

Bachelor en Sciences Infirmières  
Haute Ecole Arc Santé domaine Neuchâtel

***La méthode de Validation :***  
***Une approche de communication utilisée pour***  
***entrer en relation avec les patients atteints de***  
***démence***

PAR

Sebastiano CONTE

Natacha NABIOLLAHI

Laetitia PICCI

Bachelor 12

DIRECTRICE DE MÉMOIRE : FRANCOISE SCHWANDER-MAIRE, Inf., MSc. en  
Sciences Infirmières, Professeure chargée d'enseignements HES

Juillet 2015

## **Résumé du Travail de Bachelor**

### Problématique

Ce Travail de Bachelor s'intéresse à l'efficacité de la méthode de Validation de Naomi Feil (1963), dans la relation entre les infirmières et les patients déments résidant dans les établissements de soins. La démence est une pathologie que les soignants rencontrent de plus en plus dans leur pratique et qui les confrontent à des difficultés, par manque de connaissances et de stratégies pour s'en occuper (Galvin & al., 2010). Notre objectif est donc d'évaluer l'efficacité de cette méthode afin d'apporter aux professionnels un moyen de communication qui puisse les aider dans leurs relations avec les patients atteints de démence.

### Concepts abordés

Les concepts clés qui ont été retenus comme pertinents et qui ont permis l'élaboration de notre question de recherche sont les suivants : la démence de type Alzheimer, la méthode de Validation, la relation infirmier-patient et la relation aidante.

### Méthodes

Pour délimiter notre question de recherche, nous avons utilisé la méthodologie PICOT. Une fois définie, nous avons traduit nos concepts avec l'aide du grand dictionnaire terminologique. Les bases de données utilisées

dans ce Travail de Bachelor font partie de deux thésaurus : les descripteurs *MeSH* et les descripteurs *OVID*. Pour déterminer les termes *MeSH*, l'*U.S National Library of Medicine* a été consulté, alors que pour définir les termes *OVID*, *PsycInfo* a été utilisé. Enfin, nous avons utilisé plusieurs bases de données scientifiques (*Pubmed*, *Cinhal*, *PsycInfo*, *Medline*, *Cochrane*) afin de sélectionner les dix articles qui nous ont permis de répertorier des savoirs actualisés concernant notre question.

### Résultats

Une analyse de dix articles scientifiques et une synthèse des résultats nous permettent de répondre à notre question de recherche. Ces derniers nous ont également permis de formuler des recommandations pour la pratique. Certains résultats mettent en évidence une réduction des problèmes comportementaux et des symptômes psychologiques chez les patients atteints de démence. De plus, l'utilisation de cette méthode renforce leur identité et leur estime durant l'échange. En ce qui concerne les infirmières, cette méthode adoucit leurs relations avec les patients ce qui leur permet de mieux gérer des situations de soins complexes. Elles se sentent plus en confiance, moins stressées et plus satisfaites dans leur travail. Cependant, plusieurs revues expliquent qu'un manque de preuves scientifiques permet de démontrer l'efficacité ou l'inefficacité de cette méthode.

## Conclusion

La méthode de Validation est utilisée sur le terrain malgré l'absence de preuves scientifiques. C'est pour cette raison qu'une remise en question en lien avec son utilisation auprès des patients atteints de démence devrait être envisagée pour l'avenir. Ainsi, il s'agirait d'effectuer des recherches supplémentaires pour augmenter le niveau de preuve ou de postuler que cette méthode n'a pas suffisamment d'impact pour ce type de patients en laissant place à de nouvelles thérapies.

## Mots-clés

Démence – communication – méthode de Validation – personnes âgées – infirmière – établissements de soins.

## **Remerciements**

Nous formulons nos sincères remerciements à notre directrice du Travail de Bachelor, Madame Françoise Schwander-Maire, Inf., MSc en Sciences Infirmières, Professeure chargée d'enseignements HES pour sa disponibilité, son soutien et ses précieux conseils.

Nous tenons à remercier notre correcteur d'orthographe et de syntaxe, Monsieur Michel Giordano.

Enfin, nous adressons nos remerciements à nos proches qui nous ont soutenu et encouragé tout au long de la réalisation de notre travail.

## Table des matières

Chapitre 1 : Introduction.....	1
Chapitre 2 : Problématique.....	4
1. Exposition de la question de départ.....	4
2. Mise en lien avec les métaparadigmes et les savoirs infirmiers .....	5
2.1 Le métaparadigme infirmier .....	5
2.1.1 Etre humain.....	5
2.1.2 Santé .....	6
2.1.3 Environnement .....	6
2.1.4 Soins.....	7
2.2 Les savoirs.....	7
2.2.1 Le savoir personnel .....	8
2.2.2 Le savoir esthétique .....	8
2.2.3 Le savoir éthique .....	9
2.2.4 Le savoir empirique.....	10
3. Réalisation d'une revue exploratoire de la littérature permettant de dégager et de préciser les principaux concepts .....	12
4. Précision et mise en avant des concepts retenus comme pertinents ...	19
4.1 La communication .....	19
4.2 La relation infirmier-patient ou relation thérapeutique .....	19
4.3 La relation de type aidante .....	20
4.4 La démence.....	21
4.5 La démence de type Alzheimer .....	22
4.6 La méthode de Validation .....	22
4.7 Etablissements de santé .....	23
5. Indication en quoi cette problématique amènera des perspectives/propositions pour la pratique .....	24
Chapitre 3 : Concepts et champs disciplinaire infirmier.....	25
6. Définir les concepts retenus .....	25
6.1 Démence de type Alzheimer .....	25
6.2 La méthode de Validation .....	27
6.3 La relation infirmier-patient.....	29
6.4 La relation aidante .....	30
6.5 Relations interpersonnelles selon Peplau.....	31
7. Cadre théorique .....	32
7.1 Liens avec notre question PICOT.....	33
7.2 Définir et développer la théorie de Peplau .....	34

7.2.1 Les phases .....	34
7.2.2 Les rôles infirmiers.....	36
7.2.3 Les rôles du patient.....	38
Chapitre 4 : Méthode.....	39
8. Utilisation de la méthode PICOT pour préciser et délimiter la question de recherche .....	39
9. Elaboration de la question de recherche et description de quel type de question il s'agit.....	40
10. Critères de sélection des articles.....	40
11. Stratégie de sélection des articles.....	41
Chapitre 5 : Synthèse des résultats/discussion .....	43
12. Synthèse des résultats des articles .....	43
12.1 <i>The effects of psychosocial methods on depressed, aggressive and apathetic behaviors of people with dementia : a systematic review.....</i>	43
12.2 <i>Systematic Review of Psychological Approaches to the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia.....</i>	44
12.3 <i>Effectiveness of Validation therapy (VT) in group : Preliminary results.....</i>	45
12.4 <i>Validation therapy (VT) in nursing home : a case-control study... 46</i>	46
12.5 <i>Validation therapy for dementia .....</i>	48
12.6 <i>Psychosocial treatments of psychological symptoms in dementia : a systematic review of reports meeting quality standards.....</i>	49
12.7 <i>Implementation of the Validation method : Nurses' descriptions of caring relationships with residents with dementia disease.....</i>	50
12.8 <i>Validation method training : nurses' experiences and ratings of work climate.....</i>	52
12.9 <i>Nurses' movements within and between various paths when improving their communication skills – An evaluation of Validation method training.....</i>	55
12.10 <i>Conditions, components and outcomes of Integrative Validation Therapy in a long-term care facility for people with dementia. A qualitative evaluation study.....</i>	56
13. Développement des résultats en lien avec la question PICOT .....	58
13.1 Liens de la synthèse des résultats avec le cadre théorique .....	60
14. Perspectives/propositions pour la pratique .....	62

Chapitre 6 : Conclusion .....	64
15. Apport du Travail de Bachelor (éléments facilitants et contraignants)	64
16. Limites.....	65
17. Perspectives pour la recherche (quelles recherches mener derrière ce TB) .....	67
Chapitre 7 : Références .....	69
Chapitre 8 : Appendices .....	75



## Liste des tableaux

Appendice A .....	75
Tableau N°1 : Concepts de la question PICOT .....	75
Appendice B .....	76
Tableau N°2 : Stratégie de sélection des articles.....	76
Appendice C .....	77
Tableau N°3 : Stratégie de sélection des articles.....	77
Appendice D .....	78
Tableau N°4 : <i>Impact factor</i> et niveau de preuve hiérarchique .....	78
Appendice E.....	79
Figure 1 : Résultats des tests à T1 et T2 dans les groupes étudiés.....	79
Figure 2 : Résultats des tests à T <sub>0</sub> et T <sub>1</sub> dans les groupes étudiés.....	79
Appendice F.....	80
Figure 1 : Ressentis avant et après l'intervention pour les infirmières débutantes dans leurs relations et ressentis des infirmières expérimentées.....	80
Figure 2 : Résultats du <i>Creative Climate Questionnaire</i> dans l'équipe de soins avant et après la formation à la méthode de Validation.....	80
Appendice G .....	81
Grille adaptée du Fortin N°1 : <i>The effects of psychosocial methods on     depressed aggressive and apathetic behaviors of people with dementia :     a systematic review</i> .....	81
Appendice H .....	91
Grille adaptée du Fortin N°2 : <i>Validation therapy (VT) in nursing home :     a case-control study</i> .....	91
Appendice I .....	100
Grille adaptée du Fortin N°3 : <i>Implementation of the validation method :     Nurses' descriptions of caring relationships with residents dementia     disease</i> .....	100

