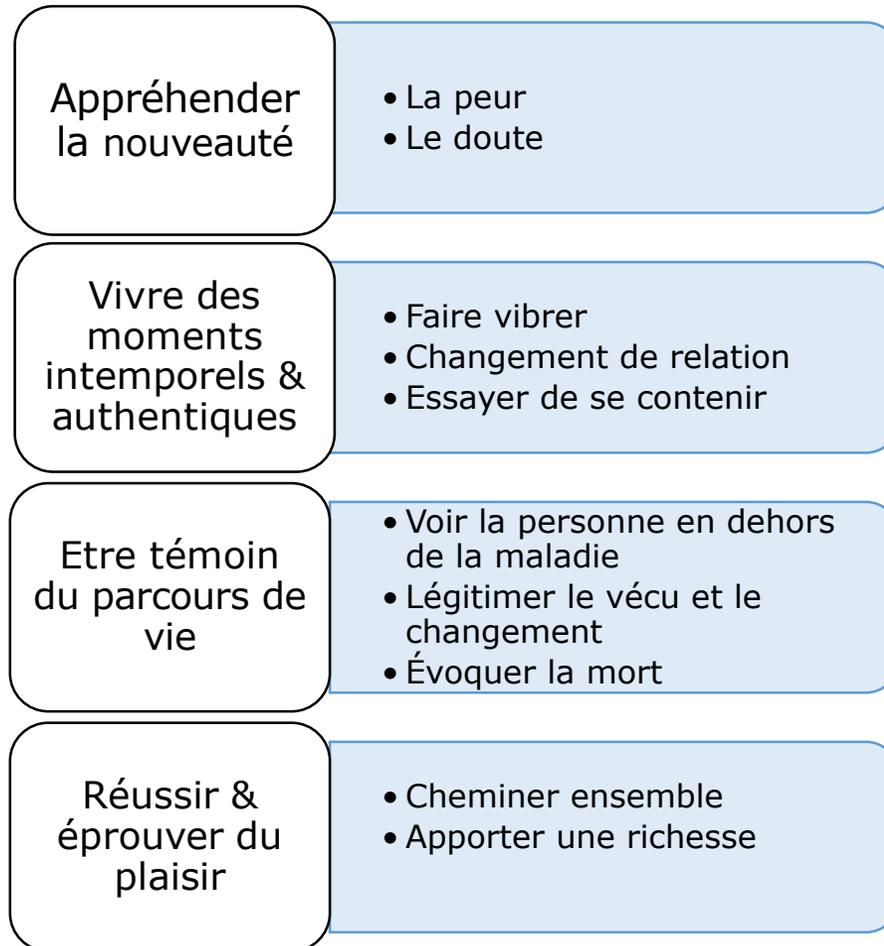


Modalités (n= 8 infirmières)



Analyse qualitative (infirmières)

Journal de bord (n=8)



Focus groupe (n=5)



Témoignages infirmières

Vivre des moments intemporels & authentiques

« C'est vraiment un moment de partage, d'une intimité de vie que l'on aurait probablement jamais connu d'eux, il se crée un lien différent après avec le patient, comme le partage d'un secret, quelques chose de fort et d'unique »

Etre témoin d'une histoire de vie

« Elle me serre la main et elle continue de partager ces moments forts, elle évoque la mort et la tristesse voire l'arrachement de devoir partir trop tôt et laisser ses proches »

Cheminer avec le patient

« J'ai eu l'impression de sortir de l'entretien sur un nuage, portée par l'énergie positive de Mr. Comme un rayon de lumière dont je pouvais bénéficier. Je suis reconnaissante de pouvoir vivre des moments d'intense relation comme celui-ci »

Différences pré-post PDI (n=35)

