

## Informations pour les membres par E-mail

**En tant que membre, être informé de façon rapide et détaillée!**

Est ce que vous nous avez déjà communiqué votre adresse E-mail? Vous recevrez plus rapidement nos informations,

### Remerciement de l'APSI

Pour la maquette et l'impression nous sommes soutenus par: Schwabe AG, Verlag/Druckerei/Informatik, Basel/Muttenz, [www.schwabe.ch](http://www.schwabe.ch) EMH Schweizerischer Ärzteverlag, Basel/Muttenz, [www.emh.ch](http://www.emh.ch)

A nous, elle nous plaît! Nous les remercions chaleureusement pour cette collaboration très professionnelle et de surcroît compatible avec notre budget d'association.



Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft  
Association Suisse pour les sciences infirmières (APSI)  
Swiss Association for Nursing Science (ANS)

**C. C. P. VFP, 4054 Bâle, 40-612632-3**

### Prenez contact avec nous:

#### Secrétariat:

Madame Suzanne Rimow  
Schützenweg 5, 4310 Rheinfelden  
Tél. 061 831 34 50 (vendredi 9-12 h)  
Website: [www.pflegeforschung-vfp.ch](http://www.pflegeforschung-vfp.ch)  
E-mail: [info@pflegeforschung-vfp.ch](mailto:info@pflegeforschung-vfp.ch)

#### Présidente:

Madame Dr V. Hantikainen  
Direktion Pflege/MTTD  
Kantonsspital Aarau  
Tellstrasse, 5001 Aarau  
Mobile: 076 387 86 96  
Bureau: 062 838 98 61  
E-mail: [virpi.hantikainen@ksa.ch](mailto:virpi.hantikainen@ksa.ch)  
[tv\\_hantikainen@bluewin.ch](mailto:tv_hantikainen@bluewin.ch)

### Impressum

Editeur: Association Suisse  
pour les sciences infirmières  
Rédaction: Eliane Huwiler  
Traduction: Stéphane Gillioz  
Impression: Schwabe AG, Muttenz  
Tirage: 200 exemplaires  
Paraît deux fois par an

Merci de ne pas oublier de communiquer vos changements de domicile ou d'adresse  
E-mail au Secrétariat.

[www.pflegeforschung-vfp.ch](http://www.pflegeforschung-vfp.ch)



Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft  
Association Suisse pour les sciences infirmières (APSI)  
Swiss Association for Nursing Science (ANS)

## EDITORIAL

Chers membres de l'APSI

Chères lectrices, chers lecteurs

La présente édition de la brochure d'information de l'APSI est placée sous le signe de la **Société Scientifique (AFG) Soins gériatologiques**. Mme Marianne Wälti-Bolliger présente son projet de recherche intitulé «Santé et qualité de vie: comment peut-on évaluer les besoins d'une population qui ne cesse de vieillir?» à la page 2.

La société scientifique (AFG) Soins gériatologiques existe depuis 2006. Mme Anja Ulrich en assume la présidence depuis l'AG de l'an passé. Elle préside une société scientifique qui se compose de 18 chercheurs et chercheuses. Les sociétés scientifiques ont notamment pour but de mettre en réseau, en fonction de leur domaine spécifique, les professionnels des soins formés au niveau universitaire en Suisse. La contribution de l'AFG Soins gériatologiques est la première d'une série de présentations, dans les prochaines brochures d'information, des sept sociétés scientifiques de l'APSI. Si ces présentations permettent de mieux faire connaître les AFG, de donner aux membres de l'APSI un aperçu de leurs travaux et, le cas échéant, si cela devait se traduire par des demandes d'adhésion adressées aux présidentes, alors nous aurons atteint plusieurs des objectifs de l'APSI!

Nous informons également dans cette brochure sur l'assemblée générale du 6 mai 2009.

[www.pflegeforschung-vfp.ch](http://www.pflegeforschung-vfp.ch)

**INFORMATION**  
**2009/02**

Le thème central en était la «nouvelle orientation de l'APSI», que l'on a commencé à aborder par le biais d'un débat ad hoc. Nous en parlons à la page 8 ainsi que sur le site Web [www.pflegeforschung-vfp.ch](http://www.pflegeforschung-vfp.ch) → «Actualités».