Appendice J .....	111
Grille adaptée du Fortin N°4 : <i>Validation method training : nurses' experiences and ratings of work climat</i> .....	111
Appendice K .....	121
Grille adaptée du Fortin N°5 : <i>Nurses' movements within and between various paths when improving their communication skills – An evaluation of validation method training</i> .....	121
Appendice L.....	132
Grille adaptée du Fortin N°6 : <i>Conditions, components and outcomes of Integrative Validation Therapy in a long term care facility for people with dementia. A qualitative evaluation study</i> .....	132
Appendice M.....	144
Grille adaptée du Fortin N°7: <i>Systematic Review of Psychological Approaches to the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia</i> .....	144
Appendice N .....	157
Grille adaptée du Fortin N°8 : <i>Effectiveness of validation therapy (VT) in group : Preliminary results</i> .....	157
Appendice O .....	167
Grille adaptée du Fortin N°9: <i>Validation therapy for dementia</i> .....	167
Appendice P.....	177
Grille adaptée du Fortin N°10 : <i>Psychosocial treatments of psychological symptoms in dementia : a systematic review of reports meeting quality standards</i> .....	177

## **Chapitre 1 : Introduction**

Dans le cadre de notre formation en soins infirmiers, il nous est demandé de réaliser un Travail de Bachelor sur une thématique émanant de la pratique. Ce dernier consiste en l'élaboration d'un questionnaire professionnel et pour y répondre, une recherche d'articles scientifiques a été réalisée. Les différentes bases de données sur lesquelles nous nous sommes appuyés nous ont permis de traiter le sujet principal de notre travail. L'analyse des résultats des études retenus comme pertinents nous ont également permis d'effectuer des recommandations pour la pratique.

Ce travail est constitué de cinq parties : la problématique, les concepts retenus comme pertinents ainsi que le champ disciplinaire infirmier, la méthode, la synthèse des résultats et la conclusion.

Particulièrement intéressés par la communication dans les soins, nous avons décidé de nous orienter vers une population qui génère des difficultés pour les professionnels de la santé : les patients atteints d'une démence de type Alzheimer. Selon Monsch et al. (2012), il y a environ 110'000 personnes atteintes de démence en Suisse. D'ici 2050, il faut s'attendre à ce que la prévalence triple, surtout en raison de l'évolution démographique. Actuellement, près de 300'000 professionnels de la santé sont concernés par les soins à prodiguer aux personnes atteintes de démence et ce chiffre ne fera qu'augmenter. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2012),

sur un total de 35.6 millions de personnes atteintes de démence dans le monde, 60 à 70% des cas seraient liés à la démence de type Alzheimer. Ces chiffres mettent en évidence que nous serons de plus en plus confrontés à des patients déments dans notre pratique professionnelle. Par conséquent, nous pensons que le développement de compétences communicatives est incontournable pour faire face à cette réalité.

Dans le but de cibler notre questionnement, nous avons effectué des recherches, contacté des professionnels de la pratique et discuté de nos expériences personnelles, pour finalement choisir la méthode de Validation de Naomi Feil (1963). Une fois la technique de communication définie, nous avons pu élaborer la question de recherche qui va orienter l'ensemble de notre Travail de Bachelor : « *Chez les personnes âgées de plus de 65 ans atteintes d'une démence de type Alzheimer résidant dans des établissements de santé, quelle est l'efficacité de la méthode de Validation dans la relation infirmier-patient de type aidante* ».

De cette question ressortent différents concepts que nous avons retenus comme pertinents : la démence de type Alzheimer, la méthode de Validation, la relation infirmier-patient et la relation aidante. En ce qui concerne le cadre théorique, nous avons choisi la théorie des relations interpersonnelles de Peplau (1952) car elle se centre sur la relation infirmier-patient.

Afin de trouver des articles pour répondre à notre questionnement, nous avons effectué une recherche d'articles scientifiques par l'intermédiaire de différentes bases de données (*Pubmed, Cinhal, PsycInfo, Medline* et

*Cochrane*). Pour analyser nos articles et évaluer leur pertinence, nous avons utilisé la grille de Fortin (2010) adaptée.

Les résultats sont ensuite mis en évidence et nous permettent de répondre à notre question tout en établissant des recommandations pour la pratique.

Ce Travail de Bachelor se termine par une conclusion où les éléments facilitants et contraignants sont apportés, les limites expliquées, ainsi que les perspectives qui sont envisagées pour notre recherche.

## **Chapitre 2 : Problématique**

### **1. Exposition de la question de départ**

L'impact de la Validation dans la relation thérapeutique de type aidante, sur les personnes âgées de plus de 65 ans atteintes d'une démence de type Alzheimer dans les établissements de santé.

Nous avons choisi la thématique de « l'importance de la communication dans les soins » car nous estimons qu'il s'agit d'une partie très importante de notre profession. En effet, lors de nos périodes de formation pratique, mais également lors des cours reçus en classe, nous avons constaté qu'en tant qu'infirmiers/infirmières, nous faisons partie des professionnels qui sont le plus en contact avec les patients et, en plus de nos prestations en lien avec les soins techniques, nous avons un grand rôle relationnel à assumer. Nous estimions donc qu'il était intéressant de choisir cette thématique pour notre Travail de Bachelor et nous espérons qu'elle nous permettra de développer de nouvelles connaissances et questionnements qui pourront nous être utiles dans nos carrières professionnelles et celles de nos pairs.

## **2. Mise en lien avec les métaparadigmes et les savoirs infirmiers**

### 2.1 Le métaparadigme infirmier

En 1984, Fawcett propose un métaparadigme infirmier composé de la personne, de l'environnement, de la santé, du soin et des thèmes d'investigation de Donaldson et Crowley (1978). Selon Fawcett, le métaparadigme constitue la substance infirmière et il correspond aux phénomènes d'intérêt de la discipline. En 1996, Fawcett définit quatre conditions requises pour un métaparadigme : il doit identifier un domaine distinct de ceux des autres disciplines, englober tous les phénomènes d'intérêt à la discipline d'une manière concise, être neutre de toute perspective et être d'envergure internationale (Major, 2000, p. 12).

La discipline infirmière s'intéresse aux soins, dans ses diverses expressions, auprès des personnes, des familles, des communautés et des populations qui, en interaction continue avec leur environnement, vivent des expériences de santé (Pepin, Kérouac & Ducharme, 2010).

Voici ci-dessous un développement pour chaque composante du métaparadigme infirmier et les liens qu'on peut faire avec notre question de départ.

#### *2.1.1 Etre humain*

Il désigne tout bénéficiaire de soins infirmiers, qu'il s'agisse d'un individu, d'une famille ou d'une communauté toute entière (Goulet & Dallaire, 2002).

Liens avec notre question de départ :

Notre thématique est en lien avec le métaparadigme infirmier de l'être humain car les soins infirmiers mettent l'individu au centre de leurs préoccupations. Nous nous intéressons à la relation thérapeutique de type aidante, et de ce fait, l'être humain est le noyau de cette collaboration avec le soignant.

### *2.1.2 Santé*

Le concept de la santé est défini comme un état de bien-être qui peut caractériser tout aussi bien une personne en état de santé optimal qu'un malade en phase terminale (Goulet & Dallaire, 2002).

Liens avec notre question de départ :

Notre thématique est en lien avec le métaparadigme infirmier de la santé car nous orientons notre intérêt sur le bien-être de la personne malgré sa maladie. La maladie d'Alzheimer qui est une pathologie dégénérative et évolutive, touche la santé de l'être humain dans son intégralité, à savoir les sphères biophysiques, psychologiques, sociales et spirituelles.

### *2.1.3 Environnement*

Le concept de l'environnement représente les milieux physiques et sociaux de la personne (Goulet & Dallaire, 2002).



Liens avec notre question de départ :

Notre thématique est en lien avec le métaparadigme infirmier de l'environnement car nous avons choisi de nous intéresser aux personnes atteintes de la démence de type Alzheimer dans les établissements de santé.

#### *2.1.4 Soins*

Le concept des soins se rapporte à la définition des soins, aux actions précises de l'infirmière et à l'évaluation de la démarche des soins (Goulet & Dallaire, 2002).

