



## La Lettre Ra&D n° 9 – Novembre 2015

### Mot de la Doyenne Ra&D

Trois sujets en lien avec la recherche, la formation et le transfert d'expertise sont à l'honneur dans cette lettre d'automne.

En effet, vous y découvrirez les projets menés par le pôle de recherche Innovation en soins et professionnalisation, fondés sur une approche du « caring ». Ces travaux visent le développement et le renforcement des habiletés cliniques relationnelles des infirmières.

Dans ce numéro, le pôle Santé et vieillissement vous conduira, quant à lui, sur le sentier de l'innovation en matière de méthodologie avec un article portant sur l'entretien d'explicitation.

Pour finir, dans le domaine de la santé mentale, vous aurez droit à avant-goût du projet mené par une équipe rassemblant les talents de chercheurs de La Source et d'experts de la pratique. Cette étude porte sur les questions de l'apathie et l'anhédonie dans la schizophrénie. Pour en savoir plus, consultez le résumé et découvrez les buts poursuivis par ce projet passionnant.

Voilà donc des projets prometteurs que nous vous invitons à suivre en 2016 !

**Nataly Viens Python**  
Doyenne Ra&D

## L'apprentissage des attitudes et comportements de caring chez les étudiants en soins infirmiers : le support de la simulation.

La relation soignant-soigné est devenue un concept d'importance, voire central, pour la discipline infirmière. Elle permet à l'infirmière d'entrevoir d'autres types d'interventions, d'interventions que celles proposées par la médecine. Ainsi, en singularisant cette relation, l'infirmière contribue à définir les contours de sa profession. Or, malgré ce constat, certains auteurs (Tarnow & Butcher, 2005) soulignent la tendance centrale des milieux d'enseignement à maintenir une approche instrumentale des soins infirmiers où l'enseignement de la relation et son expérimentation en situation ne représentent qu'une part congrue des habiletés cliniques à acquérir par l'étudiant. Devant l'urgence de ce constat, l'American Association of Colleges of Nursing (1997) propose cinq grands concepts clés servant de trame à l'enseignement infirmier, soit la dignité humaine, l'intégrité, l'autonomie, l'altruisme, la justice sociale.

Depuis plusieurs années, le pôle Innovation en soins et professionnalisation collabore avec le Dr Watson sur des thématiques de recherche en lien avec le renforcement des habiletés, des attitudes et des comportements de « caring » des infirmières (Delmas, O'Reilly, Cara, 2016). Selon cette théoricienne, cette relation de « caring » correspond davantage à un processus humain, que Watson (2007) nomme « relation transpersonnelle de caring » permettant à cette dernière de développer une vision globale de la personne tout en accordant de l'importance à ce qu'elle vit (Cara, 2004). Par conséquent, l'infirmière sera capable de développer des attitudes de compassion, d'écoute, de présence à l'autre, de compréhension, et de soutien (Cara, 2004) afin de promouvoir la santé.

Dans l'enseignement de la discipline infirmière à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, les nouvelles approches pédagogiques prenant appui sur les pratiques simulées, qui consistent à mettre l'étudiant en situation dans un milieu le plus fidèle possible à la réalité clinique, n'ont pas encore été pleinement éprouvées. Par conséquent, le défi de certains enseignants de ce pôle a été de proposer la construction et la dispensation d'une séance de simulation avec patients standardisés (Demaurex & Vu, 2013) visant à expérimenter et rendre concrètes les attitudes/comportements de « caring » des étudiants en soins infirmiers. Ces patients standardisés sont capables de « reproduire systématiquement les signes cliniques, la personnalité, le langage corporel et les réactions émotionnelles » (Demaurex et Vu, 2013). Dans la construction pratique de la séance de simulation, Demaurex et Vu (2013) ont proposé plusieurs phases à respecter comme le briefing, le pré-brief, la pratique simulée, le débriefing et la conclusion de la séance. La partie de briefing est un temps de rencontre important entre les formateurs et les étudiants, dont le but était de créer un climat de confiance, de sécurité, de partage, bases essentielles à un environnement favorisant le développement d'une relation transpersonnelle de caring. Différents éléments ont été utilisés comme des exercices de « mindfulness ». Le pré-brief a consisté à remettre la vignette clinique à l'étudiant volontaire pour la simulation lui explicitant la situation de la personne avec laquelle il va travailler. Pour illustrer ce propos, la vignette concernait Mme Brouillette, 24 ans, hospitalisée pour résection iléale avec iléostomie de décharge transitoire suite à un abcès

