



La Lettre Ra&D n° 6 – Mai 2014



Nous sommes en pleine « saison de colloques » ! Avec un agenda libre, nous pourrions assister à des conférences, colloques tous aussi intéressants les uns que les autres ! Un choix incontournable à faire : venir au colloque international organisé par le pôle de recherche innovation en soins et professionnalisation le 17 juin prochain :

« La pratique humaniste dans tous ses états : Point de vue de différents acteurs du soin »

Avec une perspective multidisciplinaire, le programme prévu permet de revisiter et questionner la pratique humaniste dans les soins avec la participation de Jean Watson, PhD, RN, Distinguished Professor of nursing and Dean Emerita de l'université de Denver au Colorado

L'entrée est libre, mais sur inscription (jusqu'au 10.6.2014 auprès de : a.favre@ecolelasource.ch
Programme complet sur www.ecolelasource.ch

Pôle Innovation en soins et professionnalisation
Responsable : Philippe Delmas - p.delmas@ecolelasource.ch

Nataly Viens Python
Doyenne Ra&D
n.vienspython@ecolelasource.ch

Etude TBC-HTA: Evaluation d'une prise en charge par équipe de l'hypertension en milieu ambulatoire à l'aide d'une étude randomisée contrôlée.

Le contrôle de l'hypertension est loin d'être optimal en Suisse, seul un patient sur deux a sa pression artérielle contrôlée (140/90 mmHg). Améliorer la prise en charge des patients hypertendus pourrait s'envisager par la mise en place de nouvelles approches d'organisation et de prise en charge, par exemple en intégrant davantage les infirmières et les pharmaciens dans le suivi des patients hypertendus.

L'étude TBC-HTA, étude randomisée contrôlée, a pour but d'évaluer l'impact d'une prise en charge par équipe - incluant des infirmières et des pharmaciens de ville travaillant en collaboration avec des médecins - sur le contrôle de l'hypertension auprès de patients ambulatoires hypertendus traités mais non contrôlés de la Consultation d'Hypertension du CHUV. Cette prise en charge par équipe sera comparée à un suivi habituel mené par le médecin traitant mais sans intervention particulière de l'infirmière ou du pharmacien de ville. Nous désirons aussi déterminer la faisabilité d'une telle prise en charge dans notre système de santé.

Pour ce faire, 140 patients hypertendus non contrôlés seront recrutés et inclus dans l'étude (70 patients dans le groupe intervention/70 patients dans le groupe suivi habituel) à partir de la Consultation d'Hypertension du CHUV, Lausanne. Les patients du groupe intervention seront suivis durant 6 mois par l'infirmière (mesure de la pression artérielle, discussion et conseil sur l'activité physique et les habitudes alimentaires) et par le pharmacien de ville (mesure de la pression artérielle, discussion et conseil de la prise médicamenteuse), en collaboration avec le médecin de la Consultation d'Hypertension qui adaptera le traitement si nécessaire.

L'étude TBC-HTA que nous proposons pourrait contribuer au développement d'une innovation en soins de patients souffrant d'hypertension, basée sur une collaboration interprofessionnelle pratiquée en clinique ambulatoire, en impliquant davantage les infirmières et pharmaciens dans la prise en charge de l'hypertension.

Cette étude a obtenu un financement de la Société Suisse d'Hypertension AstraZeneca Grant-in-Aid et la Fondation Gottfried et Julia Bangerter-Rhyner et l'Académie Suisse des Sciences Médicales Programme de soutien «Recherche sur les services de santé».

Dr Valérie Santschi, PharmDipl, PhD

Professeure HEdS-La Source, Lausanne et responsable de recherche, Service de Néphrologie/Hypertension, CHUV, Lausanne

Programme Emotions Positives et Schizophrénie, PEPS

L'anhédonie, la difficulté d'anticiper ou d'éprouver du plaisir, est un symptôme particulièrement défiant de la schizophrénie [1]. Elle est souvent associée à l'apathie et à la réduction de la socialisation. Elle fait partie des symptômes déficitaires de la schizophrénie qui sont des éléments centraux de la maladie. Ces symptômes contribuent largement à la baisse du fonctionnement social [2] et professionnel [3]. Ils sont liés à une mauvaise qualité de vie dans la communauté [4]. L'efficacité des traitements médicamenteux sur ces symptômes reste modeste [5]. Pour améliorer le fonctionnement social, il est vivement recommandé d'ajouter des interventions psychosociales aux traitements pharmacologiques [6].