Variable [min-max]	MED (ET)		Min-Max		z ^a	p
	Pré	Post	Pré	Post		
Dignité total [25-125]	36 (12,97)	38 (14,04)	25-78	25-92	-1,90	0,057
Détresse symptômes [5-30]	9 (4,29)	10 (4,92)	5-23	6-27	-1,68	0,093
Détresse existentielle [5-30]	8 (3,72)	9,5 (4,70)	6-21	6-30	-1,84	0,065
Dépendance [3-15]	3 (1,57)	3 (1,61)	3-10	3-11	-0,28	0,773
Tranquillité d'esprit [3-15]	4 (1,56)	4,5 (2,29)	3-10	3-11	-1,19	0,231
Support social [3-15]	3 (0,78)	3 (0,74)	3-6	3-7	-0,85	0,396

^aTest de Wilcoxon en séries appariées

Variable	M (ET)		IC diff à 95%	t ^a	p
	Pré	Post			
Ne pas se sentir soutenu par les prestataires de soins	1,19 (0,46)	1,00 (0,0)	[0,03 - 0,35]	2,49	0,017*
Ne plus être la même personne	1,73 (0,96)	2,44 (1,39)	[-1,16 - 0,24]	3,13	0,004*

^aTest t de Student pour groupes appariés



Différences pré-post PTGI & SWLS (n=36)

Variable [min-max]	M Pré (ET)	M Post (ET)	t^a	p
PTGI total [21-126]	78,17 (24,64)	79,00 (24,00)	-0,18	0,852
Relations aux autres	28,60 (8,72)	29,68 (8,09)	-0,65	0,517
Nouvelles opportunités	15,74 (8,24)	15,85 (8,08)	-0,96	0,924
Force personnelle	15,94 (5,46)	15,08 (5,79)	-0,77	0,443
Changements spirituels	5,48 (3,43)	5,68 (3,61)	-0,33	0,740
Appréciation de la vie	12,40 (3,75)	12,68 (3,66)	-0,39	0,692

^a Test t de Student pour groupes appariés

Variable	M Pré (ET)	M Post (ET)	t^a	p
Satisfaction de la vie [5-35]	25,94 (6,19)	25,97 (7,58)	0,21	0,983

^a Test t de Student pour groupes appariés

Fusion imbriquée des données

Sujet principal	Données quantitatives	Données qualitatives (sous-thèmes et extraits relatifs au sujet principal)	Concordance	Discordance
Adhésion intervention	Follow up (49 -posttest 36)	Sous-thème: Démarche individuelle	Compliance Démarche individuelle	Perte de 13 sujets (26,5%)
	Planification	«Après il a fallu chercher les photos et qu'est-ce qu'on met»	Planification des rencontres possible	Pas pu effectué l'ensemble démarche
	Nombre de rencontres (92%=suffisant)	«Ça m'a obligée à mettre en mots ce que je sais intérieurement»	Le temps n'a pas considéré problématique	
	Espacement des rencontres (65%=adéquat)	«Moi j'ai plus le droit de travailler donc finalement j'ai des longues journées où j'ai du temps»		
Trouver du temps (65% facile)				

(Adapté de Creswell & Plano Clark 2011)

Faisabilité

- Succès de recrutement: 49% d'acceptation et attrition 26%. Résultats favorables¹

Les stratégies efficaces:

- Intégration équipe pluridisciplinaire
- Recrutement selon négociation en équipe et par les infirmières du service
- Information régulière, suivi et débriefing

(¹Keall et al. 2014, Fitchett et al., 2015)

Fusion des données

- Barrières/facilitateurs
 - Caractère intrusif & bouleversant
 - Besoin de libérer les émotions¹
- Satisfaction de l'intervention
 - Intervention aidante, gain personnel²
 - Satisfaction démarche et brochure
- Pertinence de l'intervention
 - But visé atteint: aborder histoire de vie³ et accent sur le développement personnel
 - Possibilité d'aborder préoccupations autour de la mort⁴
 - Transformation relation: complicité & réciprocité,
 - Révision posture professionnelle⁵