La phase I du **Swiss Research Agenda for Nursing SRAN (agenda pour la recherche infirmière en Suisse, 2007-2017)** a démarré en octobre 2005. Le produit de la première phase est le SRAN, à savoir l'agenda lui-même. Vous en trouverez un résumé de douze pages sur le site [www.pflegeforschung-vfp.ch](http://www.pflegeforschung-vfp.ch) → «SRAN»; vous pourrez également y télécharger le **poster SRAN I au format A4**. SRAN I a été publié en décembre 2008 dans «Pfleger», la revue scientifique pour les professions infirmières, **édition 6/08**.

En été 2008, la société Diasan GmbH a reçu le mandat pour la deuxième phase du SRAN. SRAN II a pour objectif de montrer les mesures de mise en œuvre dans le cadre de l'agenda; vous trouverez un **abstract** à ce propos sur le site Web de l'APSI. Le Comité directeur de l'APSI est actuellement en train de structurer le catalogue de mesures en fonction des priorités et de mettre en œuvre à partir de là certaines mesures concrètes. L'un de nos objectifs: tenir nos membres informés.

Eliane Huwiler,  
secrétaire générale de l'APSI

## SOCIÉTÉS SCIENTIFIQUE AFG SOINS GÉRONTOLOGIQUES

En 2006 s'est créée la société académique de soins gérontologiques (AFG) de l'association suisse pour la promotion des sciences infirmières (APSI). Son but est d'améliorer les soins et la réponse aux besoins spécifiques des personnes âgées par des résultats probants. Cette société académique s'engage pour que les soins aux personnes âgées soient donnés par des professionnels au bénéfice de connaissances et expertises adéquates. Elle est actuellement composée de 18 professionnels au bénéfice d'une formation académique en soins infirmiers. Ces professionnels identifient les thèmes importants en soins gérontologiques, les étudient en tenant compte des ressources et des résultats de recherche disponibles. Ils proposent ainsi

de nouveaux savoirs utiles pour la pratique des soins. Ils profitent en même temps au niveau national des synergies entre les personnes et institutions concernées. Ils prennent position sur les questions politiques qui se réfèrent à des aspects clés des soins gérontologiques.

Un des projets de recherche actuels se préoccupe de la personne et de sa capacité de se réaliser lorsqu'elle vit dans une institution de longue durée. Il offre ainsi aux institutions une nouvelle compréhension du vécu des résidents et de leur situation de vie.

**Anja Ulrich, présidente AFG, version originale de ce texte en allemand: ulrichan@uhbs.ch**

## QUALITÉ DE SANTÉ ET DE VIE: COMMENT RÉPONDRE AUX BESOINS D'UNE POPULATION VIEILLISSANTE?

**APSI-HES, des liens s'établissent**

En Suisse, depuis 1995, la loi sur l'assurance maladie (LAMal, art. 32) stipule que les soins doivent être basés sur des savoirs scientifiques actualisés. Cela nécessite d'interroger la pratique des soins et l'utilisation de résultats de recherche dans l'enseignement et la clinique.

La formation professionnelle des infirmières est portée au niveau tertiaire et en Haute Ecole Spécialisée (HES) en Suisse romande. Le mandat des HES est triple:

enseignement, recherche et développement et prestations de service.

La Haute Ecole de santé Arc se préoccupe du vieillissement de la population et des problématiques liées à la fin de vie. Avec l'APSI et particulièrement la société scientifique de soins en gérontologie elle souhaite s'inscrire dans un espace de réflexion et d'échange. Ainsi des projets de recherche sont soumis à critique et à discussion comme cela a été possible pour la recherche que nous vous présentons ici.

## Réalisation de soi du résident en EMS, quel savoir probant (evidence)?

Auteurs: Marianne Wälti-Bolliger, Professeure à la Haute Ecole de santé, Delémont, et Michel Fontaine, Professeur à la Haute Ecole de santé La Source, Lausanne

### Contexte de la recherche

Le double mandat des EMS (Etablissement médico-social), offrir une qualité de soin et une qualité de vie, est complexe. L'âge tous jours plus élevé des personnes entrant en EMS a pour conséquence un plus fort taux de mortalité et nécessité de développer une culture de la séparation et de l'accompagnement à la mort, forme paradoxale d'un soutien à l'autonomie, à l'accomplissement, à l'accomplissement de sa vie. L'encouragement à l'autonomie, à l'accomplissement de sa vie peuvent être entravés par différents facteurs tels que la cohabitation de personnes atteintes de restrictions psychiques graves avec d'autres personnes possédant de meilleures capacités cognitives, le manque d'ouverture de l'institution vers le monde social extérieur et par des barrières architecturales (Höpflinger et al., 2006). La problématique de favoriser la réalisation de soi du résident en EMS confronté aux limites imposées par sa santé, par la vie en collectivité et en institution a soulevé les questions: Que signifie «réalisation de soi» pour le résident en EMS?