Lors d'une première étude pilote [7], parmi les premières à cibler directement cette problématique, nous avons montré que l'entraînement au plaisir anticipé conduisait à une amélioration de l'anhédonie et une augmentation de l'activité. Depuis, nous avons développé le programme PEPS, Programme d'Emotions Positives pour la Schizophrénie. PEPS est un programme qui cherche à améliorer l'anhédonie en réduisant les émotions négatives et les pensées défaitistes [8], d'une part, et en augmentant le contrôle cognitif des émotions positives [9], d'autre part, notamment en améliorant leur anticipation et leur maintien [10]. Il s'agit d'un programme en huit séances d'une heure à l'aide de matériel multimédia (visuel et sonore) et d'un portfolio.

Durant ces huit séances, les participants apprennent à savourer les émotions agréables, à augmenter l'expression comportementale des émotions positives, à anticiper les moments positifs et à les partager avec d'autres personnes. Savourer consiste à diriger délibérément son attention sur l'expérience agréable actuelle. Cette stratégie est accompagnée d'une augmentation de l'intensité et de la fréquence des émotions positives [11]. L'expression comportementale des émotions agréables augmente les sensations de plaisir [11]. L'anticipation et le souvenir des moments agréables sont associés au bonheur. Finalement, communiquer et célébrer les événements positifs avec les autres est associé à une amélioration de l'affect au-delà de l'impact de l'événement positif lui-même et de la réponse immunitaire [11].

Le concept pédagogique du programme est construit sur la base du modèle de Kolb & Kolb [12]. Il comprend pour chaque activité : 1) L'expérience concrète, durant laquelle l'apprenant réalise une tâche concrète ; 2) L'observation réfléchie, durant laquelle l'apprenant réfléchit son expérience, son vécu et communique à propos de la réalisation de la tâche ; 3) La conceptualisation abstraite, durant laquelle l'apprenant interprète les événements et fait des liens théoriques apportés par des tiers ; et 4) L'expérimentation active, durant laquelle l'apprenant anticipe une nouvelle expérimentation de la tâche, à la lumière des savoirs acquis dans la phase précédente et la réalise.

Une étude pilote commencera prochainement ; elle est actuellement en attente d'une réponse de la Commission cantonale vaudoise d'éthique de la recherche sur l'être humain.

Jérôme Favrod & Alexandra Nguyen

- 1 Favrod J, Ernst F, Giuliani F, Bonsack C: Validation française de l'échelle d'expérience temporelle du plaisir. *L'Encephale* 2009;35:241-248.
- 2 Ventura J, Helleman GS, Thames AD, Koellner V, Nuechterlein KH: Symptoms as mediators of the relationship between neurocognition and functional outcome in schizophrenia: A meta-analysis. *Schizophr Res* 2009;113:189-199.
- 3 Tsang HW, Leung AY, Chung RC, Bell M, Cheung WM: Review on vocational predictors: A systematic review of predictors of vocational outcomes among individuals with schizophrenia: An update since 1998. *Aust N Z J Psychiatry* 2010;44:495-504.
- 4 Eack SM, Newhill CE: Psychiatric symptoms and quality of life in schizophrenia: A meta-analysis. *Schizophr Bull* 2007;33:1225-1237.
- 5 Kane JM, Correll CU: Past and present progress in the pharmacologic treatment of schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 2010;71:1115-1124.
- 6 Swartz MS, Perkins DO, Stroup TS, Davis SM, Capuano G, Rosenheck RA, Reimherr F, McGee MF, Keefe RS, McEvoy JP, Hsiao JK, Lieberman JA, Investigators C: Effects of antipsychotic medications on psychosocial functioning in patients with chronic schizophrenia: Findings from the nimh catie study. *Am J Psychiatry* 2007;164:428-436.
- 7 Favrod J, Giuliani F, Ernst F, Bonsack C: Anticipatory pleasure skills training: A new intervention to reduce anhedonia in schizophrenia. *Perspect Psychiatr Care* 2010;46:171-181.
- 8 Rector NA, Beck AT, Stolar N: The negative symptoms of schizophrenia: A cognitive perspective. *Canadian journal of psychiatry / Revue canadienne de psychiatrie* 2005;50:247-257.
- 9 Kring AM, Elis O: Emotion deficits in people with schizophrenia. *Annu Rev Clin Psychol* 2013;9:409-433.
- 10 Favrod J, Rexhaj S, Nguyen A, Cungi C, Bonsack C: Projecting oneself into the future, an intervention for improving pleasure in patients with anhedonia; in Ritsner MS (ed) *Anhedonia: A comprehensive handbook volume 1: Conceptual issues and neurobiological advances*. Dordrecht, Springer Science+Business Media, 2014, vol 1, pp 95-104.
- 11 Quidbach J, Berry EV, Hansenne M, Mikolajczak M: Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences* 2010;49:368-373.
- 12 Kolb AY, Kolb DA: The learning way: Meta-cognitive aspects of experiential learning. *Simulation & Gaming* 2009;40:297-327.