Liens avec notre question de départ :

Notre thématique est en lien avec le métaparadigme infirmier des soins car nous avons décidé d'utiliser la communication comme outil thérapeutique afin d'agir sur le bien-être de la personne. En partant de la communication, nous avons choisi de nous orienter vers la relation thérapeutique de type aidante et, plus précisément de retenir le concept de la Validation, que nous considérons comme un soin à part entière.

#### 2.2 Les savoirs

Dans leur ouvrage, Pepin et al. (2010) expliquent que Carper (1978) a décelé, dans le cadre de ses études doctorales, quatre modes de développement et d'utilisation du savoir infirmier. Ces quatre savoirs sont développés ci-dessous.

### *2.2.1 Le savoir personnel*

Le savoir personnel prend appui sur l'expérience personnelle du soignant, de devenir un être unitaire, conscient et authentique.

Il englobe la compréhension subjective de soi et de l'autre, ou ce que l'infirmière connaît d'elle-même, tant par son intellect que par son intuition qui lui permettent de comprendre de façon sensible une situation de soins donnée. Cette dimension du savoir est exprimée par la présence authentique et ouverte du soignant (Carper, 1978 ; dans Pepin & al., 2010).

Liens avec la question de départ :

Notre thématique est en lien avec le savoir personnel car elle demande au soignant d'entrer en relation avec le patient. Cela demande d'avoir une connaissance de soi en étant authentique et ouvert tout en prenant appui sur nos expériences personnelles, afin d'envisager la compréhension de l'autre.

### *2.2.2 Le savoir esthétique*

Ce savoir fait référence à l'appréciation de la signification d'une situation et nécessite des ressources créatives pour rejoindre l'autre profondément et rendre possible ou transformer une expérience.

Il est lié aux expressions de type artistique qui découlent des expériences quotidiennes de l'infirmière : la beauté d'un geste, l'intensité d'une interaction et l'adresse manifestée au moment de la coordination d'activités

de soins qui font une différence pour l'autre. Le savoir esthétique est une voie prometteuse pour améliorer la qualité des soins (Wainwright, 2000 ; dans Pepin & al., 2010) et une façon de retravailler la manière dont on conçoit certains éléments de la pratique et de faire avancer la théorie (Benner, 2000 ; Schön, 1987 ; Thomas et Pollop, 2002 ; dans Pepin & al., 2010).

Liens avec la question de départ :

Notre thématique est en lien avec le savoir esthétique car la relation thérapeutique avec le patient ayant une démence de type Alzheimer implique une intensité d'interaction dans sa pratique professionnelle. De plus, le savoir esthétique s'intéresse à l'amélioration de la qualité des soins, ce qui est pour nous l'intérêt de l'utilisation de la Validation auprès de cette population.

### *2.2.3 Le savoir éthique*

Le savoir éthique fait référence aux processus de prise en compte de valeurs et de clarifications d'ordre moral qu'exigent de nombreuses situations de soins. Il concerne ce qui est juste, bon, désirable et il s'appuie sur des principes et des codes. Les dilemmes éthiques amènent à considérer quelles contraintes peuvent être écartées, améliorées ou acceptées (Durgahee, 1997 ; dans Pepin & al., 2010). Le modèle de Saint-Arnaud (2009) propose des repères et une approche éthique basée sur des principes à laquelle elle intègre le principe du *caring* (Pepin & al., 2010).

L'éthique du *caring* est relationnelle, ce qui met l'accent sur la responsabilité partagée par le soignant et le soigné au vu de la situation de soin et s'appuie sur ce que la personne raconte elle-même de sa propre expérience. Watson (1997), pionnière du principe du *caring*, a proposé ce principe comme étant un idéal moral pour les infirmières et pour les autres professionnels de la santé (Pepin & al., 2010).

Liens avec la question de départ :

Notre thématique est en lien avec le savoir éthique car les soignants peuvent se retrouver confrontés avec leurs valeurs face à des situations de soins qui touchent les personnes atteintes de la démence de type Alzheimer, ce qui peut les amener à se remettre en question par rapport à la justesse de leurs actes. En effet, Galvin et al. (2010) ont démontré que les soignants se sentent souvent impuissants face aux patients ayant une démence par manque de connaissances et de stratégies pour s'en occuper correctement.

#### *2.2.4 Le savoir empirique*

Ce savoir est issu de la recherche scientifique, de l'observation, de l'exploration, de la description et de l'explication des phénomènes. La recherche a contribué au développement des connaissances scientifiques. Les savoirs sont sans cesse en train d'évoluer et de se développer dans les sciences infirmières. L'expression de ce savoir dans la pratique est la compétence scientifique ou l'habileté de remettre en question ses

interventions et d'intégrer à ses interventions des savoirs issus de la recherche (Chinn & Kramer, 2008 ; dans Pepin & al., 2010) qui comprennent des théories explicatives de phénomènes rencontrés dans sa pratique.

Liens avec la question de départ :

Notre thématique est en lien avec le savoir empirique, car nous allons explorer, décrire et expliquer l'efficacité de la méthode de Validation. Pour ce faire, nous allons rechercher des articles scientifiques en suivant une méthodologie spécifique permettant de mettre en évidence des savoirs actualisés pour répondre à notre question de recherche. Cette démarche va nous permettre de faire des propositions pour la pratique, tout en réévaluant l'efficacité de cette méthode. En effet, ce savoir exige de la part de l'infirmière une remise en question constante de ses pratiques et d'intégrer à ses interventions des savoirs issus de la recherche (Chinn & Kramer, 2008 ; dans Pepin & al., 2010).

### **3. Réalisation d'une revue exploratoire de la littérature permettant de dégager et de préciser les principaux concepts**

A présent, nous allons exposer tout le cheminement que nous avons parcouru pour dégager et préciser les principaux concepts qui nous ont permis d'exposer la question de départ.

Nous avons tout d'abord orienté nos recherches sur la communication, puisqu'elle incarne le concept central de notre Travail de Bachelor. Pour cela, nous avons fait des recherches de bibliographie et grâce à cela nous avons pu faire ressortir plusieurs éléments intéressants.

La communication a une valeur thérapeutique ainsi qu'un impact majeur sur le soin, par conséquent elle améliore la qualité des soins pour les patients, mais augmente aussi la satisfaction des soignants. Il est également spécifié que notre efficacité dépend non pas de la technique pure mais de la relation établie avec le patient (Bernard & Musellec, 2013). Dans son ouvrage, Reny (2012) expose qu'il y a des études qui ont montré que la communication aidante influe positivement sur l'état de santé des patients et que de la négliger a des conséquences négatives sur leur bien-être. Aujourd'hui plus que jamais, le milieu de la santé exige de solides habiletés relationnelles. Phaneuf (2011), relève que la communication constitue la base de toutes les interactions entre les individus. Par conséquent, sa qualité en soins infirmiers est d'une très grande importance.

Ensuite, nous avons orienté nos lectures pour pouvoir définir ce qu'englobe la communication. Les principaux concepts qui sont ressortis sont

la communication verbale, la communication non verbale, la communication para-verbale, les attitudes (authenticité, empathie, respect, congruence) et la relation thérapeutique (Phaneuf, 2011 ; Reny, 2012).

A ce stade, nous pouvions difficilement choisir un concept précis de la communication étant donné que nous n'avions pas encore défini notre population. En revanche, nous savions que nous voulions nous centrer sur la relation avec le patient, autrement dit sur la relation thérapeutique ou relation infirmier-patient. En approfondissant nos recherches, nous avons constaté que la relation infirmier-patient était constituée de plusieurs éléments, à savoir la connaissance de soi, les types d'entretien, les différentes étapes d'entretien et les types de communication. Comme nous nous centrons sur le patient, nous avons choisi de nous orienter dans les différents types de communication dans la relation thérapeutique. Nous en avons recensé trois différents, à savoir la communication pédagogique, la communication fonctionnelle et la communication aidante (Daydé, Lacroix, Pascal & Salabaras Clergues, 2010 ; Reny, 2012). Parmi ces trois possibilités, nous avons choisi la communication de type aidante tout simplement car c'est celle qui nous intéresse le plus et que nous voulons approfondir.

Ensuite, nous devons choisir une population. Pour ce faire, nous nous sommes concertés et nous avons réalisé tous les trois que la population à laquelle nous avons été le plus confronté durant nos périodes de formation pratique était les personnes âgées. En effet, selon l'Office fédéral de la statistique (OFS, 2013), la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus

atteint en Suisse 17.4% et ne fera qu'augmenter au cours des décennies à venir.

Pour préciser notre population, nous avons continué les discussions et nous nous sommes rendus compte que nous avions les trois eu des expériences avec des personnes démentes et que cela nous avait mis en difficulté par manque de connaissances et de savoir-faire. Galvin et al. (2010) l'illustrent très bien en démontrant dans leur étude que de nombreux services ne sont pas en mesure de répondre aux besoins particuliers des personnes atteintes de démences. Elles précisent également que les soignants se sentent impuissants dans ce type d'accompagnement et qu'ils ressentent le besoin d'avoir plus de connaissances et de stratégies pour pouvoir être plus confiants dans la prise en charge. En permettant à certaines équipes de se former sur une durée de 120 jours, cette étude montre qu'une équipe mieux formée amène des résultats significatifs pour les patients déments, mais également pour les soignants.

