



## La Lettre Ra&D n°1 – Octobre 2011



### Editorial

Depuis cet automne vous recevez une nouvelle lettre, **La Lettre Ra&D** qui remplace La Lettre de l'URD. Plus qu'un changement de titre, c'est un changement structurel et organisationnel de nos activités de recherche. Raison de notre silence du printemps, merci de reprendre la lecture de nos rendez-vous biannuels (mai et octobre).

Avec l'arrivée de nouveaux collègues, l'accroissement du nombre de professeurs en formation master et doctorale et l'engagement de nombreux chargés de recherche, notre organisation s'optimalise avec la constitution de **Pôles de recherche**.

Créés en fonction des champs d'expertise et des recherches effectuées, les **Pôles de recherche** suivants sont inaugurés :

- **Santé et vieillissement**
- **Santé mentale et psychiatrie**
- **Innovation en soins et professionnalisation**
- **Promotion de la santé et santé communautaire.**

Parcourez cette lettre et vous découvrirez quelques facettes de l'activité des Pôles. A suivre dans nos prochaines éditions de La Lettre Ra&D et sur le site de l'école : <http://www.ecolelasource.ch/recherches-prestations/urd.html>

**Nataly Viens Python**  
 Doyenne Ra&D

## Pôle Santé mentale et psychiatrie

### Un résumé de recherche en cours

#### Efficacité de l'entraînement métacognitif, un essai randomisé – état actuel de la recherche

Jérôme Favrod & Pascale Ferrari

##### Introduction

Cette étude est soutenue par la Division des sciences humaines et sociales – DORE du Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique (13DPD6\_129784/1) et par une donation du Dr Alexander Engelhorn.

Malgré le développement de molécules plus spécifiques, les neuroleptiques restent un traitement partiellement efficace de la schizophrénie. Une proportion importante de patients, 30% à 40%, ne montre qu'une rémission partielle des symptômes psychotiques. Les symptômes psychotiques persistants représentent également un défi majeur pour les soins psychiatriques, car ils sont accompagnés d'un risque augmenté d'hospitalisations non-volontaires et interfèrent avec le fonctionnement social et professionnel.

Il est donc nécessaire de développer des stratégies d'intervention complémentaires au traitement médicamenteux afin d'aider les patients à mieux faire face à leurs symptômes psychotiques. Cette étude vise à évaluer l'efficacité de l'entraînement métacognitif sur les idées délirantes de personnes atteintes de schizophrénie. Le programme d'entraînement métacognitif utilisé a été développé en collaboration avec l'équipe du Prof. Steffen Moritz de la Clinique Universitaire pour la psychiatrie et la psychothérapie de l'Université d'Hamburg-Eppendorf. Le programme est maintenant traduit en 23 langues. Il est téléchargeable gratuitement à l'adresse internet : <http://www.uke.de>

##### Méthode et état actuel de l'étude

L'étude est construite selon un protocole expérimental à comparaison de groupes. L'entraînement métacognitif est comparé au traitement habituel. Les participants sont évalués puis randomisés dans un des deux bras de l'étude par cohortes de six, huit ou dix en fonction de la vitesse de recrutement. L'idée est de réduire au maximum la période entre la première évaluation et le début de l'intervention. L'intervention consiste en huit séances hebdomadaires d'une heure d'entraînement métacognitif. A la fin de l'intervention, les participants sont évalués à nouveau par des juges qui ne savent pas dans quel bras de l'étude les participants ont été répartis. Une troisième évaluation a lieu six mois après ce point de mesure afin d'évaluer le maintien d'éventuels progrès dans le temps. A chaque point de mesure, les participants sont évalués avec la Client Socio-Demographic and Service Receipt Inventory qui évalue les variables sociodémographiques, les contacts avec les services de soins et le traitement médicamenteux. La symptomatologie a été mesurée avec les échelles suivantes : Psychotic Symptom Rating Scales, la Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS, échelle symptômes positifs), la Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder. Les conséquences fonctionnelles ont été mesurées avec une échelle combinant la Safety Behaviours Questionnaire — Persecutory Delusions appliqué sur les autres idées délirantes et sur les hallucinations auditives.