(¹Xiao et al., 2012; ²Garlan et al., 2010; ³ Coenen et al., 2007; ⁴Keall et al. 2014, Leung & Esplen, 2010; ⁵Edwards et al., 2010 , Newman, 2008)

Objectifs secondaires

- Le sens de la dignité
 - Patient Dignity Inventory: Absence de résultats significatifs¹
- Le développement personnel:
 - Nouvelles opportunités, accomplir des projets, changement de relation, force personnelle²
- La satisfaction globale de la vie:
 - Fierté du parcours de vie , score élevé SWLS
 - LRI permettent l'expression de la satisfaction globale de sa vie³

(¹Fitchett et al. 2015; ²Moreno & Stanton, 2013; ³Kruizinga, 2016)

Conclusions pour l'étude de faisabilité

- Limites de l'étude:
 - Absence de groupe contrôle
 - Choix des instruments
- Faisabilité de l'étude et bonne acceptabilité
 - 1^{ère} intervention valorisant les ressources et centrée sur les valeurs et préférences du patient
 - Transformation rôle & posture professionnelle
 - Bénéfices pour la pratique
 - Pertinence de s'intéresser aux préoccupations existentielles
 - Renforcer la dignité dans les soins

Revue ⊕

Impact d'une intervention centrée sur les forces et les ressources du patient avec un cancer avancé dans un centre de traitement ambulatoire en oncologie: essai contrôlé randomisé sur liste d'attente.



PARTICIPEZ À UNE ÉTUDE CLINIQUE EN ONCOLOGIE

Nous cherchons des personnes âgées de 18 ans et plus actuellement prises en charge pour un cancer.

But de l'étude: évaluer les effets sur le bien-être et les relations avec les soignants d'un entretien avec un-e infirmier-e au cours duquel le/la patient-e raconte son parcours biographique ou des événements significatifs de sa vie, en lien ou non avec la maladie. Ce récit de vie est ensuite édité sous forme de brochure – illustrée avec des photos personnelles – qui peut être partagée avec les proches.

Déroulement: un entretien enregistré d'une heure environ avec un-e infirmier-e formé-e à cette approche. La brochure est ensuite restituée au cours d'un second entretien.

Dédonationnement: les participant-e-s peuvent conserver leur brochure.

Investigateurs: Pr Sophie Pautex, Pr.e assistante Gora Da Rocha et Pr Pierre-Yves Dietrich.

Inscription et informations: renseignez-vous auprès des infirmier-e-s du service dans lequel vous êtes en consultation ou auprès de Mme Gora Da Rocha, Dr.e en sciences infirmières à la Haute école de santé de Genève ☎ 076 615 04 31 ou courriel: gora.darocha@hesge.ch

Cette étude est financée par la Recherche suisse contre le cancer (projet rPKFS-4390-02-2018)

Investigateurs :

