



La Lettre de l'URD – Octobre 2009



Editorial

La fin de l'année 2009 respecte le rythme annoncé au printemps avec changements et nouveautés.

D'une part l'équipe de chercheurs s'est agrandie avec l'arrivée de nouveaux collègues : Pascale Ferrari et Jérôme Favrod. Particulièrement engagés pour favoriser la complémentarité entre pratique clinique et recherche, ces deux collègues partagent leur emploi du temps entre le Département de Psychiatrie du CHUV et la HES la Source. Tous deux infirmiers, avec un parcours professionnel en psychiatrie et psychiatrie communautaire, ils allient clinique, enseignement et recherche. Vous trouverez dans cette lettre une thématique de recherche conduite par Jérôme Favrod.

D'autre part, la professeure Delphine Roulet Schwab a défendu sa thèse portant sur la maltraitance envers les personnes âgées. Ce parcours lui a permis de faire émerger 5 axiomes offrant un éclairage nouveau sur cette thématique qui ouvrent des voix pour de futures recherches. Dans cette lettre, un résumé de cette thèse est présenté.

Au final, cette lettre témoigne aussi de nos collaborations avec d'autres chercheurs. Vous constaterez la richesse de ces collaborations et l'envergure des sujets explorés.

Nataly Viens Python
n.vienspython@ecolelasource.ch



Une étude pilote pour améliorer la reconnaissance des symptômes psychotiques

Le manque de conscience morbide dans le domaine des schizophrénies est un défi majeur pour les soins infirmiers. La conscience du trouble est un phénomène multidimensionnel. Une personne peut nier l'idée de souffrir d'un trouble psychiatrique dans le but de préserver son intégrité et d'éviter d'être considérée comme folle. Une autre peut refuser de prendre son traitement car ses premières expériences avec des services de psychiatrie ont été traumatisantes. Finalement, une troisième peut attribuer une information interne à une source externe, comme par exemple attribuer ses hallucinations auditives à ses voisins ou son sentiment de menace à un complot de la communauté à son égard.

La recherche dans le domaine des symptômes psychotiques de cette dernière décennie nous a appris que ces derniers sont associés à des biais cognitifs dont les patients ne sont pas forcément conscients. Les gens qui délirent ont besoin de beaucoup moins d'informations pour prendre une décision que les gens qui ne délirent pas. Ils ont davantage confiance en leurs faux souvenirs que les gens qui ne délirent pas. Nous avons conduit une étude pilote afin de tester la faisabilité et l'impact dans des conditions naturelles d'une intervention groupale. L'intervention vise à rendre les patients conscients de leurs biais cognitifs et à améliorer leur répertoire de résolution de problèmes. Les résultats de l'étude montrent que l'intervention diminue les idées délirantes et conduit les participants à attribuer leurs idées délirantes davantage à la maladie qu'à des causes externes. Le changement est cliniquement significatif. Le meilleur résultat est qu'à la fin de l'étude pilote, un groupe de patients a demandé spontanément le développement d'une suite à l'intervention. Ce type de réaction est rare dans la psychose. C'est une preuve supplémentaire de la pertinence de l'intervention. Le programme d'intervention est téléchargeable sur : www.uke.de/mkt

Pour en savoir plus :

- Favrod J, Bardy – Linder S, Pernier S, Mouron D, Schwyn C, Bonsack C & Pomini V. Entraînement des habiletés métacognitives avec des personnes atteintes de schizophrénie. In Cottraux J. (Ed). Progrès en thérapie cognitive et comportementale. Neurosciences et Thérapies Cognitives et Comportementales. Editions Masson Elsevier, 2009. Sous presse.
- Favrod J, Vianin P, Pomini V. Reconnaissance de la source et symptômes psychotiques : implications pour la clinique. Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive. 2008, 13,1 :8-17.
- Favrod J, Conus P & Bonsack C. Innovations dans les psychoses persistantes. Santé mentale 2007, 123,48-51.

Jérôme Favrod
j.favrod@ecolelasource.ch

Maltraitance envers les personnes âgées : dialectique entre facteurs de risque et ressources protectrices dans des situations de couples âgés à domicile

Comment comprendre que certaines situations d'aide et de soins à domicile, qui comportent plusieurs facteurs de risque, présentent de la maltraitance et d'autres pas ? Ce questionnement, – associé au constat des limites des instruments de dépistage – est à l'origine de cette thèse de doctorat en psychologie, défendue en avril 2009 à l'Université de Lausanne.