Les participants à l'étude ont été recrutés soit au sein du Département de psychiatrie du CHUV soit au sein de la Fondation HorizonSud dans le canton de Fribourg. Pour être

inclus, les participants devaient montrer une compréhension du protocole évalué avec le San Diego Brief Assessment of Capacity to Consent, avoir un score supérieur à 2 sur l'item idée délirante de la Positive And Negative Syndrome Scale, parler couramment français, être âgé de 18 à 65 ans et ne pas avoir eu d'augmentation de la dose de traitement neuroleptique deux mois avant l'inclusion.

Actuellement, 74 participants ont été approchés pour savoir s'ils étaient éligibles. Six ont refusé de participer. 20 n'ont pas rempli les critères d'inclusion. 4 ont échoué sur l'échelle qui mesurait leur capacité à donner leur consentement éclairé pour participer à l'étude. 44 participants ont été considérés comme éligibles et ont été randomisés. 33 ont déjà été évalués à la fin de l'intervention et 20 participants 6 mois après. 2 participants ont quitté l'étude dans le bras expérimental. Un durant l'intervention, qui s'est plaint d'avoir trop d'activités, et un second dans le même bras qui a refusé d'être évalué six mois après la fin du groupe.

### Une visio-conférence internationale

#### La Pratique Avancée en psychiatrie et santé mentale au service de la pratique courante

Expériences et pratiques en pays francophones.

Organisation et participation : Centre hospitalier St-Anne de Paris, Université de Sherbrooke (Canada), SIDIIEF et Haute Ecole de la Santé La Source

**Mercredi 30 novembre 2011, de 15h à 17h30**

**Auditoire Fréminet – HEdS-La Source – Lausanne**

**Entrée libre**

## Pôle Innovation en soins et professionnalisation

### Un résumé d'une recherche en collaboration internationale

#### Etude des transitions chez les jeunes adolescents vivant avec le VIH : un exemple français

Philippe Delmas & Hélène Sylvain, Ph.D, Professeure, Université du Québec à Rimouski (UQAR)

La transition organisationnelle du service pédiatrique au service adulte des jeunes vivant avec une maladie chronique devient un phénomène d'étude pertinent depuis l'amélioration des prises en charge médicale. Par contre, selon Meleis (2000), il semble exister plusieurs types de transition qui méritent toute notre attention. Malgré l'importance du sujet, il semble que les connaissances sur l'intégration des divers aspects de ce phénomène complexe, surtout chez les patients séropositifs, demeurent limitées. Par conséquent, cette étude a pour but d'explorer les transitions des jeunes adultes vivant avec le VIH. Ce projet de recherche s'inscrit dans une épistémologie constructiviste pour mieux comprendre et expliquer le phénomène de la transition vécue par ces jeunes. La signification de cette expérience est explorée à partir de la théorie de la transition de Meleis et al., (2000) adaptée aux soins infirmiers. Afin de circonscrire ce phénomène complexe, l'approche de Pat Bezelay (2007) nous a guidés dans le choix de l'arbre de codification. Des entretiens semi-directifs ont été menés par une psychologue auprès de 22 jeunes adultes vivant avec le VIH en région parisienne. L'analyse des données a été



effectuée à l'aide du logiciel N'Vivo8. Les résultats préliminaires amènent à voir que la transition organisationnelle est un événement que les jeunes décrivent de façon similaire en quatre étapes (le cocon du milieu pédiatrique, l'éveil lors du transfert inter-établissement, le choc dû à la confrontation avec le milieu adulte et l'adaptation au milieu adulte). Dans une analyse plus fine, ce passage d'un service à l'autre apparaît finalement comme un événement ponctuel dans leur parcours de vie, mais il ne semble pas expliquer à lui seul les difficultés auxquelles ces jeunes peuvent être confrontés. Les difficultés rencontrées avec ces jeunes, notamment d'adhésion au traitement, semblent davantage liées à un parcours de vie et une identité rendue extrêmement compliquée qu'en raison de leur séropositivité (soucis de santé, prise de médicaments, prise de conscience d'être séropositif avec, ou pas acceptation de ce statut, discrimination, complexité de la relation aux autres). Ces analyses nous amènent à proposer des interventions précoces en milieu pédiatrique, d'accompagner au mieux les différentes transitions vécues par les jeunes adolescents vivant avec le VIH et de concevoir un accompagnement qui dépasse la question du transfert et de besoins d'ordre médicaux.