En nous basant sur un consensus établi Monsch et al. (2012) sur le diagnostic et le traitement des patients atteints de démence en Suisse, il y a actuellement environ 110 000 personnes atteintes de démence. Environ 40% d'entre elles résident dans un établissement médico-social (EMS) et 60% vivent chez elle. D'ici 2050 il faut s'attendre à ce que la prévalence triple, surtout en raison de l'évolution démographique. Dans la majorité des cas de démence, le syndrome n'est pas clairement diagnostiqué. Monsch et al. (2012) estiment que pour chaque personne atteinte de démence, il y a



environ trois proches qui sont directement touchés. Près de 300 000 professionnels de la santé sont concernés par les soins aux personnes atteintes de démence, par exemple dans les EMS, les hôpitaux, les cabinets médicaux et les soins à domicile. Toujours selon ces mêmes auteurs, chez les deux tiers des résidents en EMS (analyse effectuée en 2011 sur les données de 26 000 résidents en EMS de Suisse alémanique et du Tessin), un diagnostic de démence a été posé ou une suspicion de démence est mentionnée, selon une analyse des données enregistrées grâce à l'outil d'évaluation *Resident Assessment Instrument* (RAI).

Si nous nous référons à ces données, nous nous rendons compte que nous serons de plus en plus amenés à accompagner des patients déments et c'est pour cette raison que nous voulons faire notre Travail de Bachelor autour de cette population afin d'acquérir des connaissances et des savoirs pour pouvoir les partager avec certains collègues qui en ressentiraient le besoin, mais également avec les familles des personnes atteintes.

La démence que nous avons choisi de traiter est la démence de type Alzheimer car il s'agit de la démence la plus répandue dans le monde. En effet, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2012), sur un total de 35.6 millions de personnes atteintes de démences, 60 à 70% des cas seraient liés à la démence de type Alzheimer. Il est également important de savoir que chaque année, 7.7 millions de nouveaux cas sont détectés (OMS, 2012).

Ceci nous permet de comprendre que nous serons de plus en plus confrontés à des patients déments dans notre pratique professionnelle.

Une fois la population choisie, nous avons pu continuer à préciser notre question de départ en faisant un choix parmi les différents concepts que nous avons fait ressortir autour de la communication. Pour ce faire, nous les avons pris les uns après les autres, en procédant par élimination.

La communication verbale nous semblait restrictive, car nous aurions dû choisir une technique de communication bien précise. La communication para-verbale fait partie de la communication, mais nous ne pensions pas qu'elle aurait un grand impact sur les patients atteints d'une démence de type Alzheimer. En ce qui concerne les attitudes, nous estimions que l'empathie était celle qui pouvait avoir le plus grand impact chez ce type de patients qui, en lien avec la perte de mémoire, avaient besoin de se sentir compris et écoutés. Il est important de dire que nous sommes arrivés à ces conclusions sans faire de réelle revue exploratoire de la littérature. Nous l'avons faite dans un deuxième temps.

Nous avons donc effectué des recherches centrées sur la communication et la démence de type Alzheimer dans les bases de données et dans les livres pour voir si ce que nous voulions traiter dans ce Travail de Bachelor figurait dans les écrits scientifiques. Suite à nos lectures, nous avons constaté qu'il y avait une attitude de soin qui était à plusieurs reprises mise en avant. Il s'agissait de la Validation, qui est une méthode utilisée chez les personnes désorientées.

Dans un ouvrage de Naomi Feil révisé par Klerk-Rubin (2005), la Validation est reconnue comme une des méthodes les plus récentes dans la prise en charge non médicamenteuse des personnes âgées atteintes d'une démence de type Alzheimer. Naomi Feil, qui est la créatrice de cette théorie est reconnue au plan international pour son travail auprès des personnes âgées. Nous sommes également allés explorer les bases de données, et selon un article se trouvant dans le journal *Nurse/VIP* (2013), la Validation est une technique de communication permettant de communiquer de manière empathique avec les personnes âgées ayant des problèmes de communication tels que ceux dans les stades les plus avancés de la maladie d'Alzheimer. Berg (2012) dit même que la Validation favorise le bien-être chez la personne démente. Hackman, Tomlinson, Mehrez et Mackereth (2013) affirment que la Validation est devenue une approche connue pour entrer en relation avec des patients atteints de démences.

Suite à ces lectures et notre intérêt pour cette théorie, c'est donc la Validation que nous avons décidé de choisir comme principe de communication pour notre Travail de Bachelor. De plus, la Validation utilise l'empathie, ce qui tombe bien car c'était l'attitude que nous voulions étudier au départ.

Afin de terminer l'élaboration de notre question de départ, nous devons choisir un contexte dans lequel nous voulions inscrire notre Travail de Bachelor et nous avons choisi de nous orienter vers les établissements de santé.

Il s'agit d'institutions que nous avons les trois fréquentées durant nos périodes de formation pratique et où nous avons pu percevoir des difficultés dans l'accompagnement des personnes atteintes de la démence de type Alzheimer.

Nous voulions également préciser que nous avons envoyé un mail à deux institutions du canton qui sont spécialisées dans les démences, afin d'avoir l'avis d'experts sur la communication dans le cadre des démences ou si par hasard ils se posaient des questions, qui auraient pu être intéressantes à approfondir. Nous avons reçu la réponse d'une des deux institutions par l'intermédiaire d'une infirmière qui est praticienne formatrice. Elle met en avant le fait qu'il lui semble impossible d'avoir la même approche de communication avec des résidents atteints de démence de type Alzheimer qu'avec les autres, ce qui vient appuyer notre envie d'approfondir une technique de communication avec ce type de patients. Elle nous dit également que l'observation, la mise en confiance, la douceur et le calme sont importants, mais surtout la prise en compte de l'individualité et l'adaptation au moment présent vécu par la personne, car, notre réalité n'est pas la même que la leur. Pour elle, il n'est pas question d'utiliser un cadre thérapeutique, mais d'essayer de percevoir les besoins de ces personnes, qui, la plupart du temps ne sont pas exprimés d'une manière qui réponde à notre logique. Enfin, elle nous donne également la piste de la méthode de Validation de Naomi Feil, dans le but d'avoir une communication adaptée au stade de la maladie tout en veillant à ne pas mettre la personne en échec.

## **4. Précision et mise en avant des concepts retenus comme pertinents**

### 4.1 La communication

Selon l'office québécois de la langue française (2001), la communication est un processus par lequel un être vivant transmet, à l'aide de différents signaux, un message à un autre être vivant, qui le reçoit et le décode. Dans les soins infirmiers, la communication est utilisée pour informer, éduquer, responsabiliser et traiter le patient (Bernard & Musellec, 2013).

Nous avons retenu le concept de la communication car il s'agit du socle du soin relationnel. Dans notre problématique, c'est cette dernière qui nous intéresse étant donné que nous avons choisi d'approfondir une approche relationnelle auprès du patient atteint d'une démence de type Alzheimer.

### 4.2 La relation infirmier-patient ou relation thérapeutique

La relation infirmier-patient ou la relation thérapeutique est une rencontre singulière et unique, elle relève de la prise de conscience de l'existence de la présence d'un autre être. Dans la relation, les personnes soignées demandent à être écoutées, entendues dans leur singularité. Pour ce faire, les infirmiers doivent avoir des compétences à la relation pour pouvoir prendre soin de la personne et répondre à ses attentes (Daydé & al., 2010).

Nous avons retenu le concept de la relation thérapeutique car il découle de la communication. En effet, lors de toute intervention infirmière avec le

patient, une relation infirmier-patient se met en place en considérant le patient comme un être unique.

#### 4.3 La relation de type aidante

La relation aidante s'instaure en réponse à un besoin d'écoute d'une personne soignée ou de son entourage. Il faut que le soignant soit capable d'accueillir les émotions et d'ajuster l'attitude à la situation afin d'être une source de réconfort et de soutien pour le patient (Daydé & al., 2010).

Ce type de relation amène le patient à exprimer ses sentiments et ses difficultés, et à mobiliser les ressources dont il a besoin pour résoudre ses problèmes. Cette relation va se construire à partir des besoins et des ressources de la personne, de l'expérience et des compétences de l'infirmière. Enfin, elle nécessite des conditions favorisantes, spatiales et temporelles pour se dérouler au mieux.

Nous avons retenu le concept de la relation de type aidante car c'est une relation qui permet au soignant d'être une source de réconfort et de soutien pour le patient. Nous émettons l'hypothèse, qu'il s'agit du type de relation le plus important face aux patients atteints de la démence de type Alzheimer, car elle permet d'être une source de réconfort et de soutien.