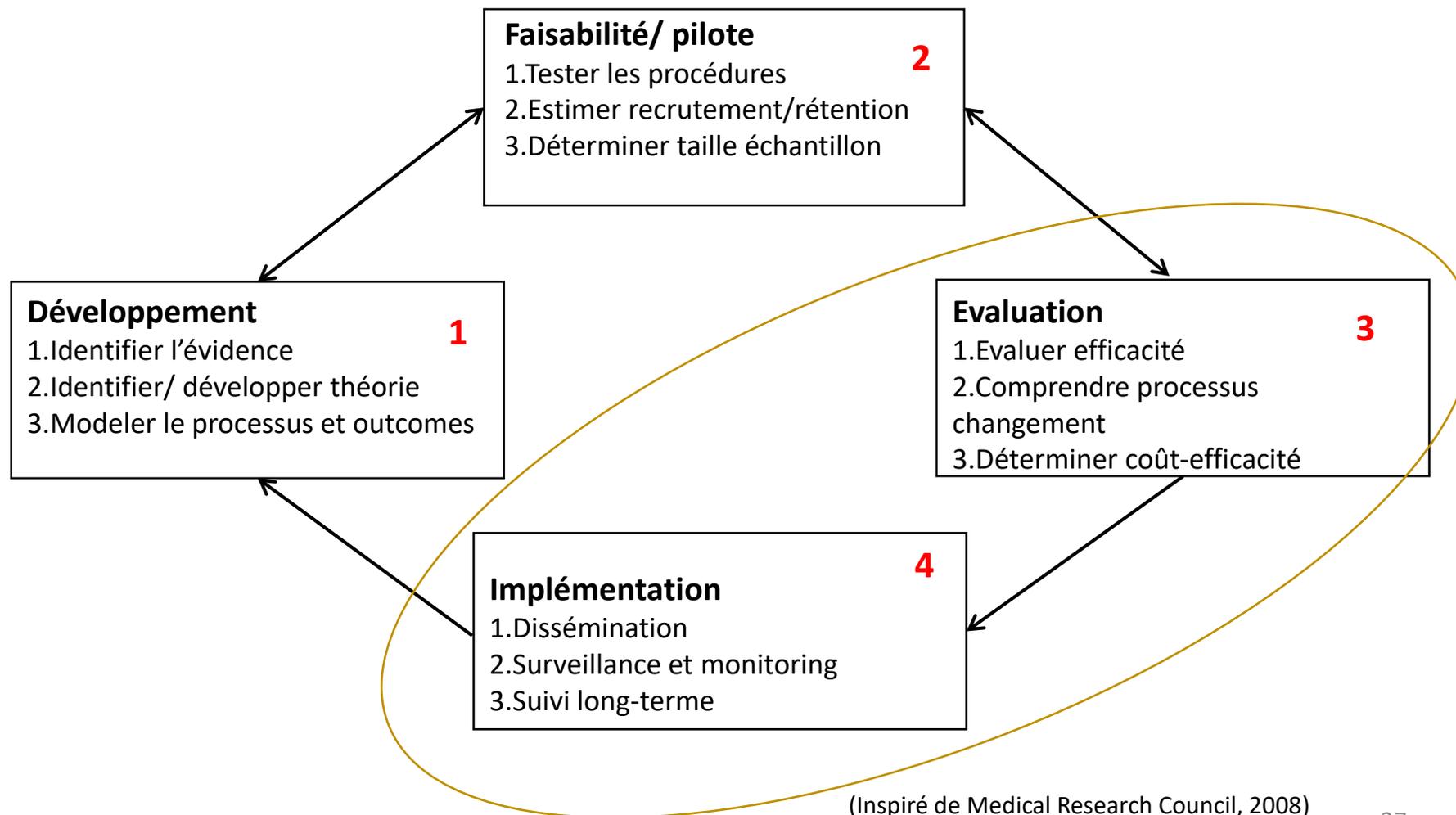
Professeure S.Pautex & Gora da Rocha & Professeur P. Dietrich

https://www.youtube.com/watch?time_continue=3&v=j5GycZ

[BDCcM](#)



Développement & évaluation des interventions complexes



Objectives

Département d'oncologie des HUG dans trois services ambulatoires.

Objectifs:

- 1) Evaluer les effets de l'intervention Revie \oplus sur **l'estime de soi** auprès des patients diagnostiqués d'un cancer avancé.
- 2) Les objectifs secondaires sont d'évaluer les effets de l'intervention Revie \oplus sur le:
 - Le bien-être spirituel
 - le développement personnel
 - la satisfaction de la vie
 - la perception de l'interaction avec les infirmières.

Au final afin de favoriser une implémentation future de l'intervention dans la pratique clinique, selon les recommandations CFIR des indicateurs du processus d'implémentation seront également analysés, plus spécifiquement concernant la planification, l'engagement, l'exécution et la réévaluation.