### **Une conférence**

#### **Facteurs d'attraction et de rétention des nouvelles infirmières**

**Mélanie Lavoie-Tremblay, inf.Ph.D**

#### **La hardiesse, une ressource de la personnalité qui permet de faire face au stress : état des connaissances**

**Philippe Delmas, inf.Ph.D**

**Mardi 8 novembre 2011, de 17h à 18h30**  
**Auditoire Leenaards – HEdS-La Source – Lausanne**  
**Entrée libre**

## **Pôle Santé et vieillissement**

### **Présentation du pôle**

L'avancée en âge, inédite dans l'histoire de l'humanité telle que nous la connaissons avec la génération actuelle des personnes du 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> âge, est un phénomène social et culturel aux multiples incidences en matière de soins et de conditions de vie. Des problématiques aussi variées dans leur champ d'application qu'en termes de références théoriques sont soulevées par le vieillissement de la population. Pensons aux complexifications des soins découlant du cumul des pathologies avec l'avancée en âge, les ruptures sociales et familiales qui marquent les trajectoires personnelles, les structures de soin et d'accompagnement à concevoir et à adapter aux évolutions démographiques et sociales ainsi qu'en fonction des politiques sociales et sanitaires. Ces changements entraînent des nouvelles articulations entre sphère privée et sphère professionnelle au fil de l'accompagnement des personnes âgées et en fin de vie. Tout cela a des incidences sur les pratiques professionnelles et leur agencement. La reconfiguration des soins est ainsi marquée par l'émergence de nouvelles catégories professionnelles, entraînant des redistributions des responsabilités.

A l'Ecole La Source, la place centrale de la fonction infirmière en milieu gériatrique n'est pas une prise de conscience récente. La Source a été pionnière en matière d'introduction de la gérontologie au programme des formations infirmières dispensées, à l'origine, en formation post-grade uniquement. La constitution d'un pôle de recherche sur le vieillissement s'inscrit logiquement dans cette continuité et tire profit de très anciens partenariats avec des terrains d'activité concernés par les soins aux personnes âgées. Ce pôle de recherche a la volonté d'affirmer le positionnement de la HEdS-La Source dans ce domaine, en complétant les initiatives développées dans le cadre du diplôme d'études avancées en santé des populations vieillissantes et du pôle de compétence rassemblant les enseignants et chercheurs de l'école autour des questions d'enseignement et de recherche portant sur la santé des personnes vieillissantes.

Le pôle de recherche nouvellement constitué réunit des enseignants-chercheurs rattachés à la HEdS-La Source et menant des travaux portant sur des thématiques concernant la santé des personnes vieillissantes, voire très âgées. Il a pour but de renforcer ce domaine d'étude si important et de plus en plus central dans le travail infirmier. Les chercheurs de la HEdS-La Source rassemblés dans ce pôle sont porteurs de compétences disciplinaires diverses : soins infirmiers, psychologie, histoire, anthropologie, sociologie. Les sujets des recherches en cours illustrent le lien fort entre ces travaux, essentiellement de nature qualitative, et les fonctions infirmières en milieu gériatrique : la maltraitance envers les personnes âgées en institution, les perceptions du risque chez les personnes âgées, l'histoire de la prise en charge des personnes âgées dans le canton de Vaud, l'effet du diagnostic de troubles cognitifs légers sur les patients, leurs proches et les intervenants à domicile.