Qu'est-ce qui favorise la réalisation de soi du résident en EMS?

Une recherche a été menée en 2008-2009. Elle a été possible grâce à la participation de l'EMS Claire-Fontaine à Bassecour (JU) au travers de ses résidents et collaborateurs, au soutien financier de l'ASI (association des infirmières) section Neuchâtel et Jura, et au Fonds stratégique de la HES-SO (Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale) au travers du RECSS

(Réseau d'études aux confins de la santé et du social).

Dans le cadre de cette recherche nous avons sollicité l'AFG gérontologie de l'APSI en tant que groupe d'experts à mi-étude et lui avons présenté les résultats finaux.

### Méthodologie

Nous avons opté pour une démarche qualitative et inductive, réalisée sous la forme d'une recherche-action.

La population observée comprend les résidents de l'EMS (19 résidents sur 50) et les collaborateurs des différents domaines de l'EMS (soins, animation, intendance et gestion, soit 11 personnes sur 70).

Les critères d'inclusion des résidents se réfèrent aux critères éthiques d'autonomie et de non-malfaisance, alors que pour les collaborateurs il s'agissait d'avoir un groupe représentatif des différents domaines d'activité. La commission d'éthique des cantons Neuchâtel, Jura, Fribourg et la commission de gestion de l'EMS concerné ont donné leur accord à l'étude.

Deux méthodes ont été utilisées: les entretiens compréhensifs selon Kaufmann (1996) auprès des résidents et collaborateurs et la méthode des focus groupe avec ces mêmes collaborateurs.

Tous les entretiens ont été enregistrés et transcrits avec l'accord des participants. La classification et l'analyse des données en lien avec les concepts et les propositions du métaparadigme infirmier ont permis une première organisation des données et la mise en évidence de thèmes à questionner.

La méthode des focus groupe a permis de reprendre ces thèmes pour les questionner, discuter, approfondir et valider et finalement permettre l'appropriation d'un nouveau savoir par les collaborateurs concernant la

réalisation de soi des résidents en EMS. Ces thèmes ont été définis par les deux chercheurs en fonction de ce qui a émergé des entretiens et des séances des focus groupes. Cinq séances de focus groupe d'une durée de deux heures ont eu lieu à environ un mois d'intervalle les unes des autres. Les séances ont été enregistrées et leur analyse a été soumise au groupe pour validation.

A chaque fois les interactions et la dynamique des focus groupes ont été analysées selon la démarche proposée par Stevens (1996) permettant de voir la dynamique lors de chaque séance, mais aussi son évolution avec le temps.

Les résultats de l'étude ont été soumis pour validation aussi bien aux collaborateurs qu'aux résidents. Résidents et collaborateurs se sont sentis compris dans leur vécu. Les résidents disent: «c'est ainsi, mais ça va».

## Résultats

Les thèmes suivants ont été soumis à discussion au focus groupe:

- Définir la «réalisation de soi» en confrontant les résultats des entretiens des résidents, des collaborateurs et les apports de la littérature.
- Définir quels collaborateurs sont concernés par «la réalisation de soi» des résidents, pourquoi et comment.
- Identifier comment favoriser la réalisation de soi malgré la rupture dans la trajectoire de vie que représente l'entrée en EMS pour le résident.
- Identifier comment contribuer à la réalisation de soi du résident en EMS? Qui fait quoi et pourquoi? Comment et par quelles prestations peut-on améliorer la réalisation de soi? Quelles réglementations des acteurs: comment, avec qui, quand et pourquoi? Quelles ressources sont-elles nécessaires?

Ceci a permis de clarifier le phénomène «Réalisation de soi du résident en EMS», comment la réalisation de soi se manifeste et ce qui y contribue. Des pistes d'action sont également proposées.