sur maladie de Crohn. L'étudiant avait pour consigne d'effectuer le changement de poche d'iléostomie, tout en sachant que la patiente manifeste de la tristesse et qu'il doit composer avec la situation telle qu'elle se présente à lui. Suit la période de pratique simulée où l'étudiant a été immergé dans la situation proposée par la vignette. Un scénario écrit, appuyé par un algorithme graphique et un entraînement, ont permis à la patiente standardisée d'ajuster ses réactions en fonction des attitudes et comportements de « caring » de l'étudiant. Enfin, la période de débriefing est vue comme une session de pensée réflexive permettant aux étudiants d'échanger sur leurs perceptions, leurs interprétations, les attitudes et actions possibles et, ainsi, de mettre à jour la réflexion qui sous-tend les décisions et les ressources pour faire face à l'inattendu, ceci dans un univers sécuritaire (Jeffries, 2007). Afin de construire cette partie, les enseignants ont décidé de s'appuyer sur les écrits d'EGgenberger, Keller, et Lynn (2008) qui ont testé une simulation portant sur l'opérationnalisation de la théorie de Watson (2012) auprès d'étudiants. Dans ce cadre, ces derniers ont proposé une série de « questions support » pour faciliter le débriefing, comme par exemple « comment cette expérience de pratique simulée augmente-t-elle vos compétences dans la pratique du caring ? », ou « quels sont les concepts théoriques que vous pouvez mettre en lien avec la situation proposée ? ». La séance de simulation a été dispensée à 170 étudiants en bachelor depuis deux ans et a bénéficié d'un haut niveau de faisabilité et acceptabilité.

Devant les résultats encourageants de cette première expérience de transfert de concepts théoriques issus de la discipline infirmière, d'autres projets de séance de simulation avec d'autres modèles théoriques en sciences infirmières sont en réflexion.

[Philippe Delmas](#), [Otilia Froger](#), [Muriel Harduin](#),  
[Sandra Gaillard Desmedt](#)

- American Association of Colleges of Nursing. (1997). A vision of baccalaureate and graduate nursing education: The next decade. Washington, DC: Author.
- Cara, C. (4 juin 2004). Le « caring » en 2004 : Le vivre dans sa pratique au quotidien. Conférence d'ouverture dans le cadre du 26e colloque de l'International Association for Human Caring, Montréal
- Delmas, P., O'Reilly, L., & Cara, C. (2014). Feasibility, acceptability and preliminary effects of an educational intervention to strengthen humanistic practice among haemodialysis nurses in the Canton of Vaud, Switzerland: A pilot study. *International Journal of Human Caring* (in press 2016).
- Demaurex, F., & Vu, N.V. (2013). Séance de simulation avec patient standardisé. Dans Boet, S., Grangy, J.C., & Salvodelli, G. (dir). *La simulation en santé : de la théorie à la pratique* (pp303-312). Paris, Springer.
- Eggenberger, T.R., Keller, K.B., & Lynn, C.E. (2008). Grounding Nursing Simulations in Caring: An Innovative Approach. *International Journal of Human Caring*, 12(2), 42-46.
- Jeffries, P. R. (2007). *Simulation In Nursing Education: From Conceptualization to Evaluation*. New York: National League for Nursing.
- Tarnow, K. G., Butcher, H.K. (2005). Teaching the art of professional nursing in the learning laboratory. In M. H. Oermann & K. Heinrich (Eds.). *Annual Review of Nursing Education*. (pp. 375-392) New York: Springer.
- Watson, J. (2005). *Caring science as sacred science*. Philadelphia, PA: F. A. Davis.
- Watson, J. (1988). *Human science and human care: A theory of nursing*. [2nd printing]. New York: National League for Nursing.
- Watson, J. (2012). *Human caring science. A theory of nursing* (2nd ed.). Boulder, CO: Jones & Bartlett Learning.

### L'entretien d'explicitation : une approche novatrice pour la recherche qualitative en santé des populations vieillissantes

Parmi les approches qualitatives de recherche, la méthode de recueil de données basée sur l'entretien d'explicitation (ede) mérite intérêt.