L'intérêt du pôle est de donner l'opportunité de s'informer mutuellement de l'avancée des travaux en cours et des perspectives de travail futures. Il s'agit ainsi de potentialiser davantage les objets de recherche portés par les chercheurs en valorisant leurs diverses insertions de terrain et académiques ainsi que de favoriser le développement des synergies entre chercheurs du pôle et entre ceux-ci et des réseaux de recherche externes. Le pôle se conçoit comme un lieu de ressources autant en matière méthodologique que de réflexion thématique et références théoriques. C'est en tant qu'équipe de recherche portée par des objectifs partagés que les chercheurs rassemblés dans ce pôle concevront les thématiques de travail futures et envisageront les partenariats de recherche ainsi que les démarches de travail les plus appropriées à leur développement.

**Marion Droz Mendelzweig**

## **Pôle Promotion de la santé et santé communautaire**

### **Présentation des thématiques spécifiques de recherche**

Les recherches de ce pôle auront pour objet les thématiques de promotion de la santé telles que définies par la charte d'Ottawa dans l'interaction avec une population:

- Acquisition d'habiletés individuelles : éducation à la santé de personnes en bonne santé, handicapées, atteintes de maladies chroniques ou souffrant d'addiction, aptitudes psychosociales (stades du développement, violences, sexualités...)
- Création d'environnement favorable (interculturalité, genre, socio-écologie, technologies...)

- Renforcement de l'action communautaire (stratégies participatives, soutien social, compétences de santé...)
- Réorientation des services de santé (mission, interdisciplinarité, collaboration avec les populations concernées).

Ces problématiques transversales peuvent être étudiées dans des groupes de population multi-composés. Elles peuvent aussi prendre des colorations différentes selon les âges de la vie ou les milieux sociaux concernés.

Ces recherches peuvent s'exercer dans différents milieux : institutions/associations de soins (hospitaliers, ambulatoires, à domicile, préventifs) – en milieu scolaire – en entreprise – en milieu de vie (citadin, rural, nomade, marginal).

### Equipe de professeurs du domaine promotion de la santé et santé communautaire

## A lire

### Publications Chercheurs Ra&D 2010

#### Bangerter Gilles

- Graz, B., Bangerter, G., Stantzos, A., Curtis, L., Badan Bâ, M., & Merlo, M.C.G. (sous presse). Le « Dialogue de Crise » avec les patients en épisode psychotique. Développement et premières expériences cliniques. *L'encéphale : revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*. Accès [http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws\\_home/709657/description#description](http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/709657/description#description)

#### Bedin Maria-Grazia

- Bedin, M. G., Garrino, L., Gargano, A., & Gregorino, S. (2010). Les compétences réflexives : un enjeu majeur dans la formation soignante. *Perspective Soignante*, 37, 84-103.

#### Chappuis Marianne

- Chappuis, M., Vannay-Bouchiche, C., Flückiger, M., Monnier, M., Cathieni, F., Terra, R., & Piot-Ziegler, C. (2011). Children's Experience regarding the Quality of Their Hospital Stay: The development of an Assessment Questionnaire for Children. *Journal of Nursing Care Quality*, 26(1), 78-87. doi: 10.1097/NCQ.0b013e3181ea6ea2

#### Delmas Philippe

- Cloutier, L., Delmas, P., & Lompré, S. (2010). L'examen physique. In L.Cloutier, P.Delmas & Josette Dall'Ava-Santucci (Dir.), *La pratique infirmière de l'examen clinique* (pp. 44-56). Bruxelles : De Boeck.
- Cloutier, L., Delmas, P., & Dall'Ava-Santucci, J. (Dir.). (2010). *La pratique infirmière de l'examen clinique*. Bruxelles : De Boeck.
- Delmas, P., Cloutier, L., & Dall'Ava-Santucci, J. (2010). L'examen clinique dans la pratique infirmière. In L.Cloutier, P.Delmas & Josette Dall'Ava-Santucci (Dir.), *La pratique infirmière de l'examen clinique* (pp. 2-14). Bruxelles : De Boeck.
- Koffi, K., Delmas, P., N'Goran, Y., & Andoh J. (2010). La recherche infirmière pour le développement de l'approche qualité totale en soins infirmiers. *Recherche en Soins Infirmiers*, 100, 115-123.
- Sylvain, H. & Delmas, P. (2010). Etre prêt à adhérer à la trithérapie, un choix de santé au delà de la conformité, pour les personnes vivant avec le VIH/sida. *Recherche Qualitative*, 29(2), 158-183. Accès [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero29\(2\)/RQ\\_29\(2\)\\_Sylvain\\_Delmas.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero29(2)/RQ_29(2)_Sylvain_Delmas.pdf)