Back to the patient

L'introduction de l'informatique à la fin des années 90' dans les services de psychiatrie a surtout répondu à des questions de gestion hospitalière ou à la tenue du dossier plutôt que servi l'activité clinique directe. Dans certains milieux, elle a même probablement réduit le contact face à face avec le patient. Le projet « Back to the patient » vise à développer des outils informatiques sur tablette qui peuvent être utilisés directement dans le soin au patient. Pour l'instant, nous sommes en train de développer une version des Echelles lausannoises d'auto-évaluation des difficultés et des besoins, Eladeb [1]. Eladeb est fréquemment utilisé dans l'évaluation initiale des besoins des patients en psychiatrie [2, 3]. Il a l'avantage d'allier l'utilité clinique à la qualité psychométrique et la simplicité d'utilisation. Il couvre l'essentiel des domaines du fonctionnement psychosocial et expurge le plus possible l'auto-évaluation des influences liées à l'investigateur. Il est également fort apprécié par les patients qui se sentent entendus et valorisés. Le patient, considéré comme expert et acteur de sa situation, peut ainsi sélectionner les domaines de sa vie qui lui posent problème ou pas et il peut aussi en déterminer l'importance. Ensuite, le patient sélectionne les domaines de sa vie qui requièrent une aide supplémentaire. L'auto-évaluation permet au patient d'envisager l'aide en fonction du degré de l'urgence par domaine. La version pour tablette ou téléphone portable fonctionne comme la version initiale avec l'avantage de fournir de manière immédiate les résultats et un graphique.

L'échelle d'évaluation de l'expérience psychotique (EEEP) a été développée en collaboration étroite entre l'équipe du pôle de recherche en psychiatrie et santé mentale de l'Institut et la Haute école de la Santé, la Source et l'équipe d'Horizon Sud. Cette échelle a pour objectif d'identifier la façon dont la personne conçoit son trouble psychotique, notamment les causes explicatives du trouble, le pronostic fonctionnel perçu, les symptômes psychotiques expérimentés et leurs conséquences fonctionnelles. Il s'agit d'un questionnaire passé de façon structurée à l'aide de cartes imprimées que le patient doit trier et classer en interaction avec le praticien durant différentes étapes. Le format ludique et interactif de l'évaluation permet de mieux comprendre le point de vue du patient. Ce questionnaire est inspiré de plusieurs questionnaires existants, notamment du Illness perception questionnaire [4, 5], du Peters et al. Delusions Inventory [6], du Psychotic Ratings Scales (PSYRATS) [7] et du Safety Behaviour Questionnaire (SBQ) [8].