Methodologie

- Pragmatic, two-arm parallel-group, waitlist randomized controlled trial (WLRCT)
- Les participants seront randomisés soit (i) intervention (GI), ou (ii) groupe contrôle en liste d'attente (GC).
- Le groupe Intervention (GI) bénéficiera de l'intervention Revie \oplus de manière précoce et le groupe contrôle (GC) de la même intervention plus tardivement (après huit semaines).



PARTICIPEZ À UNE ÉTUDE CLINIQUE EN ONCOLOGIE

Nous cherchons des personnes âgées de 18 ans et plus actuellement prises en charge pour un cancer.

But de l'étude : évaluer les effets sur le bien-être et les relations avec les soignants d'un entretien avec un-e infirmier-e au cours duquel le/la patient-e raconte son parcours biographique ou des événements significatifs de sa vie, en lien ou non avec la maladie. Ce récit de vie est ensuite édité sous forme de brochure – illustrée avec des photos personnelles – qui peut être partagée avec les proches.

Déroulement : un entretien enregistré d'une heure environ avec un-e infirmier-e formé-e à cette approche. La brochure est ensuite restituée au cours d'un second entretien.

Dédommagement : les participant-e-s peuvent conserver leur brochure.

Investigateurs : Pr Sophie Pautex, Pr assistante Gora Da Rocha et Pr Pierre-Yves Dietrich.

Inscription et informations : renseignez-vous auprès des infirmier-e-s du service dans lequel vous êtes en consultation ou auprès de Mme Gora Da Rocha, Dre en sciences infirmières à la Haute école de santé de Genève. ☎ 076 615 04 31 ou courriel: gora.darocha@hesge.ch

Cette étude est financée par la Recherche suisse contre le cancer (projet n°KFS-4390-02-2018)