#### Droz Mendelzweig Marion

- Droz Mendelzweig, M. (2011). Construction médicale de la sénilité et vieillissement cérébral: penser la différence. In N. Vonarx, L. Bujold, & L. Hamelin-Brabant (Dir.), *Des sciences*

*sociales dans le champ de la santé et des soins infirmiers : tome 2 : A la rencontre des âges de la vie, des vulnérabilités et des environnements*. Québec : Presses Université de Laval.

- Droz Mendelzweig, M. (2010). Méthode de recherche qualitative utilisant les sites de rencontre par internet: expérimentation d'une recherche portant sur les sexualités entre hommes. *Recherches Qualitatives*, 29 (2), 245-269. Accès [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero29\(2\)/RQ\\_29\(2\)\\_Droz\\_Mendelzweig.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero29(2)/RQ_29(2)_Droz_Mendelzweig.pdf)
- Droz Mendelzweig, M. (2010). La plasticité cérébrale de Cajal à Kandel : cheminement d'une notion constitutive du sujet cérébral. *Revue d'histoire des sciences*, 63 (2), doi 10.3917/rhs.632.0331

#### Fontaine Michel

- Fontaine M. (2010). *Santé et responsabilité dans la Bible : approche anthropologique et théologique*. Sarrebruk : Editions universitaires européennes (EUE).
- Fontaine, M. & Vonarx, N. (2010). La recherche-action dans les sciences infirmières, une connivence à (re)découvrir... In N. Vonarx, L. Bujold & L. Hamelin-Brabant (Dir.), *Des sciences sociales dans le champ de la santé et des soins infirmiers : tome 1 : A la rencontre des expériences de santé du prendre-soin et des savoirs savants* (pp. 287-309). Québec : Presses de l'Université de Laval.

#### Favrod Jérôme

- Conus, P., Polari, A., Favrod, J., & Faust, J. M. (2010). *Rétablissement et psychose*. Lausanne: Service de Psychiatrie Générale. Section « E. Minkowski ».
- Favrod, J. (2010). Planning interventions according to the recovery process stages of schizophrenia. *Psicoterapia cognitiva & comportamentale*, 16(3), 352-353.
- Favrod, J., Giuliani, F., Ernst, F., & Bonsack, C. (2010). Anticipatory pleasure skills training: a new intervention to reduce anhedonia in schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*, 46(3), 171-181. doi: PPC255 [pii]10.1111/j.1744-6163.2010.00255.x
- Favrod, J., Maire, A., Giuliani, F., & Bonsack, C. (2010). Quelle est la place de la remédiation cognitive dans le traitement des hallucinations auditives ? *La lettre du psychiatre*, VII(1), 10-14.
- Scheder, D. & Favrod, J. (2010). *Etapes du processus de rétablissement*. Texte présenté au 21ème Congrès du GRAAP, Souffrance psychique et rétablissement social, Lausanne.

#### Guinchard Blaise

- Guinchard, B. (2010). Plaidoyer pour une définition des soins professionnels en Suisse. *Curaviva*(4), 1.

## Organisation Ra&D

#### Doyenne Ra&D : Nataly Viens Python

n.vienspython@ecolelasource.ch

#### Pôle Santé et vieillissement

Répondante : Marion Droz Mendelzweig  
m.droz@ecolelasource.ch

#### Pôle Santé mentale et psychiatrie

Répondant : Jérôme Favrod  
j.favrod@ecolelasource.ch

#### Pôle Innovation en soins et professionnalisation

Répondant : Philippe Delmas  
p.delmas@ecolelasource.ch

#### Pôle Promotion de la santé et santé communautaire

Répondant-e : à nommer

#### Secrétariat Ra&D - Andrée Favre

a.favre@ecolelasource.ch – Tél. +41 21 641 38 35