Développée par Pierre Vermersch<sup>1</sup> (2000), psychologue et chercheur au CNRS, cette approche s'inspire de la phénoménologie (Husserl) et de la psychologie expérimentale (Piaget). Elle s'intéresse au vécu de l'action du sujet, en mettant en évidence son point de vue en première personne. L'ede ne s'attarde pas sur les représentations ou les opinions générales du répondant, comme c'est souvent le cas lors d'un entretien qualitatif libre ou semi-dirigé, mais consiste à guider le sujet vers des prises de conscience des aspects implicites d'une action vécue en amenant la personne interviewée à dérouler le fil de l'action. Le guidage dans l'évocation fait par l'interviewer a pour fonction d'aider la personne à rester centrée sur l'action ou sur la situation et à retrouver les détails précis du vécu au moment de son déroulement. Les questions de relance sont « vides de contenu », du type : « quand vous faites ce que vous faites, qu'est-ce que vous prenez en compte ? », « en vue de quoi ? », « que cherchez-vous à faire ? », de manière à orienter le/la répondant-e indifféremment vers des aspects pratiques ou matériels et vers les croyances, les valeurs et le sens que les personnes âgées attribuent à un comportement.

L'ede est une approche méthodologique spécifique. Depuis 1993, elle fait l'objet de recherches appliquées menées par les membres de l'association Groupe de recherche sur l'explicitation – GREX ([www.grex2.com](http://www.grex2.com)) – laquelle situe son champ d'intérêt en psychologie du travail. Dans le cadre de la recherche « Gestion RiskPA80+ »<sup>2</sup>, cette approche a fait l'objet d'une application originale dans le sens où, d'une part, les sujets questionnés n'étaient pas demandeurs d'une intervention mais bien répondants à la demande des chercheuses, et d'autre part, il s'agissait d'une population de personnes âgées, vivant seules à domicile, fragilisées dans leur santé et porteuses d'handicaps lourds pour certaines d'entre elles. L'objectif était d'inviter les personnes à relater l'expérience concrète d'un risque vécu, à ramener à la conscience – comme si elles étaient en train de le revivre – un moment particulier lors duquel elles estimaient avoir pris un risque.

Plusieurs répondant-e-s ont manifesté un étonnement pour cette forme d'entretien qui les amenait à détailler des actions a priori banales de leur vie quotidienne. L'expérience s'est pourtant révélée particulièrement féconde car capable de mettre en évidence de manière fine ce qui constitue des risques au regard de la personne âgée elle-même ainsi que les stratégies d'action développées par les personnes dans ces situations. Notamment, la méthode de l'ede a mis en lumière l'indissociation faite par les personnes âgées entre la

dimension pratique et matérielle des risques auxquels elles font face dans leur vie quotidienne – ce que nous nommons les « risques vitaux » –, et la dimension existentielle et singulière découlant de la vie en solitaire à domicile, que nous désignons comme « risques existentiels ». Cette démarche d'analyse donne une approche novatrice à la compréhension de la réalité du risque chez les personnes âgées fragilisées.

Catherine Piguet, Professeure agrégée  
Marion Droz-Mendelzweig, Professeure HES ordinaire  
Maria Grazia Bedin, Professeure HES associée

### A ne pas manquer !

Le Département de Psychiatrie du CHUV, l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source et la Haute Ecole de travail social et de la santé EESP Vaud, vous proposent une journée de réflexion sur le thème du handicap mental et des maladies psychiques.

The poster features a central image of hands interacting with smooth, dark stones on a light surface. The text is arranged in a clean, professional layout. At the top, logos for CHUV, EESP, and La Source are visible. The main title is in large, bold letters, and the date and location are clearly stated at the bottom.

CHUV eesp Académie d'études sociales et pédagogiques - Université Haute école de travail social et de la santé - Vaud Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

## Colloque Handicap mental et maladies psychiques

Défis, collaboration et perspectives futures

Mardi 16 février 2016  
Site de Cery, salle Müller  
1008 Prilly

Hes-so Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale Fachhochschule Suedwestschweiz University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland

Programme complet et inscription jusqu'au 31 janvier 2016 sur [www.eesp.ch](http://www.eesp.ch)

<sup>1</sup> Vermersch, P. (3<sup>ème</sup> ed. 2000). L'entretien d'explicitation. Paris : ESF.