HUG Hôpitaux Universitaires Genève

h e d s Haute école de santé Genève

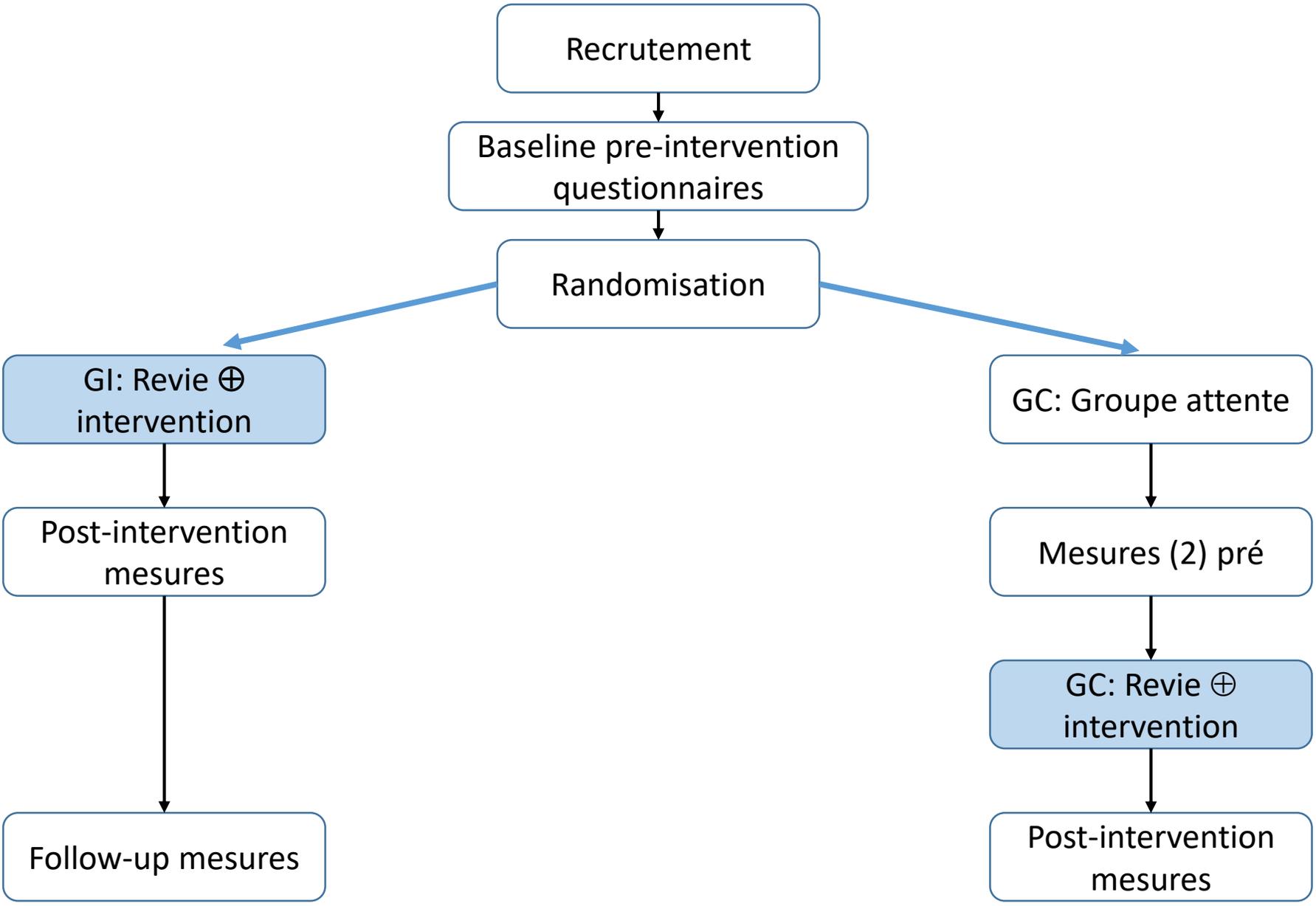
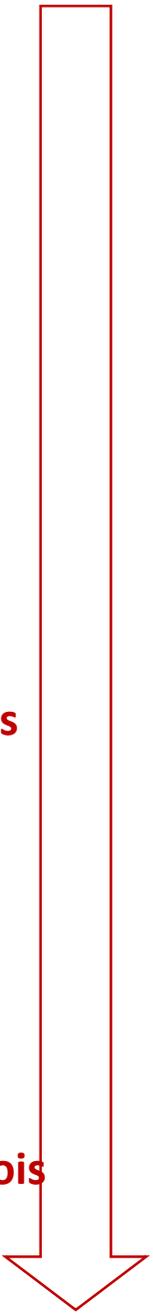
Hes-SO GENÈVE

krebeforschung schweiz schweizerische krebsforschungs-gesellschaft schweizerische krebsforschungs-gesellschaft schweizerische krebsforschungs-gesellschaft

T0

T1: 2 mois

T2:4-6 mois



N=102 participants (51 par groupe) : période de recrutement: 18 mois

	Déc 18	Fev /19	Mars 19-Jun 20	Mars 19-sep 20	Mars 19- Nov 20	Sept 19-Jan 21	Feb 21-Jun 21	mars21- aout 21
Soumission commission d'éthique								
Formation infirmières, préparation terrain								
Phase de recrutement								
Phase d' intervention								
Saisie des données								
Analyse des données								
Interprétation des données								
Diffusion résultats								
Publication								

	Baseline T0	Intervention	T1= 2 months	Intervention	T2= 4 months
Groupe intervention (GI)	X	X	X	O	
Groupe attente (GC)	X	O	X	X	X
Mesures					
Démographiques	X				
Medical	X				
Statut santé: ESAS	X				X
RSE (auto-estime)	X		X		X
FACIT-Sp (Bien-être spirituel)	X		X		X
PTGI (développement personnel)	X		X		X
SWLS (satisfaction de la vie)	X		X		X
NPIS (Interaction)	X		X		X

Conclusion

Les professionnels de la santé jouent un rôle important pour promouvoir la dignité des personnes en soins palliatifs