L'analyse des résultats qui se réfère au métaparadigme infirmier a eu pour but de faire émerger un savoir transdisciplinaire susceptible de guider la pratique des collaborateurs des différents domaines d'activité de l'institution EMS.

Nous référant aux résultats des entretiens avec les résidents surtout, avec les collaborateurs ensuite, nous serions tentés de rejoindre les théories des sciences infirmières s'inscrivant dans le paradigme de la transformation décrit par Rogers et Parse. En effet il apparaît que seule une approche de la personne dans sa globalité, indissociée de ce qu'elle vit et de comment elle le vit, permet de s'approcher de la compréhension de ce que peut signifier «réalisation de soi» pour cette personne, à un moment donné de sa vie. Ce n'est qu'en considérant les besoins, la volonté et les choix de la personne qu'il est possible de favoriser sa «réalisation de soi». Cela implique une approche compréhensive de la personne.

Plusieurs obstacles rendent cette approche difficile. Nous en avons identifié quatre:

- Les prestations des collaborateurs sont souvent choisies intuitivement sans vérifier systématiquement auprès du résident si cela répond à ses désirs, besoins et ressources.
- Les résidents peuvent avoir de la difficulté à identifier et exprimer leurs besoins pour des raisons diverses (troubles de la cognition, valeurs culturelles, caractère, état dépressif aussi).

## Réalisation de soi du résident en EMS

### Clarification du phénomène

Façon d'être dans le monde et qui peut se manifester de différentes manières. Elle dépend de la singularité de la personne dans toutes les dimensions de son être, que ce soit dans son rapport à son corps, ses motivations, valeurs, ses relations sociales et sa spiritualité. Se réaliser, c'est «Être bien dans sa tête, dans son corps, en accord avec la société dans laquelle on vit, en accord avec soi-même». Cela dépend de ce qu'on vit, de son rapport à soi et au monde, cela passe par l'accomplissement de tout ce qu'on porte en soi, c'est vivre dans une continuité significative entre le passé, présent et futur, c'est croître et se développer jusque dans la mort, c'est s'impliquer avec authenticité, être au monde dans une certaine acceptation qui consiste à faire avec ce qu'on est et ce qui est, avec espoir, confiance et en utilisant toutes ses ressources, son potentiel.

La réalisation de soi quoique impliquant une conscience de soi, peut cependant se faire à son insu, sans acte de volonté ou décision rationnelle, simplement en vivant ce qu'on est et ressent.

Plusieurs facteurs agissent favorablement ou négativement sur la réalisation de soi. L'impact varie cependant de personne à personne et d'un moment à l'autre. Les facteurs permettant la réalisation de soi sont difficilement généralisables d'une personne à l'autre et d'une période de sa vie à l'autre.

### Manifestations

Sérénité, plénitude, bien-être, une certaine affection spontanée, disponibilité, une présence authentique à soi et à la vie. Elle peut se manifester par de la joie comme de la douleur. On peut se réaliser sans que l'autre en soit témoin. On peut aussi penser que la réalisation de soi se fasse à notre insu par exemple une émotion qui s'exprime et qui permet de vivre quelque chose qui est en nous.

### Facteurs favorisants

Être autonome. Liberté, choix, décision en passant par l'acceptation de sa réalité

Estimer, s'estimer et être estimé

Être relié et préserver sa sphère privée

### Facteurs à risque

Dépendance et perte d'autonomie, perte de capacités fonctionnelles et cognitives

Non acceptation de sa réalité et stratégies d'adaptation inefficaces

Rupture dans la trajectoire de sa vie avec risque de crise identitaire, conflits de valeurs et crise spirituelle, perte de confiance et d'estime de soi, perte de repères et insécurité.