#### 4.4 La démence

Selon l'OMS (2012), la démence est un syndrome chronique ou évolutif où l'on observe une dégradation de la mémoire, du raisonnement, du comportement et de l'aptitude à réaliser les actes de la vie quotidienne.

Il s'agit également d'une altération des fonctions cognitives et de la capacité d'apprentissage. Elle affecte le raisonnement, l'orientation, la compréhension, le langage et le jugement. Cependant, la conscience n'est pas touchée.

La démence est l'une des causes principales de handicap et de dépendance parmi les personnes âgées dans le monde. Elle peut être éprouvante pour les malades, les soignants, mais aussi pour les familles.

Pas moins de 35.6 millions de personnes sont atteintes de démences dans le monde et chaque année, 7.7 millions nouveaux cas sont détectés (OMS, 2012).

Nous avons retenu le concept de la démence, car notre but est d'étudier la démence de type Alzheimer et nous estimons que nous devons également approfondir la démence d'une manière générale, afin d'arriver à mieux comprendre cette pathologie.

#### 4.5 La démence de type Alzheimer

« La maladie d'Alzheimer est caractérisée par une altération lente et progressive de la mémoire et des facultés développées par apprentissage tels que les savoirs faire, les capacités de reconnaissances, le langage et les opérations mentales. » (Ploton, 2010, p.15).

Elle est la cause la plus courante de démence chez les personnes âgées et serait à l'origine de 60-70% des cas.

Nous avons retenu le concept de la démence de type Alzheimer car il s'agit de la pathologie que nous avons choisie pour réaliser notre travail de recherche.

#### 4.6 La méthode de Validation

Dans son ouvrage, Klerk-Rubin (2005) dit que valider consiste à reconnaître les émotions et les sentiments d'un individu. Valider, c'est dire à une personne que ce qu'elle ressent est vrai. Ne pas reconnaître ses émotions revient à nier la personne.

La méthode de Validation utilise l'empathie pour se rapprocher de la réalité intérieure de la personne âgée désorientée.

Nous avons retenu le concept de la méthode de Validation car c'est une technique relationnelle qui a démontré des résultats positifs dans l'accompagnement des patients atteints d'une démence de type Alzheimer. En effet, Klerk-Rubin (2005) nous dit que la Validation est reconnue comme



une des techniques les plus récentes dans la prise en charge non médicamenteuse des patients atteints d'une démence de type Alzheimer.

Au travers de notre Travail de Bachelor, nous allons utiliser les termes de la thérapie de Validation et de la méthode de Validation pour définir ce concept.

#### 4.7 Etablissements de santé

Selon l'OFS (2005), un établissement de santé est défini par son activité :

Prise en charge, en continu de patients ou de pensionnaires pour un traitement ou une assistance intra-muros<sup>1</sup>. En principe, le séjour dure plus d'un jour et est prescrit par un médecin. L'établissement possède des locaux équipés pour des soins intra-muros. Dans la conception « établissement de santé », on distingue deux sous-groupes : les hôpitaux et les établissements de santé non hospitaliers (p.3).

Nous avons retenu le concept de l'établissement de santé car cela comprend le lieu de vie dans lequel réside la population que nous avons choisie : personnes âgées de plus de 65 ans atteintes d'une démence de type Alzheimer.

---

<sup>1</sup> Le terme intra-muros se rapporte aux traitements qui impliquent en règle générale un séjour continu de plus d'un jour dans une institution (OFS, Statistiques des établissements de santé (soins intra-muros), 2005, p.15).

## **5. Indication en quoi cette problématique amènera des perspectives/propositions pour la pratique**

Les patients atteints d'une démence de type Alzheimer sont souvent des personnes face à qui nous nous sentons démunis, voire impuissants en tant que professionnels. Nous nous retrouvons confrontés dans nos valeurs et nous nous sentons désarmés en raison d'un manque de connaissances et de stratégies. Face à une population vieillissante qui ne fait qu'augmenter, nous nous trouverons de plus en plus confrontés à des patients ayant une démence. Sur un total de 35.6 millions de personnes atteintes de démences, 60 à 70% des cas seraient liés à la démence de type Alzheimer. Chaque année, 7.7 millions de nouveaux cas sont détectés (OMS, 2012).

Avec cette problématique, nous espérons pouvoir démontrer que la Validation a un impact sur cette population spécifique à travers une revue exploratoire. L'intérêt est de mettre en avant des savoirs et des connaissances approfondis et argumentés pour permettre aux professionnels de les mobiliser auprès des patients ayant une démence de type Alzheimer. Ce travail mettra en avant différents concepts qui pourront être des ressources sur lesquelles peuvent s'appuyer les professionnels, dans le but d'apporter un progrès dans la qualité des soins et dans leur pratique infirmière.

## **Chapitre 3 : Concepts et champs disciplinaire infirmier**

### **6. Définir les concepts retenus**

#### **6.1 Démence de type Alzheimer**

Martyr et Clare (2012) expliquent que la démence de type Alzheimer, dans les premiers stades touche plutôt la mémoire. Plusieurs déficits doivent être présents et avoir un impact sur les actions et les activités de la vie quotidienne afin de pouvoir poser un diagnostic (Martyr & Clare, 2012).

Il faut qu'il y ait des déficits au niveau cognitif qui contrôlent les actions et les pensées de tous les jours (l'attention, la planification, l'inhibition). Wang et al. (2014) nous donnent une définition succincte qui explique que la démence de type Alzheimer est caractérisée par une perte profonde de la mémoire, une diminution progressive de la cognition et des changements au niveau de la personnalité. Une autre définition a retenu notre attention dans l'article rédigé par El, Jenagaratnam, & Mcshane (2014) qui nous explique que la maladie d'Alzheimer est une maladie cérébrale progressive caractérisée par une altération de la mémoire et de multiples domaines cognitifs (le langage, la praxis et les fonctions exécutives). Les caractéristiques neuro pathologiques sont des plaques séniles extracellulaires qui touchent les personnes vieillissantes. Ces plaques sont plus nombreuses

et plus largement distribuées dans la démence de type d'Alzheimer (El & al., 2014).

Dans l'ouvrage de Kopp et Krolak-Salmon (2012), les Dr Rouch et Laurent, expliquent que la maladie d'Alzheimer est l'une des principales causes d'incapacité, d'institutionnalisation et de décès prématuré chez les personnes âgées. Son incidence augmente progressivement après 65 ans. Cette maladie fut longtemps considérée comme un état de démence, c'est-à-dire à un état d'altération progressive des fonctions cognitives assez sévères pour induire une perte d'autonomie et un état de dépendance du patient en dehors de toute affection psychiatrique. Nous disposons maintenant de marqueurs issus de la biologie ou de l'imagerie cérébrale permettant de détecter indirectement les lésions cérébrales caractéristiques de la maladie d'Alzheimer (Kopp & Krolak-Salmon, 2012). Selon Gove et Alzheimer Europe (2001), la maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative qui détruit les cellules cérébrales de façon lente et progressive. Aloïsm Alzheimer était un neuropathologiste allemand, qui en 1907 a fait le rapprochement entre le syndrome démentiel et les lésions neuropathologiques caractéristiques : plaques séniles (dépôts extracellulaires qui peuvent se former dans l'encéphale. Des plaques séniles composées notamment de bêta-amyloïdes sont présentes chez la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer) et dégénérescence de neurones à l'intérieur desquels se forment des filaments pathologiques.

Cette maladie affecte la mémoire et le fonctionnement mental, avec notamment une altération du langage, une perturbation des gestes élaborés et des troubles de l'orientation spatio-temporelle.

Plusieurs manifestations psycho-comportementales peuvent être associées aux troubles cognitifs : perturbations de l'humeur (anxiété, dépression), instabilité psychomotrice, hallucinations, idées délirantes (Gove & Alzheimer Europe, 2001).

Dans leur article, Duff, Gallegos, Cohen et Tranel (2013) nous donnent une autre définition de la maladie d'Alzheimer : la démence de type Alzheimer est une maladie dévastatrice qui affecte un nombre croissant de personnes âgées et qui est la forme la plus courante de démence irréversible (Molly & Lubinski, 1997). Alors qu'elle peut entraîner des déficits neuropsychologiques dans différents domaines cognitifs (par exemple : le langage, l'attention, les fonctions exécutives), les troubles de la mémoire font partie des symptômes les plus précoces et les plus fréquemment rapportés dans la démence de type Alzheimer.

## 6.2 La méthode de Validation

Au vu de diverses définitions mettant en avant la maladie d'Alzheimer, il est nécessaire de s'intéresser à la communication face à cette population. Nous avons choisi de nous pencher sur la méthode de Validation (Feil, 1963).

Dans leur ouvrage, Feil, Lamaze et Klerk-Rubin (1995) nous expliquent que « valider » c'est reconnaître les émotions et les sentiments d'une

personne. C'est lui dire que ses sentiments sont vrais. Ne pas reconnaître les émotions, c'est nier la personne. La Validation utilise l'empathie pour gagner la confiance de l'autre. Ainsi, la confiance amène la sécurité. La sécurité amène la force. La force peut ainsi renouveler chez l'individu la conscience de sa propre valeur. Et cette conscience réduit le stress (Feil & al., 1995).