<sup>2</sup> « Gestion des risques menaçant le bien-être et le maintien à domicile des personnes de plus de 80 ans, vivant seules à domicile et bénéficiant du soutien des services d'aide et de soins à domicile. Point de vue des personnes âgées ». Recherche financée par la Fondation Leenaards. Piguet Catherine, Bedin Maria Grazia, Droz-Mendelzweig Marion. Institut et Haute Ecole de La Source, Lausanne, août 2013 à juillet 2015.

## Le Programme Emotions Positives pour la Schizophrénie (PEPS), un programme pour améliorer le plaisir et la motivation

Jérôme Favrod, Alexandra Nguyen, Iannis McCluskey & Laurent Frobert

L'apathie et l'anhédonie dans la schizophrénie représentent un syndrome d'expérience diminuée qui est associé à un mauvais pronostic [1]. Les traitements biologiques et psychosociaux actuels ont peu d'impact sur ces symptômes [2]. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de développer de nouvelles interventions.

Dans ce contexte, Alexandra Nguyen et Jérôme Favrod ont développé le pro-gramme PEPS ([www.seretablir.net/outils-interventions/peps/](http://www.seretablir.net/outils-interventions/peps/)) qui a été récemment testé dans le cadre d'une étude pilote [3]. Les résultats de cette étude pilote non contrôlée indiquent que PEPS aurait un effet spécifique sur ce syndrome d'expérience diminué. Toutefois, le programme doit être testé dans une étude à comparaison de groupe. Néanmoins, les

résultats de cette étude pilote ont contribué à l'obtention d'un Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique de trois ans pour vérifier l'efficacité de ce programme. L'étude va commencer en 2016, en collaboration avec différents centres de Suisse romande comprenant l'Unité de réhabilitation du Service de psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du CHUV, Armando Brana pour HorizonSud, Alban Ismailaj pour SIS SA, Gwennaïg Tamic pour l'EMS les Myosotis Sarl, Abel Ringuet pour ProHome Altage et Vincent Chappuis pour Cogest'ems SA.

PEPS cherche à améliorer le plaisir et la motivation en entraînant les compétences qui permettent d'anticiper, maintenir et augmenter le plaisir.



Des stratégies sont également enseignées pour réduire les pensées défaitistes qui maintiennent ses symptômes.



Les dessins sont de Sébastien Perroud dit PET

1 Strauss GP, Horan WP, Kirkpatrick B, Fischer BA, Keller WR, Miski P, Buchanan RW, Green MF, Carpenter WT, Jr.: Deconstructing negative symptoms of schizophrenia: Avolition-apathy and diminished expression clusters predict clinical presentation and functional outcome. Journal of psychiatric research 2013;47:783-790.

2 Fusar-Poli P, Papanastasiou E, Stahl D, Rocchetti M, Carpenter W, Shergill S, McGuire P: Treatments of negative symptoms in schizophrenia:

Meta-analysis of 168 randomized placebo-controlled trials. Schizophr Bull 2014

3 Favrod J, Nguyen A, Fankhauser C, Ismailaj A, Hasler JD, Ringuet A, Rexhaj S, Bonsack C: Positive emotions program for schizophrenia (peps): A pilot intervention to reduce anhedonia and apathy. BMC Psychiatry 2015;15:231

## Organisation Ra&D

Doyenne Ra&D : Nataly Viens Python

[n.vienspython@ecolelasource.ch](mailto:n.vienspython@ecolelasource.ch)

Pôle Santé et vieillissement

Responsable : Marion Droz Mendelzweig, Ph.D -

[m.droz@ecolelasource.ch](mailto:m.droz@ecolelasource.ch)

Pôle Santé mentale et psychiatrie

Responsable : Jérôme Favrod - [j.favrod@ecolelasource.ch](mailto:j.favrod@ecolelasource.ch)

Pôle Innovation en soins et professionnalisation

Responsable : Philippe Delmas, Ph.D - [p.delmas@ecolelasource.ch](mailto:p.delmas@ecolelasource.ch)

Pôle Promotion de la santé et santé communautaire

Responsable : Annie Oulevey Bachmann, Ph.D -

[a.oulevey@ecolelasource.ch](mailto:a.oulevey@ecolelasource.ch)

Secrétariat Ra&D - Andrée Favre

[a.favre@ecolelasource.ch](mailto:a.favre@ecolelasource.ch) - Tél. +41 21 641 38 35