

Formulaire de consentement à l'étude sur :

« Quelle est la représentation actuelle des médecins exerçant en contexte de pratique somatique auprès d'une patientèle adulte en Suisse romande sur les rôles des ergothérapeutes et leur collaboration interprofessionnelle ? »

Présentation du projet et des objectifs

L'ergothérapie est une profession de la santé qui collabore étroitement avec les différents acteurs du système de santé dont les médecins. L'étude vise à étudier la représentation des médecins concernant les rôles de l'ergothérapeute et leur collaboration interprofessionnelle. Les résultats permettront de décrire la représentation actuelle des médecins travaillant en contexte de pratique somatique auprès d'une patientèle adulte, sur les rôles des ergothérapeutes et leur collaboration interprofessionnelle, ainsi que d'identifier les facteurs influençant cette représentation.

Nature et la durée de la participation

La participation à cette étude consiste à répondre à un entretien individuel d'une durée estimée de 60 minutes. L'entretien sera semi-dirigé, c'est-à-dire mené à l'aide de questions ouvertes permettant d'explorer librement vos représentations concernant les rôles des ergothérapeutes et sur la collaboration interprofessionnelle entre les médecins et les ergothérapeutes.

Avec votre accord, l'entretien sera enregistré afin de faciliter la retranscription et l'analyse des données. Toutes les informations collectées seront traitées de manière confidentielle et anonymisée.

Déroulement du projet

Votre participation se déroulera ainsi :

- Vous prendrez part à un entretien enregistré d'environ 1h dans un lieu calme de votre choix ou par visioconférence.
- Durant cet entretien la personne investigatrice vous posera des questions ouvertes sur : votre représentation concernant les rôles de l'ergothérapeute et explorer votre point de vue sur la collaboration interprofessionnelle entre médecin et ergothérapeute.
- Lorsque nous aurons terminé l'entretien, nous procéderons à une analyse thématique de vos données.
- Une fois notre travail de Bachelor achevé et soutenu oralement, vous aurez la possibilité de recevoir une copie de celui-ci, si vous le souhaitez.

Utilisation des données

Les données recueillies lors de cet entretien seront traitées de manière strictement confidentielle.

En cas d'entretien par visioconférence, l'enregistrement audio sera réalisé à l'aide d'un ordinateur. Dans le cas d'un entretien en présentiel, l'enregistrement sera réalisé à l'aide d'un dictaphone. Ces enregistrements permettront une retranscription fidèle à vos propos. Une fois la transcription réalisée, l'enregistrement sera supprimé.

Les retranscriptions et toutes les données collectées seront anonymisées. Chaque participant·es se verra attribuer un pseudonyme sous forme de code chiffré. Aucun élément permettant une identification directe (nom, prénom, lieu de travail précis) ne sera mentionné dans le travail de recherche ni dans d'éventuelles publications.

Les données collectées seront conservées de manière sécurisée dans un dossier informatique protégé par un mot de passe où seules les chercheuses responsables de l'étude auront l'autorisation d'accéder.

Les résultats de cette recherche pourront être utilisés dans le cadre de présentations académiques ou de publications scientifiques, toujours sous forme anonyme.

Avantages pouvant découler de la participation

Votre participation au projet ne vous apportera aucun bénéfice direct. Les résultats de cette étude permettront d'une part d'explorer la représentation des médecins travaillant en contexte de pratique somatique en Suisse romande sur les rôles des ergothérapeutes et leur collaboration interprofessionnelle. Et d'autre part, de fournir des recommandations pour d'éventuelles futures recherches.

Inconvénients et risques potentiels liés à la participation

La participation à cette étude ne présente pas de risques physiques ou médicaux. Cependant, il est possible que certaines questions amènent à une réflexion critique ou personnelle sur vos pratiques ou vos représentations professionnelles. Cela pourrait occasionner un léger inconfort ou une remise en question.

Retrait du projet

Vous restez libre de ne pas répondre à certaines questions, si vous ne le souhaitez pas. Vous pouvez également interrompre votre participation à tout moment sans aucune justification ni conséquence.

Coordonnées de la personne ressource

Melissa Buffetrille, étudiante à la Haute école de travail sociale et de la santé Lausanne [HETSL]

Agathe Degoumois, étudiante à la Haute école de travail sociale et de la santé Lausanne [HETSL]

Jackie Perseghini, étudiante à la Haute école de travail sociale et de la santé Lausanne [HETSL]

Personnes responsables

Vous pouvez à tout moment poser des questions au sujet du projet en contactant la référente d'équipe de ce travail:

Melissa Buffetrille, Haute école de travail sociale et de la santé Lausanne [HETSL],
Chemin des Abeilles 14, 1010 Lausanne, melissa.buffetrille@hetsl.ch

Déclaration de consentement

Afin de convenir de votre participation au projet, veuillez lire attentivement le formulaire de consentement. N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez des précisions. Votre consentement écrit est nécessaire pour participer à ce projet.

Je soussigné·e,

- Déclare avoir été informé·e de manière claire sur les objectifs, la nature, la durée et les modalités de participation à cette étude,
- Comprends que ma participation est volontaire et que je peux à tout moment interrompre ma participation sans justification et sans conséquence,
- Accepte que mes propos soient enregistrés et utilisés à des fins d'analyse scientifique
- Accepte que les données recueillies soient traitées de manière confidentielles et anonymisées à l'aide de pseudonyme sous forme code chiffré
- Autorise l'utilisation de ces données à des fins de recherche, de présentation académique et/ou de publication scientifique, dans le respect de l'anonymat

Je confirme avoir eu la possibilité de poser des questions et d'obtenir des réponses claires.

Lieu : _____

Date : ____ / ____ / ____

Nom et prénom du·de la participant·e: _____

Signature du·de la participant·e : _____