La Validation est définie comme étant l'acte de donner de la valeur au comportement d'une personne plutôt que de supposer qu'il n'est qu'un symptôme d'une condition dégénérative du cerveau (Duncan, Miller & Sparkes, 2005 ; dans Blackhall, Hawkes, Hingley & Wood, 2011). Testad et al. (2014) nous expliquent en quelques lignes que la méthode de Validation est basée sur le principe de l'acceptation de l'expérience d'autrui, de ses sentiments et de répondre à ses perceptions de façon à la valider. La méthode de Validation a été développée pour fournir des solutions concrètes aux difficultés rencontrées par les personnes atteintes de démences et leurs proches. Benjamin (1995) explique d'une autre manière que la méthode de Validation est une approche de communication qui prend en considération les besoins émotionnels des personnes gravement impliquées en renforçant leurs sentiments.

Neal et Barton Wright (2009) nous expliquent que la méthode de Validation a été développée par Naomi Feil entre 1963 et 1980 (Feil 1982 ; Feil 1993) pour les personnes âgées souffrant de déficiences cognitives. Initialement, cela ne comprenait pas les personnes atteintes de démence organique mais l'approche a ensuite été appliquée dans le travail avec les

personnes qui sont atteintes de démence. La thérapie est basée sur le principe général de la Validation, de l'acceptation de la réalité et de la vérité personnelle, et intègre des techniques spécifiques.

### 6.3 La relation infirmier-patient

La mise en pratique de la Validation nécessite d'établir une relation infirmier-patient.

Selon Daydé, Lacroix, Pascal et Salabaras (2011), la relation infirmier-patient est la relation thérapeutique. Elle se définit comme étant une rencontre singulière et unique relevant de la prise de conscience de l'existence d'un autre être. Ce qui est important et demandé par la personne soignée et ses proches, c'est d'être écoutés et entendus dans leur singularité et simplement être considérés comme des êtres uniques.

Les qualités de la relation thérapeutique comprennent les éléments suivants : l'écoute active, la confiance, le respect, l'authenticité, l'empathie et une réponse aux inquiétudes du client. La plus grande partie de la recherche a été consacrée à la qualité de l'empathie. (Gallop, Taerk, Lancee, Coates, Fanning & Keatings, 1991; Olsen, 1995; Watt-Watson, Garfinkel, Gallop & Stevens, 2002 ; dans Daydé & al., 2011, p. 15)

Dans son article, Horvath (2005) part du principe que dans le concept de la relation thérapeutique, le soignant cherche à comprendre comment le patient absorbe et mémorise ce qui lui est transmis par le thérapeute.

Le soignant en collaboration avec le patient, va proposer des opportunités d'amélioration du processus de développement et de croissance de l'individu (Horvath, 2005).

#### 6.4 La relation aidante

La relation aidante découle de la relation infirmier-patient et permet au soignant d'être au plus proche du patient, cadre dans lequel s'inscrit la Validation.

Dans leur ouvrage, Daydé et al. (2011) rapportent qu'une relation s'instaure spontanément lorsque la personne soignée et son entourage ressentent le besoin d'être écoutés. Cela demande au soignant d'être authentique, congruent et empathique avec la personne qui se trouve en face de lui.

Dans la relation aidante, qu'elle soit verbale ou non-verbale, l'attitude du soignant est une source de réconfort et de soutien. Elle répond au besoin de sécurité demandé par la personne soignée afin de se sentir accepté tel qu'il est (Daydé & al., 2011, p. 33).

« La relation aidante ou de soutien fait appel à des attitudes et des habiletés : l'écoute active, l'empathie et l'authenticité. » (Daydé & al., 2011, p. 34).

Selon Arbus (2011), la relation aidante se base sur l'importance de l'écoute et l'instauration de la relation durable avec le patient ainsi qu'avec ses proches.

Dans son ouvrage, Reny (2012) définit la relation d'aide comme une relation se basant sur la communication aidante qui est de percevoir à quel moment le patient a besoin de se confier et d'après cela, l'infirmière pourra pratiquer l'écoute active.



Dès le moment où il y a une confiance de la part du patient, c'est-à-dire qu'un besoin est exprimé cela s'appelle une relation aidante (Reny, 2012).

Dans cet ouvrage, Reny (2012) considère l'entrée en relation comme un exercice infirmier exigeant une bonne capacité à entrer en contact avec la personne, à comprendre son univers et à communiquer avec elle.

« La théoricienne Peplau va même plus loin en décrivant « les soins infirmiers comme étant un processus interpersonnel thérapeutique. » (Pepin Kérouac & Ducharme, 2010 ; dans Reny, 2012, p. 5).

#### 6.5 Relations interpersonnelles selon Peplau

La théorie des relations interpersonnelles de Peplau (1952), s'intéresse à clarifier ce qui se joue dans la relation infirmier-patient, ce qui est en lien avec notre questionnement par rapport à la Validation.

Peplau dit que l'infirmière et le patient participent et contribuent à une relation et que celle-ci pourrait être thérapeutique (Sills, 1989 ; dans Fawcett & DeSanto-Madeya, 2013).

Selon Peplau (1952), les affirmations centrales de la théorie des relations interpersonnelles signifient que les soins infirmiers sont un processus thérapeutique interpersonnel (Fawcett & DeSanto-Madeya, 2013).

La compréhension à propos de la signification de ce que vit le patient est nécessaire dans cette pratique pour qu'elle ait un fonctionnement thérapeutique ou éducatif (Peplau, 1952 ; dans Fawcett & DeSanto-Madeya, 2013)

Dans une relation interpersonnelle, il y a toujours une différence entre les souhaits et les perceptions que transmet une personne - un patient - et ceux des autres (Peplau, 1997 ; dans Fawcett & DeSanto-Madeya, 2013).

La relation infirmier-patient dépend autant du style de l'infirmière, des concepts théoriques qu'elle a, ainsi que des compétences intellectuelles et interpersonnelles qu'elle utilise (Peplau, 1997 ; dans Fawcett & DeSanto-Madeya, 2013).

Cette dernière définition nous paraît très pertinente, car elle regroupe l'ensemble de ce qui est transmis par plusieurs auteurs (comme le fait de répondre aux besoins du patient, d'être à l'écoute, ainsi que d'avoir une attitude authentique et empathique envers le patient). Cela regroupe autant la relation thérapeutique que la relation aidante et selon Peplau, La relation thérapeutique appartient à la relation interpersonnelle (relation entre plusieurs personnes) c'est donc pour cette raison également qu'elle nous semble la meilleure.

## **7. Cadre théorique**

En raison de l'objet de notre Travail de Bachelor, il nous a semblé opportun de choisir une théorie infirmière qui puisse se centrer sur la relation infirmier-patient.

C'est pour cette raison que nous pensons approprié de choisir la théorie de Hildegard Peplau (1952) sur « les relations interpersonnelles en soins infirmiers » comme cadre théorique, afin de nous guider dans notre travail.

En effet, elle a étudié et mis en lumière ce que sont pour elle, les composantes de toute relation complète en soins infirmiers en essayant d'en clarifier les enjeux (Peplau, 1995). « Partant d'une perspective intrapsychique, elle a proposé de centrer les soins infirmiers sur la relation interpersonnelle » (Pepin & al., 2010, p.57).

Toujours selon les mêmes auteurs, « [...] Peplau décrit les soins infirmiers comme étant un processus interpersonnel thérapeutique (1952, 1988) » (p.58).

Hildegarde Peplau est née en 1909 en Pennsylvanie aux Etats-Unis d'Amérique. Elle a fait un doctorat en éducation et était considérée comme une théoricienne infirmière. En 1952, elle publia pour la première fois sa théorie dans un livre intitulé « relations interpersonnelles en soins infirmiers » (Fawcett, 2005). Elle décédera en 1999, à l'âge de 89 ans.

### 7.1 Liens avec notre question PICOT

La théorie de Peplau est en lien avec notre question PICOT, car elle s'intéresse à clarifier ce qui se joue dans la relation infirmier-patient (Peplau, 1952 ; dans Peplau, 1995). A travers nos recherches, nous nous préoccupons de cette même relation en recherchant des connaissances qui puissent permettre aux soignants de mieux faire face aux difficultés relationnelles qu'engendrent l'accompagnement des patients atteints d'une démence de type Alzheimer, mais aussi dans le but de mieux pouvoir répondre à leurs besoins et donc d'accroître leur bien-être.

## 7.2 Définir et développer la théorie de Peplau

### *7.2.1 Les phases*

Peplau estime que la relation thérapeutique englobe trois dimensions : la phase d'orientation, la phase de travail et la phase de terminaison. La phase de travail comprend deux sous-dimensions : la phase d'identification et la phase d'exploitation (1952 ; 1997 ; dans Fawcett & DeSanto-Madeya, 2013).