- Par une approche holistique
- En tenant compte des préférences et des valeurs de la personne
- Par le renforcement du sentiment d'existence
- En soutenant l'accomplissement des projets
- En permettant l'expression des émotions, des préoccupations, des espoirs...
- En améliorant leur qualité de vie



ELSEVIER

European Journal of Oncology Nursing

Available online 30 January 2019

In Press, Accepted Manuscript 



Review : An intervention promoting the dignity of individuals with advanced cancer: A feasibility study

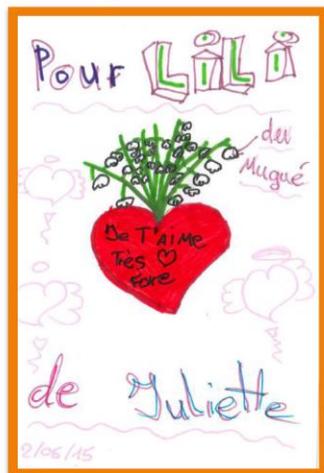
Maria Goreti da Rocha Rodrigues ^a  , Sophie Pautex ^b, Maya Zumstein-Shaha ^c

 [Show more](#)

<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.01.006>

[Get rights and content](#)

J'aimerais que mes petits-enfants puissent prolonger
et profiter de leur enfance le plus longtemps
possible.



Je dis Au revoir à tout le monde avant même
qu'il arrive quoi que ce soit. Je sais que je tiendrai
le coup. Je tiens à ce que vous le sachiez :

Merci encore, les battements vont encore durer !



Remerciements



Merci

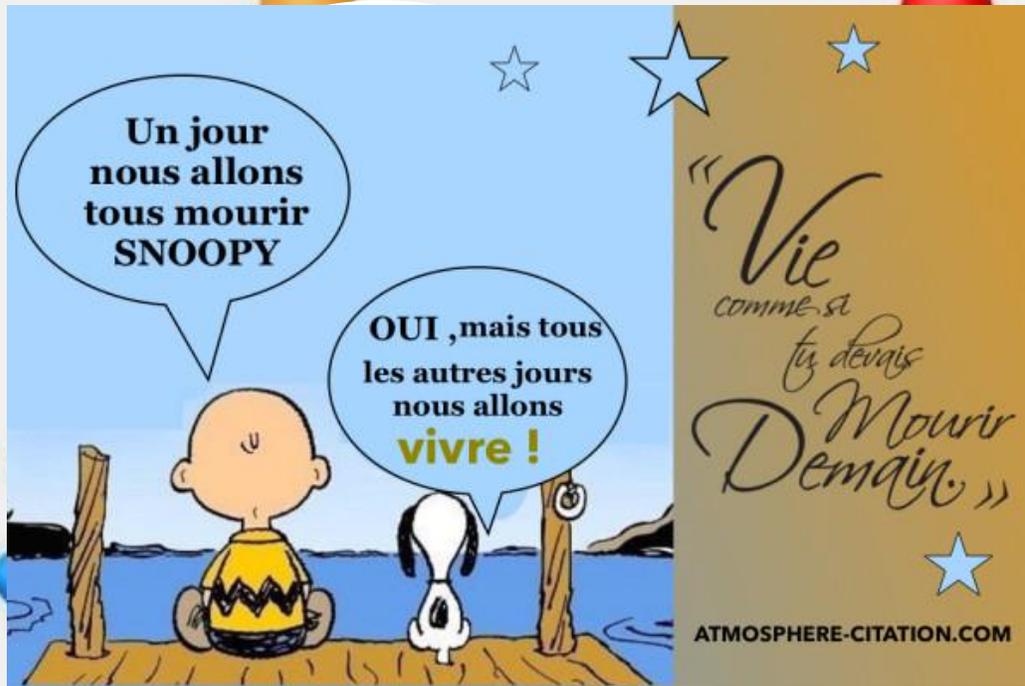
- Les patients
- Les équipes et les «championnes»



h e d s

Haute école de santé
Genève

Unil
UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de médecine
Ecole doctorale



Merci de votre attention