Dans le cadre de cette recherche, nous nous sommes intéressées à des situations de couples âgés vivant à domicile et bénéficiant des prestations d'un service d'aide et de soins à domicile du canton de Neuchâtel (Suisse). Pour explorer et documenter la dialectique entre facteurs de risque de maltraitance et ressources protectrices, nous avons réalisé deux séries d'entretiens semi-directifs (individuels et collectifs) avec les acteurs de six triades « conjoint aidé – conjoint aidant – référente de situation ». Nous avons ensuite analysé les données recueillies selon une méthode d'analyse de contenu. Pour ce faire, nous avons identifié dans chaque situation les éléments de contexte (individuels, familiaux, institutionnels, et sociétaux) contribuant à l'équilibre et au déséquilibre de la situation. Nous avons également mis en regard le discours des acteurs de chaque triade, afin de saisir les convergences et les décalages entre leurs perspectives respectives. L'ensemble de cette démarche nous a conduite à formuler cinq axiomes, qui constituent le cœur de notre thèse et viennent questionner les approches classiques de la maltraitance envers les aînés :

1. Un élément de contexte ne constitue pas en soi un facteur de risque ou une ressource protectrice ; c'est sa combinaison avec les autres paramètres de la situation qui lui confère sa « valeur ». La cohabitation entre aidant et aidé apparaît par exemple dans la littérature comme un facteur de risque prépondérant, mais notre travail montre qu'elle peut aussi dans certains cas donner du sens à la relation d'aide, et par là contribuer à l'équilibre de la situation.
2. Dans une même situation, un élément de contexte peut à la fois agir comme facteur de risque et comme ressource protectrice (c'est-à-dire contribuer par certains aspects au déséquilibre de la situation et par d'autres à son équilibre). C'est notamment le cas de la colère qui représente à la fois un état favorisant le passage à l'acte violent et un moteur qui peut aider la personne qui la ressent à faire face aux difficultés vécues.
3. Facteurs de risque et ressources protectrices entretiennent une relation dialectique, l'équilibre de la situation s'inscrivant dans la tension entre ces deux pôles. Il s'agit donc d'un équilibre dynamique (ou homéostasie dynamique), fluctuant au gré des variations du système.
4. Les facteurs relationnels et subjectifs (liés à la dynamique relationnelle entre les acteurs et au sens qu'ils donnent à la situation d'aide et de soins)

jouent un rôle central dans le processus conduisant à des situations de maltraitance. Comme il s'agit de facteurs difficilement quantifiables et objectivables, ils sont peu investigués dans la recherche, la plupart des études privilégiant des méthodes quantitatives et statistiques.

5. Le processus d'interprétation – c'est-à-dire de co-construction du sens de la situation dans l'interaction entre ses acteurs et le contexte – exerce une action médiatrice sur le rapport entre facteurs de risque et ressources protectrices, et influence par là l'évolution de la situation. Corrélativement, cet axiome implique qu'un travail sur l'interprétation de la situation – notamment par des méthodes systémiques basées sur le recadrage – peut constituer un levier important pour la prévention.

En mettant en lumière la nature dynamique, multifactorielle, complexe et relative du processus de maltraitance envers les aînés, cette thèse invite à une relecture de ce phénomène et ouvre un champ de recherches inédit. La perspective de non-jugement qu'elle propose offre des pistes de prévention novatrices ; elle incite par ailleurs les professionnels du domaine médico-social à porter un regard réflexif sur leurs pratiques.

Delphine Roulet Schwab
d.rouletschwab@ecolelasource.ch

« Réalisation de soi » du résident en EMS, quel savoir probant (evidence) ? Recherche réalisée en collaboration entre la Haute Ecole de Santé Arc et la Haute Ecole de la Santé La Source

Cette recherche explore la notion de « réalisation de soi » telle qu'elle est comprise par les résidents et par le personnel d'un EMS. Elle a été réalisée en 2008- 2009 et financée par le Fonds stratégique de la HES-SO, par le biais du RECSS et avec le soutien de l'ASI (section NE/JU).

Il s'agit d'une recherche-action, réalisée dans un EMS accueillant 50 résidents (70 collaborateurs). Les résultats d'entretiens compréhensifs réalisés auprès de 19 résidents et 11 collaborateurs (différents domaines d'activité) sont discutés, validés par les collaborateurs dans le cadre de 5 focus groupes.