La phase d'orientation :

C'est la phase durant laquelle l'infirmière se présente au patient avec son nom et son statut professionnel en précisant l'objet de leur rencontre et le temps disponible (Peplau, 1997 ; dans Fawcett & DeSanto-Madeya, 2013). Ici, l'infirmière fait un travail de clarification avec le patient pour comprendre ce qu'il attend d'elle et ce qu'il perçoit de sa maladie. Elle va s'assurer qu'il connaisse et comprenne son problème ainsi que l'étendue de son besoin d'aide. Elle va l'orienter en fonction des différents aspects de sa problématique tout en l'encourageant à participer à l'identification et à l'évaluation de ce dernier. En effet, « le patient participe à ce processus d'orientation en posant des questions, en essayant de découvrir ce qu'il doit savoir pour être sécurisé et en observant comment les professionnels réagissent avec lui » (Peplau, 1995, p.29).

#### La phase de travail :

Il s'agit de la phase où la majeure partie du travail s'opère (Peplau, 1997 ; dans Fawcett & DeSanto-Madeya, 2013). Comme indiqué ci-dessus, elle se décline en deux sous-phases :

- la phase d'identification : c'est la phase où le patient apprend comment utiliser sa relation avec l'infirmière. En fait, « lorsque la première impression du patient s'est plus ou moins éclaircie et qu'il perçoit ce que la situation peut lui offrir, il répond sélectivement aux personnes qui peuvent le mieux l'aider » (Peplau, 1995, p.30).
- la phase d'exploitation : c'est la phase durant laquelle le patient fait pleinement usage des services professionnels. Autrement dit, « après s'être identifié à une infirmière qui sait reconnaître et comprendre les relations interpersonnelles en jeu dans la situation, le patient passe à une étape de pleine utilisation des services qui lui sont offerts » (Peplau, 1995, p.36).

#### La phase de terminaison :

Il s'agit de la phase dans laquelle le travail accompli est résumé et où la relation se clôture. L'infirmière aide le patient à organiser ses actions pour qu'il soit plus libre dans ses activités sociales et relationnelles (Peplau, 1952 ; 1997 ; dans Fawcett & DeSanto-Madeya, 2013).

### *7.2.2 Les rôles infirmiers*

Selon Peplau (1995), les patients demandent aux infirmières d'assumer des rôles qu'ils estiment nécessaires à la résolution d'un problème tel qu'ils le perçoivent, alors que les infirmières définissent elles-mêmes les rôles qu'elles désirent remplir ou qu'on attend d'elles. Elle attribue six rôles à l'infirmière : le rôle de l'étrangère, le rôle de la personne ressource, le rôle éducatif, le rôle de leader en soins infirmier, le rôle de substitut et le rôle de conseillère ou d'assistance psychosociale.

Le rôle de l'étrangère :

Au début de la relation, l'infirmière et le patient sont étrangers l'un à l'autre, ils n'ont pas conscience d'avoir quelque chose en commun. Ce rôle demande à l'infirmière d'accorder du respect et de l'intérêt pour l'étranger quelles que soient les circonstances (Peplau, 1995).

Le rôle de personne-ressource :

Les infirmières sont des personnes-ressources d'un point de vue de leur capacité à donner de l'information en matière de santé à leur patient.

Selon Peplau (1995), « une personne-ressource offre des réponses spécifiques à des questions formulées habituellement par rapport à un problème plus vaste » (p.45).

#### Le rôle éducatif :

Les infirmières jouent un rôle éducatif pour leur patient. « Cette méthode développe d'une part des façons de faire face aux difficultés récurrentes de la vie et d'autre part une approche orientée vers la résolution de problème » (Peplau, 1995, p.47).

#### Le rôle des fonctions de leader en soins infirmiers :

Les infirmières jouent un rôle de leader pour les patients. En effet, « [...] chaque patient s'identifie aux infirmières et s'attend à ce qu'elles l'orientent pour faire face à ses difficultés » (Peplau, 1995, p.47).

#### Le rôle de substitut :

L'infirmière joue un rôle de substitut car le patient, sans le savoir, a tendance à l'associer à une relation ancienne. « Une infirmière peut symboliser une image maternelle ou une image d'un membre de la fratrie, une autre représentera une image culturelle extra-familiale telle une institutrice ou une infirmière rencontrée il y a longtemps » (Peplau, 1995, p.50).

Ces figures de substitution apparaissent dans l'esprit du patient lorsqu'il vit des situations qui réactivent les sentiments ressentis lors d'une relation antérieure. L'infirmière ne peut pas supprimer les perceptions du patient à son égard, mais elle « [...] peut aider les patients à prendre conscience des

similitudes et des différences, et les amener à la reconnaître en tant que personne » (Peplau, 1995, p.51).

Rôle de conseillère, d'assistance psychosociale :

« L'assistance psychosociale en soins infirmiers consiste à aider le patient à inscrire dans sa mémoire et à comprendre pleinement ce qui lui arrive dans le moment présent afin que l'expérience puisse être intégrée plutôt que dissociée de ses autres expériences de vie » (Peplau, 1995, p.62).

En effet, face à une expérience de maladie, le patient va soit la dissocier de sa conscience, soit l'intégrer à sa conscience de façon utile pour la suite de son existence.

### *7.2.3 Les rôles du patient*

Dans son ouvrage, Peplau (1995) attribue cinq rôles aux patients : l'étranger, le bébé, l'enfant, l'adolescent et l'adulte. Le patient évoluera peut-être d'un rôle vers un autre durant les phases allant de l'orientation à la terminaison.

Toujours selon cette même auteure, un patient gravement malade pourrait endosser le rôle d'enfant et attribuer le rôle de mère à l'infirmière en début de relation, et, avec le temps évoluer vers une relation où les deux parties pourront fonctionner comme des adultes. En fait, il est important de comprendre que « la relation infirmier-patient évolue sur un continuum » (Peplau, 1995, p.52).



## **Chapitre 4 : Méthode**

### **8. Utilisation de la méthode PICOT pour préciser et délimiter la question de recherche**

La méthode PICOT permet d'effectuer une recherche efficace et systématique afin de préciser et de déterminer les concepts de la question de recherche (Fineout-Overholt & Johnston, 2005 ; Melynck & Fineout-Overholt, 2002a ; dans Fineout-Overholt & Melnyk, 2011).

Selon la méthodologie PICOT (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011), « les personnes âgées de plus de 65 ans atteintes d'une démence de type Alzheimer résidant dans des établissements de santé », représentent la population, « la Validation », l'intervention, et « la relation infirmier-patient de type aidante », l'*Outcome*. Notre question ne prend pas en compte la notion de comparaison, car nous voulions nous centrer uniquement sur une méthode de communication. La notion de temps n'a également pas été prise en compte car nous estimions que le cadre temporel n'était pas pertinent en regard de notre question.

## **9. Elaboration de la question de recherche et description de quel type de question il s'agit**

Notre question de recherche de type intervention (Melnik & Fineout-Overholt, 2011), « *Chez les personnes âgées de plus de 65 ans atteintes d'une démence de type Alzheimer résidant dans des établissements de santé, quelle est l'efficacité de la méthode de Validation dans la relation infirmier-patient de type aidante* », tente d'expliquer le meilleur soin pour le patient.

## **10. Critères de sélection des articles**

Les recherches ont été effectuées sur les bases de données suivantes : *PubMed, Cochrane, PsycInfo, Cinhal* et *Medline*. Le grand dictionnaire terminologique (GDT) permet en premier lieu de définir les mots clés en anglais, ainsi que ses synonymes : personne âgée, se traduisant *senior citizen – senior – older adult – older person – aged person – aging person – elderly person – elderly citizen – elder*, démence et démence de type Alzheimer se traduisant *dementia – alzheimer's disease – dementia of the Alzheimer type*, établissement de santé se traduisant *health facilities*, relation infirmier-patient se traduisant *nurse-patient relationship* et infirmier, se traduisant *nurse*. La méthode de Validation ou la thérapie de Validation ne se traduisent pas dans le GDT. Les bases de données utilisées dans ce Travail de Bachelor font partie de deux thésaurus : les descripteurs *MeSH* et les descripteurs *OVID*. Les termes *MeSH* sont les suivants : « *aged* »,

« *dementia* » dont découle « *alzheimer disease* », « *health facilities* » dont découle « *health services, patient care, long-term care* », « *nurse-patient relations, nurse patient relationship* » et « *nurses* ». En ce qui concerne les termes *OVID* : « *aged* », « *dementia* » dont découle « *alzheimer disease* », « *health care facilities* » dont découle « *health services, patient care, long-term care* », « *nurse-patient relations* » dont découle « *psychology and social* » et « *nurses* ». Pour déterminer les descripteurs *MeSH*, l'*U.S National Library of Medicine* a été consulté, alors que pour définir les descripteurs *OVID*, *PsycInfo* a été utilisé (*Appendice A, Tableau N°1, p. 75*).