Perte de sphère intime, de liens affectifs et de liens sociaux

### Pistes d'action

Ambiance de maison favorisant la vie sociale à l'intérieur de la maison et à l'extérieur  
Propositions de prestations répondant aux besoins et choix des résidents au niveau collectif et individuel

Soins de référence favorisant l'accompagnement individuel et la continuité

Histoire de vie pour renforcer l'identité et l'estime de soi

Veiller au maintien d'une sphère intime, d'un chez-soi personnel, de liens affectifs et sociaux du résident

- L'approche centrée sur les besoins de la personne est empêchée par une pratique centrée sur les besoins de la collectivité. Cet aspect est décrit par Pigué (2009).
- L'organisation des prestations offertes est composée de routines organisationnelles, de ressources institutionnelles et humaines parfois limitées. Une approche du soin répondant aux besoins du résident en se référant à sa subjectivité et sa vision du monde exige des compétences professionnelles et humaines élevées et des ressources institutionnelles particulières, notamment dans des situations lourdes ou lorsque les affinités interpersonnelles sont peu présentes.

### Propositions

Pour répondre à ces obstacles nous proposons différentes actions que nous insérons dans un modèle. Il décrit une réflexion de la pratique à deux niveaux: soit dans le rapport individuel entre résident et collaborateur et au niveau institutionnel. Le flux d'information entre ces deux niveaux permet de réfléchir en groupe interdisciplinaire aux problèmes qui apparaissent dans les rencontres individuelles. La réflexion et les propositions qui en découlent tiendront compte des ressources et besoins du contexte, du savoir d'expérience des collaborateurs et du savoir scientifique actualisé. Les solutions émergent de ces réflexions interdisciplinaires ponctuelles pourront ainsi être proposées dans la relation singulière au quotidien avec le résident, dans un rapport de partenariat et favorisant l'empowerment du résident.

Ce modèle propose de:

- Introduire le jugement clinique selon la démarche EBN: choisir les interventions en se référant au savoir du résident, en mobilisant le savoir clinique de façon

critique, en mobilisant le savoir scientifique actualisé et en tenant compte des ressources du contexte. Cette approche permet de vérifier la pertinence des actions choisies intuitivement.

- Rendre le pouvoir au résident lorsqu'il se sent impuissant. Le rapport collaborateur-résident se situe dans un rapport de partenariat. Pour renforcer le pouvoir que la personne a sur sa vie, il s'agit d'identifier et renforcer ses ressources tout en lui proposant des actions efficaces se référant à des savoirs actualisés. L'histoire de vie du résident peut être un outil pour identifier ses ressources lorsqu'il n'arrive pas ou plus à les formuler, lorsque le passage en EMS provoque une crise identitaire qui le fragilise dans ses stratégies d'adaptation.
- Gérer les tensions et ressources lorsque favoriser la réalisation de soi du résident, individu dans un collectif, se trouve en rivalité avec favoriser le plus possible la satisfaction d'un maximum de personnes avec des ressources limitées. Une organisation des soins assurant un suivi des individus avec des espaces ponctuels de réflexion interdomaines concernant les prestations à offrir, pourrait permettre de répondre aux besoins des résidents, à ceux des collaborateurs tout en tenant compte des ressources et besoins du contexte.

Ce modèle présuppose une philosophie d'institution favorisant une ambiance de vie collective, mais aussi la réalisation de soi du résident au travers de prestations individualisées, une ouverture de l'institution de façon à favoriser et maintenir des liens avec la société et les proches des résidents. Il implique également une organisation favorisant un leadership participatif.

### Conclusion

L'approche méthodologique consistant en une démarche compréhensive (entretiens) dont les résultats ont ensuite été discutés, confrontés, validés au travers de focus groupes (recherche-action) a permis d'obtenir des éléments de réponse aux questions de recherche: Que signifie «réalisation de soi» pour le résident en EMS? Qu'est-ce qui favorise la réalisation de soi du résident en EMS?