L'étude permet de clarifier la notion de la réalisation de soi du résident en EMS au travers des éléments suivants : définition, manifestations, facteurs favorisants, facteurs à risque et propositions d'actions. Cinq pôles apparaissent dans le registre des facteurs à risque : la rupture que représente l'entrée en EMS, la crise identitaire, le manque de sphère intime, la solitude affective et la perte d'estime de soi.

C'est dans le cadre d'une approche phénoménologique et d'une sociologie compréhensive qu'il est possible d'identifier les besoins et ressources du résident en EMS. Cependant, les collaborateurs s'inscrivent dans un courant de résolution de problèmes afin de tenir compte des ressources et besoins du contexte. Ces deux courants (approche phénoménologique donc approche individuelle et démarche de résolutions de problèmes travaillée en collectif) définissent un champ de tension au cœur duquel se trouvent les collaborateurs.

Nous proposons un modèle permettant de favoriser la réalisation de soi du résident selon la démarche EBN et permettant de gérer les tensions induites par les besoins de l'individu face à ceux du collectif.

Marianne Wälti-Bolliger
Haute Ecole de Santé Arc, Delémont
Marianne.Waelti@he-arc.ch

Michel Fontaine
Haute Ecole de la Santé La Source, Lausanne
m.fontaine@ecolelasource.ch

Les sages-femmes vaudoises face à l'Accouchement sans douleur (ASD) (1950-1989)

Recherche réalisée par Marilène Vuille, chercheure engagée temporairement par la HEdS-La Source, avec l'expertise historique de Denise Francillon.

Méthode d'analgésie non médicamenteuse de l'accouchement, l'Accouchement sans douleur par la Psychoprophylaxie obstétricale (ASD par la PPO) est mise au point en France au début des années 1950. Très rapidement, elle se diffuse dans de nombreux autres pays, dont la Suisse. Elle est à l'origine de ce que les sages-femmes appellent aujourd'hui « la préparation » à l'accouchement ou, plus généralement, à la naissance. Elle émerge dans un contexte où se consomme le déplacement du lieu d'accouchement du domicile vers l'hôpital et où, en conséquence de ce transfert, les conditions d'exercice du métier de sage-femme se transforment radicalement. Du fait de cette coïncidence temporelle, on peut s'interroger sur la manière dont l'ASD s'articule aux transformations du monde obstétrical et en particulier du travail des sages-femmes dans la période d'après-guerre et les décennies qui suivent. L'objectif de cette recherche était d'apporter un éclairage sur cette question, à partir de l'examen du contexte vaudois.

Plus précisément, l'étude était guidée par des questions portant sur :

- La réception et la diffusion de l'ASD dans le canton de Vaud : par quels canaux et pour quels motifs la méthode s'est-elle implantée ?
- Les formes de pratique des sages-femmes et, en contexte hospitalier surtout, la division du travail entre sages-femmes et gynécologues-obstétriciens.
- Le mode de prise en charge de la douleur.

La recherche d'information sur les sages-femmes vaudoises et leur rencontre avec l'ASD s'est appuyée sur deux sources principales : a) le *fonds* «*Association suisse des sages-femmes 1907-1989*» des Archives cantonales vaudoises, dépouillé systématiquement, et b) le *Journal de la sage-femme*, organe officiel de la section vaudoise de l'Association Suisse des Sages-Femmes (ASSF), dépouillé systématiquement sur une période s'étendant de janvier 1939 à décembre 1985 (date à laquelle il est absorbé par l'organe helvétique *Die Schweizer Hebamme*).

Deux axes ont organisé le travail d'analyse, correspondant aux deux thèmes de la psychoprophylaxie obstétricale et de la profession de sage-femme. Si ces deux thèmes étaient complètement liés dans la question de départ (impact de la PPO sur les sages-femmes ou positionnement des sages-femmes vis-à-vis de la PPO), ils ont toutefois conduit à des approfondissements propres. Un examen de l'émergence de la profession de sage-femme dans le canton de Vaud, de la formation, des conditions d'exercice, mais surtout de la situation matérielle des sages-femmes au sortir de la Deuxième Guerre mondiale, a été nécessaire pour comprendre le contexte d'apparition de l'ASD et mieux cerner son impact sur l'évolution du métier.