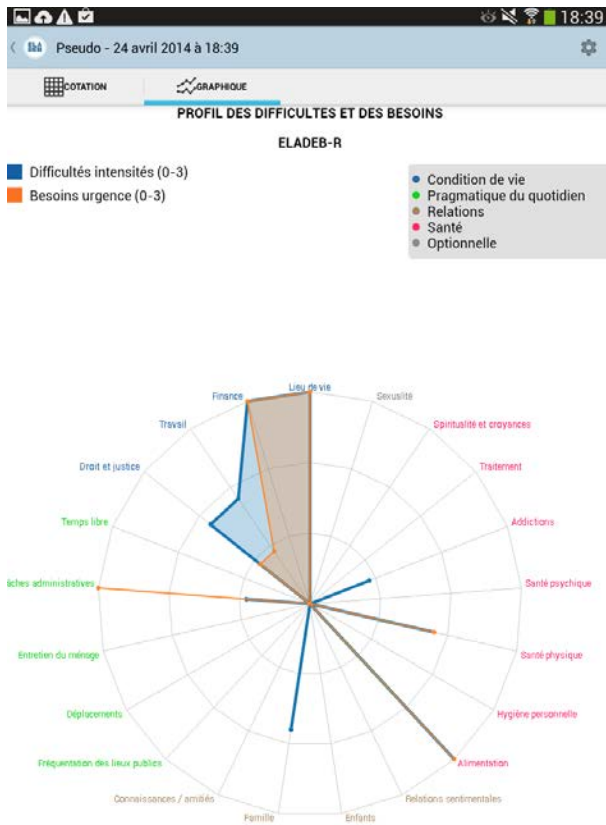
Il est toujours difficile d'impliquer les soignants ou les travailleurs sociaux pour qu'ils remplissent des échelles pour évaluer la symptomatologie des personnes atteintes de troubles psychiatriques, notamment de psychose. Probablement parce que les professionnels de la santé et du social appréhendent de ne pas pouvoir maîtriser les réponses des patients ou des usagers. La psychose est fréquemment perçue comme anormale ou incontrôlable. Paradoxalement, le fait d'explorer l'expérience psychotique est rassurant pour les patients. Souvent, ils disent que si une échelle existe, ils ne sont pas seuls à éprouver ces expériences. Le fait de passer les symptômes en revue systématiquement est également rassurant. En effet, la personne interviewée réalise qu'elle n'éprouve pas la totalité des symptômes décrits. Finalement, le fait d'avoir une échelle qui les mesure, permet d'aborder les façons de les résoudre.

La version tablette de l'EEEP se montre d'usage facile et semble également appréciée des patients. Dans l'avenir, nous souhaitons développer de nouveaux programmes pour assister les professionnels dans des interventions psychoéducatives et thérapeutiques en partenariat étroit avec les patients.

Jérôme Favrod, Alexandra Nguyen, Pascale Ferrari, Assumpta Ortiz & Shyhrete Rexhaj

- 1 Pomini V, Golay P, Reymond C: L'évaluation des difficultés et des besoins des patients psychiatriques. *L'Information psychiatrique* 2008;895-902.
- 2 Ferrari P: Transition et rétablissement. *Santé mentale* 2012:58-63.
- 3 Pomini V, Ferrari P, Hayoz C: Eladeb : Un outil d'autoévaluation des besoins. *Santé mentale* 2012:64-68.
- 4 Lobban F, Barrowclough C, Jones S: Assessing cognitive representations of mental health problems. I. The illness perception questionnaire for schizophrenia. *Br J Clin Psychol* 2005;44:147-162.
- 5 Rexhaj S, Viens Python N, Morin D, Bonsack C, Favrod J: Correlational study: Illness representations and coping styles in caregivers for individuals with schizophrenia. *Ann Gen Psychiatry* 2013;12:27.
- 6 Peters E, Joseph S, Day S, Garety P: Measuring delusional ideation: The 21-item peters et al. Delusions inventory (pdi). *Schizophr Bull* 2004;30:1005-1022.
- 7 Favrod J, Rexhaj S, Ferrari P, Bardy S, Hayoz C, Morandi S, Bonsack C, Giuliani F: French version validation of the psychotic symptom rating scales (psyrats) for outpatients with persistent psychotic symptoms. *BMC Psychiatry* 2012;12:161.
- 8 Chaix J, Ma E, Nguyen A, Ortiz Collado MA, Rexhaj S, Favrod J: Hallucinations auditives et recherche de sécurité. *Santé mentale* 2013:40-43.