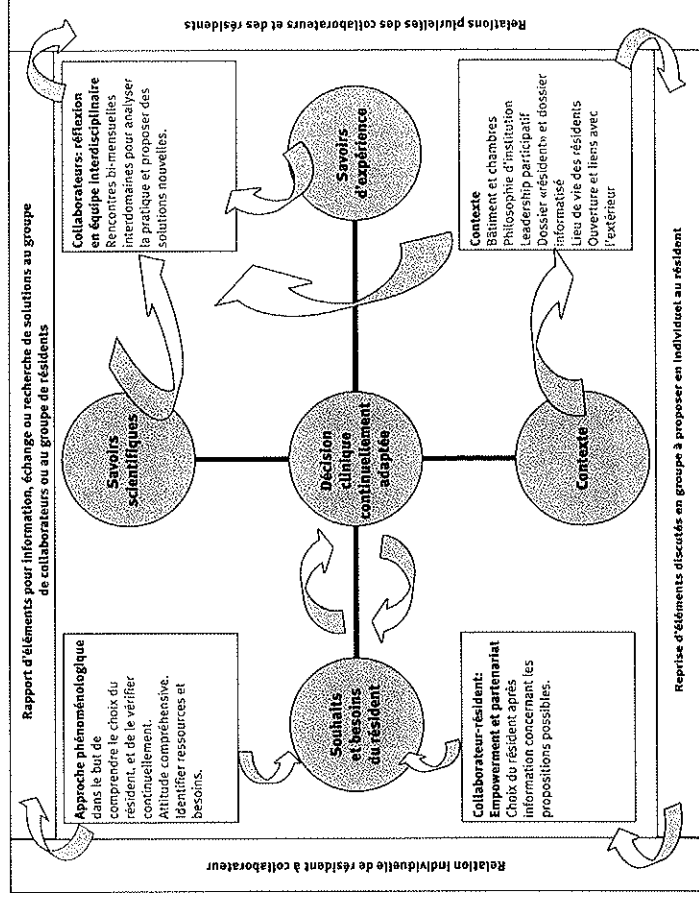
La démarche de recherche-action a permis de fédérer les équipes interdisciplinaires au travers d'un travail de concertation et démontre que les soins en EMS sont aussi valorisants.

Un travail de recherche supplémentaire est nécessaire pour découvrir comment il est possible de rendre visibles dans un dossier de soin informatisé l'indication des prestations proposées et leur effet bénéfique sur la réalisation de soi du résident. Il s'agit également de vérifier la cohérence du modèle de pratique proposé, le préciser et le valider pour une généralisation dans la pratique en EMS.

Adresse de contact:

**marianne.waelti@he-arc.ch**

Marianne Wälti-Bolliger, membre de l'AFG  
géroto et membre de l'APSI.



Modèle pour une pratique favorisant la réalisation de soi du résident en EMS.

Références citées:

- Höpflinger, F., & Hugentobler, V. (2006). Soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées en Suisse. Observations et perspectives (Médecine et hygiène ed.): Observatoire suisse de la santé.
- Kaufmann, J.-C. (1996). L'entretien compréhensif. Paris: Nathan université.
- Piguët, C. (2009). «La pratique professionnelle de l'infirmière. In [www.webisis.com/congres/lour1-sympo2/CPiguët-Xecongres%e8s.pdf](http://www.webisis.com/congres/lour1-sympo2/CPiguët-Xecongres%e8s.pdf) (Ed.), X<sup>e</sup> congrès des infirmières cliniciennes, infirmières spécialistes clinique et infirmières consultantes. De l'expérience clinique à la pratique avancée infirmière. Paris.

- Stevens, P. E. (1996). Focus groups: collecting aggregate-level data to understand community health phenomena. *Public Health Nurs*, 13(3), 170-6.

## INFORMATION NEWS

### Assemblée générale de l'APSI du 6 mai 2009

#### Réorientation de l'APSI

L'assemblée générale du 6 mai 2009 a été l'occasion pour l'APSI de lancer un processus de changement concernant l'organisation et les buts de notre association.

Proposition a été faite alors de créer une commission stratégique qui pourrait se pencher sur la réorientation souhaitée. Cette proposition a été acceptée par des participantes et des participants motivés. Il s'agit donc, résumé en une seule phrase, de répondre aux questions suivantes:

**Sous quelle forme l'APSI se présentera-t-elle à l'avenir et quel rôle entend-elle jouer en Suisse?**

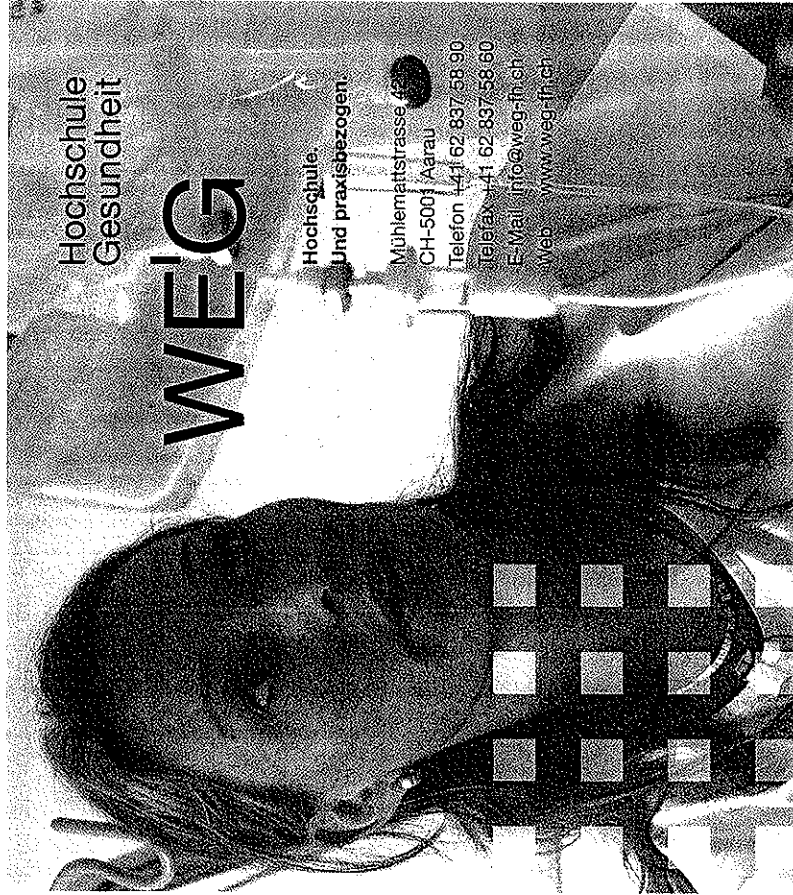
#### Comment va-t-on procéder?

La commission stratégique/groupe de travail n'est pas encore constitué. Le Comité directeur de l'APSI la mettra sur pied. Plus de dix personnes se sont spontanément annoncées lors de l'assemblée générale, pour proposer leur collaboration. Le nombre de membres maximal n'est pas encore défini,

mais il s'agira d'une structure qui offrira différentes possibilités de travailler. Nous avons écrit personnellement aux membres qui se sont annoncés et les avons informés de la suite de la procédure. Ces informations seront également disponibles sur le site Web.

Il est également prévu que le Comité directeur de l'APSI, comme cela a été décidé lors de sa dernière séance, donnera un mandat ad hoc au groupe de travail. Ce dernier doit d'abord être accepté par le Comité lors de sa prochaine séance de septembre 2009, de sorte qu'il pourra être concrétisé dans la foulée et l'information publiée sur le site Web [www.pflegeforschung-vfp.ch](http://www.pflegeforschung-vfp.ch).

Le Comité directeur a la ferme intention d'informer de manière transparente. Les séances de comité qui ont lieu tous les deux mois environ ne permettent toutefois pas de faire progresser à vitesse V le processus lancé lors de l'AG. Nous vous prions de bien vouloir tenir compte de ce fait.



Hochschule  
Gesundheit

# WEG

Hochschule  
Und praxisbezogen

Mühlemattstrasse 43  
CH-5001 Aarau  
Telefon +41 62 837 58 90  
Telefax +41 62 837 58 60  
E-Mail [info@weg-fh.ch](mailto:info@weg-fh.ch)  
Web [www.weg-fh.ch](http://www.weg-fh.ch)

#### Berufsbegleitende modulare Studiengänge

- Bachelor of Science in Nursing (BScN)
- Master of Science in Nursing (MScN) by Applied Research
- Master of Advanced Studies (MAS) in Managing Healthcare Institutions
- Master of Advanced Studies (MAS) in Care Management
- Master of Advanced Studies (MAS) in Geriatric Care
- Master of Advanced Studies (MAS) in Oncological Care
- Certificate of Advanced Studies (CAS) in Palliative Care
- Certificate of Advanced Studies (CAS) in Wound Care
- Certificate of Advanced Studies (CAS) in ICT in Healthcare Institutions

Detaillierte Infos unter [www.weg-fh.ch](http://www.weg-fh.ch). Gerne beraten wir Sie persönlich.

Teil der

Kataldos Fachhochschule  
Schweiz

Departement  
Gesundheit

Part of

FH  
UAS

Kataldos University of Applied Sciences  
Health Sciences  
Switzerland