La confrontation des résultats issus des deux axes d'analyse révèle que, s'il serait erroné d'affirmer que la PPO a été la cause des transformations du métier de sage-femme à partir des années 1950, elle a servi d'argument et d'instrument pour pousser ce corps professionnel de la technique obstétricale (maîtrise des accouchements normaux, autonomie dans la conduite des accouchements à domicile) vers la préparation et l'accompagnement psychologiques des femmes enceintes et en couches. L'ASD s'insère en effet très bien dans la division du travail obstétrical entre médecins et personnel paramédical, qu'elle ne bouscule pas, mais qu'elle tend plutôt à renforcer. La nouvelle méthode offre même aux gynécologues-obstétriciens hospitaliers un argument en faveur du cantonnement de la sage-femme dans un rôle de collaboratrice du médecin et d'assistante de la parturiente au détriment d'un rôle d'accoucheuse. Il apparaît clairement que bon nombre de médecins ont souhaité cette «relégation» des sages-femmes et y ont travaillé avec succès. Mais il s'avère aussi que de nombreuses sages-femmes ont participé à cette modification du contenu de leur métier, espérant «revaloriser la profession» en privilégiant les aspects psychosociaux de leur travail.

Marilène Vuille
mvuille@yahoo.fr

Equipe de l'Unité de Recherche et Développement

Nataly Viens Python, responsable du Secteur Recherche et Prestations (SRP)

Marianne Chappuis – Marion Droz Mendelzweig – Jérôme Favrod – Pascale Ferrari – Denise Francillon – Delphine Roulet Schwab. Dès octobre 2009 : Séverine Pilloud – Brigitte Zellner Keller

Andrée Favre, *secrétaire*.

urd@ecolelasource.ch – Tél. 021 641 38 35

Séminaire : Evaluer la satisfaction des enfants de 6 à 12 ans hospitalisés

Présentation d'une recherche et d'un questionnaire

En Suisse, les enquêtes de satisfaction en pédiatrie sont réalisées auprès des parents et il n'existe pas d'instrument standardisé destiné aux enfants hospitalisés. C'est à partir de ce constat qu'une étude fut envisagée entre chercheurs et praticiens. Les buts de cette étude étaient de recueillir l'avis d'enfants de 6 à 12 ans sur leur hospitalisation au moyen d'un questionnaire standardisé et d'en étudier les qualités psychométriques.

Vous souhaitez connaître les résultats et les utiliser dans votre pratique ? Venez à ce séminaire :

Vendredi 20 novembre 2009 – de 14 à 17h00

HEdS-La Source – Av. Vinet 30 – Lausanne

Prix : CHF 150.00 pour le séminaire et la remise d'un CD avec le rapport, quelques illustrations du questionnaire et articles publiés.

Inscription :

Par téléphone : Secrétariat Unité de Recherche et

Développement : 021/641.38.35

Par email : urd@ecolelasource.ch

Conférence de Dr Ginette Pagé

« Contribution de la recherche à l'enrichissement des soins infirmiers »

Jeudi 3 décembre 2009 – de 17 à 18h30

HEdS-La Source – Av. Vinet 30 – Lausanne

Entrée libre – Inscription recommandée

(Secrétariat SRP : 021 641 38 35)

Dr. Ginette Pagé est professeure retraitée de l'Université du Québec à Rimouski. Elle a obtenu un doctorat en nursing, de Wayne State University, Détroit, (EU) et un post-doctorat en nursing, de l'Université de la Californie à San Francisco (UCSF). Avec un baccalauréat et une maîtrise en nursing de l'Université de Montréal (Qc) son profil académique universitaire est entièrement en nursing. Elle est consultante et mentor pour la recherche, l'enseignement et les pratiques professionnelles en nursing, qualité de vie, éthique et santé mentale. En tant que représentante canadienne et clinicienne spécialisée en santé mentale, elle a conduit, au Québec, une recherche méthodologique sur la qualité de vie pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Avec l'équipe de Dre Gallop, Inf., elle a conduit une recherche dans plusieurs provinces auprès du personnel infirmier œuvrant en santé mentale. Comme consultante pour l'OMS, à Tahiti, elle a contribué à l'implantation d'un programme de base en soins infirmiers. Conférencière internationale, elle a présenté différents sujets, notamment l'éthique des pratiques professionnelles, l'approche phénoménologique des pratiques infirmières, la qualité de vie versus la qualité des soins, dans le changement. Elle a reçu l'Insigne du mérite de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).