Exemple d'écran



Pôle Santé mentale et psychiatrie

Responsable : Jérôme Favrod - j.favrod@ecolelasource.ch

Pôle Santé et vieillissement

Accompagnement terminal des résidents atteints de démence en EMS

Lancement d'une étude auprès des personnes ressources en soins palliatifs dans les EMS vaudois

L'entrée en vigueur en janvier 2013 de la révision du Code civil sur la protection de l'adulte au niveau fédéral rend incontournable la prise en compte des directives anticipées (DA) lorsque de telles mesures ont été prises par une personne. Un des buts recherchés par cette révision est l'amélioration de la protection des personnes privées de discernement résidant en EMS. L'objectif de notre étude est de savoir si les directives anticipées sont des guides ou des repères permettant d'offrir des soins répondant aux attentes nommées dans ces documents. En effet, si la pratique des DA est plutôt rare parmi la population des personnes âgées actuellement hébergées en EMS, les soignants pour leur part n'ont pas attendu la loi pour affirmer leur souci d'agir en fonction des intérêts objectifs des patients et au plus proche de leurs volontés. La question que nous posons est comment, concrètement, dans les soins en fin de vie, les professionnel-le-s des EMS s'y prennent-ils pour

connaître les volontés des résidents n'ayant plus leur discernement ?

Avec le soutien de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), une enquête par questionnaire se déroulera jusqu'au mois de juin 2014 auprès de l'ensemble des personnes ressources en soins palliatifs dans les EMS vaudois. Les réponses recueillies devraient permettre d'éclairer la manière dont s'opèrent les processus décisionnels pour les soins en fin de vie, dans le travail des équipes, entre les soignants et les résidents ainsi que dans le cadre des interactions avec les proches. Des entretiens d'approfondissement ciblés avec une dizaine de répondants volontaires devraient compléter cette étude descriptive.

L'enquête devrait apporter plusieurs indications sur les situations de fin de vie de personnes atteintes de démence, notamment des données sur la gestion de l'accompagnement terminal des résidents déments en EMS, comme la proportion des personnes âgées recourant à la procédure de directives anticipées, la proportion de professionnels en activité dans les EMS vaudois formés aux soins palliatifs ainsi qu'à la prise en charge des personnes atteintes de démence. L'étude entend aussi contribuer à un débat d'éthique médicale déjà ancien mais dont le nouveau droit sur la protection de la personne souligne l'actualité accrue, dont l'essence est la question philosophique de la continuité de la personne en dépit de l'âge et de la maladie. Les éléments qui seront abordés toucheront aux responsabilités soignantes, à leur éthique, à leurs valeurs ainsi qu'à l'ethos infirmier pour honorer les volontés déclarées ou présumées des patients déments.

Equipe de recherche : Marion Droz Mendelzweig et Antonella Cavaleri Pendino

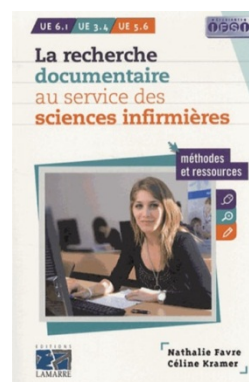
Pôle Santé et vieillissement :

Responsable : Marion Droz Mendelzweig - m.droz@ecolelasource.ch

A lire...

La recherche documentaire au service des sciences infirmières

UE 6.1, UE 3.4, UE 5.6 : méthodes et ressources / Nathalie Favre, Céline Kramer. Rueil-Malmaison : Lamarre, 2013



S'adressant en priorité aux étudiants en soins infirmiers, cet ouvrage propose d'acquies une méthodologie systématique en matière de recherche documentaire. Illustré par de nombreux exemples, ce manuel présente comment utiliser les bases de données et permet d'appréhender le langage documentaire utile, telles les notions de thésaurus, d'opérateurs booléens ou de filtres de recherche. Chaque chapitre est jalonné d'encadrés relevant les points-clés et se clôt sur les principaux éléments à retenir. Il s'attache à différencier les connaissances de base des notions avancées pour ceux qui veulent « aller plus loin ».