## **11. Stratégie de sélection des articles**

Dans ce chapitre nous allons expliquer comment nous avons sélectionné nos dix articles dans les différentes bases de données, citées ci-dessus. Pour les bases de données répondant aux descripteurs *MeSH*, à savoir *Pubmed* et *Cochrane*, nous avons utilisé la stratégie suivante :

*Dementia* [MESH] AND (*nurses* [MESH] OR *long-term care* [MESH] OR *psychology and social* [MESH] OR *Validation therapy*). Parmi les filtres que nous avons utilisés se trouvent, « *publication dates : 10 years* », « *Aged : 65 + years* » et « *Systematic Reviews* ». Cette stratégie nous a permis de trouver quatre articles (*Appendice B, Tableau N°2, p. 76*).

En ce qui concerne les bases de données répondant aux descripteurs *OVID*, à savoir *Medline*, *PsycInfo* et *Cinhal*, nous avons utilisé la stratégie suivante :

*Dementia* [OVID] AND (*psychology and social* [OVID] OR *nurses* [OVID], OR *Validation therapy* OR *Validation method*). Les filtres que nous avons utilisés pour affiner nos recherches sont : « *Publication Year : 2004-2015* », « *Publication Date : 2004-2015* », « *Reviews (maximizes sensitivity)* », « *English Language* », « *Aged < age 65 years and older* », « *human* ». Cette stratégie nous a permis de retenir six articles (*Appendice C, Tableau N°3 p. 77*).

L'*impact factor* de nos articles, qui est un indice permettant de mesurer la valeur scientifique d'un journal, se situe entre 1,525 et 13.559. Cependant, certains de nos articles ont un *impact factor* en attente car se sont des articles récents. En effet, l'*impact factor* est le rapport entre le nombre de citations reçues sur deux ans, divisé par le nombre d'articles publiés dans le journal (*Appendice D, Tableau N°4, p. 78*).

En nous référant au niveau de preuve hiérarchique de Melnyk (2013), nous pouvons dire que nos articles ont un niveau de preuve à 1, 4 et 6 (*Appendice D, Tableau N°4, p. 78*).

Chaque article a ensuite été analysé avec la grille de Fortin (2010) adaptée. Ces documents se trouvent en appendice de notre Travail de Bachelor (*Appendices G à P, p. 81-178*).

## **Chapitre 5 : Synthèse des résultats/discussion**

### **12. Synthèse des résultats des articles**

#### 12.1 *The effects of psychosocial methods on depressed, aggressive and apathetic behaviors of people with dementia : a systematic review*

Verkaik, van Weert et Francke (2005), ont effectué une revue systématique sur treize méthodes psychosociales, qui sont utilisées chez les patients atteints de démence : *Behavior Therapy, Supportive Psychotherapy, Validation/Integrated Emotion-Oriented Care, Multi Sensory Stimulation/Snoezelen, Simulated Presence Therapy, Reminiscence, Gentle Care, Passivities of Daily Living, Reality Orientation, Skills Training, Activity/Recreational Therapy, Art Therapy* et *Psychomotor Therapy*. Cette revue se centre sur les symptômes suivants : la dépression, l'apathie et l'agressivité. Trois conclusions principales ont été mises en évidence. Premièrement, la *Multi Sensory Stimulation/Snoezelen*, qui a pour but de maintenir ou d'améliorer le contact avec les patients déments et d'améliorer leur bien-être à travers la stimulation positive de leurs sens, réduit l'apathie des personnes atteintes de démences dans les stades avancés. Deuxièmement, la *Behavior Therapy*, qui a pour but de réduire ou d'améliorer un comportement en analysant les situations dans lesquelles il se

produit afin de pouvoir les anticiper, réduit la dépression chez les patients atteints d'une démence de type Alzheimer. Troisièmement, la *Psychomotor Therapy*, qui a pour but d'aider les personnes atteintes de démence à faire face aux changements qu'elles rencontrent par l'intermédiaire d'activités sportives et de jeux, réduit l'agressivité chez ces patients. Toutes les autres thérapies étudiées dans cette revue, dont la *Validation Therapy*, n'ont pas un niveau d'évidence suffisant pour affirmer qu'elles ont un effet positif sur les trois symptômes étudiés (Verkaik & al., 2005).

### 12.2 Systematic Review of Psychological Approaches to the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia

Cet article est une revue systématique qui concerne les approches psychologiques utilisées pour la gestion des symptômes neuropsychiatriques de la démence (Livingston, Johnston, Katona, Paton & Lykeston, 2005).

Livingston et al. (2005) estiment qu'il y a un manque de preuve concernant l'efficacité de certaines thérapies, à cause de la rareté des recherches de haute qualité. Certaines interventions, comme la *Reality Orientation Therapy* et la *Validation Therapy*, n'ont montré aucun effet sur les symptômes neuropsychiatriques et leurs améliorations.

Selon ces auteurs, d'autres interventions comme : la *Reminiscence Therapy*, la *Cognitive Stimulation* et la *Training for Caregivers in Behavioral Management Techniques*, ont données des résultats contradictoires qui mériteraient des études plus approfondies. Les unités spécifiques à la

démence n'ont pas toujours montré des résultats bénéfiques mais une amélioration de l'environnement visuel ainsi que le déverrouillage des portes ont permis une diminution de l'errance des patients dans ces institutions (Livingston & al., 2005).

### 12.3 Effectiveness of Validation therapy (VT) in group : Preliminary results

Cette recherche menée par Deponte et Missan (2006) est une étude qui s'intéresse à l'efficacité de la *Validation Therapy* (VT) en groupe en la comparant à la *Sensorial Reminiscence* (SR) et à un *Control Group* (control). La SR est une thérapie qui implique les participants dans le rappel et la conscientisation d'événements passés afin d'augmenter le bien-être psychique (Azcurra, 2012). Les résultats nous permettent de comprendre que globalement, les interventions en petits groupes aident à réduire les troubles du comportement et à accroître à la fois le fonctionnement de l'activité cognitive et quotidienne chez les personnes démentes.

Différents outils de mesure ont été utilisés afin d'évaluer les variables avant (T1) et après (T2) les interventions dans les différents groupes : le *Mini Mental State Examination* « MMSE » (Folstein, Folstein & McHugh, 1975) qui est un outil pour évaluer la déficience cognitive, et dont la réduction du score correspond à une détérioration ; le *Bedford Alzheimer Severity Scale* « BANSS » (Volicer, Hurley, Lathi & Kowall, 1994) qui est un outil pour évaluer le niveau d'activité fonctionnelle des participants par rapport à leur activité de la vie quotidienne, et dont la réduction du score correspond à une

amélioration ; et le *Neuropsychiatric Inventory* « NPI » (Cummings, Mega, Gray, Rosemberg-Thompson, Carusi & Gornbei, 1994) qui évalue les troubles du comportement comme par exemple, l'anxiété, la dysphorie et l'agitation, dont la réduction du score correspond également à une amélioration.

Les comparaisons entre ces trois groupes ont montré des améliorations suite à une période de traitement d'une durée de trois mois (T2). La VT a été moins efficace que la SR dans l'étude. En effet, cette dernière conduit à une réduction significative des troubles du comportement et des troubles cognitifs. Une amélioration significative au niveau des activités de la vie quotidienne a également été observée. Les participants du *Control Group* n'ont montré aucune amélioration (*Appendice E, fig. 1, p. 79*). Une légère détérioration a même été remarquée dans le fonctionnement cognitif et quotidien (Deponce & Missan, 2006).

#### 12.4 Validation therapy (VT) in nursing home : a case-control study

Tondi, Ribani, Bottazzi, Viscomi et Vulcano (2007) ont effectué une étude qui avait pour but d'évaluer l'efficacité de la *Validation Therapy*. En comparant les résultats avant et après la recherche, les auteurs constatent chez les patients ayant vécu la *Validation Therapy*, une diminution des symptômes suivants : agitation, agressivité, apathie, indifférence, irritabilité, labilité et troubles du sommeil. En ce qui concerne les soignants, qu'ils soient proche-aidants ou professionnels, une diminution de la détresse a pu être mise en évidence. Ces données ont pu être récoltées à travers le NPI



(Cummings & al., 1994) qui a permis d'inventorier les changements au niveau des symptômes neuropsychiatriques et le degré de détresse chez les donneurs de soins. Le BANSS (Volicer & al., 1994) a assuré l'évaluation du niveau d'activité fonctionnelle dans la vie quotidienne.

Les résultats sont présentés en déterminant la différence avant ( $T_0$ ) et après ( $T_1$ ) l'intervention entre le groupe ayant eu la thérapie de Validation (*case group*) et le groupe ayant reçu une approche habituelle (*control group*) (*Appendice E, fig. 2, p. 79*).

Bien que l'étude inclue un nombre insuffisant de patients ( $n=50$ ) les auteurs tiennent à souligner la positivité des résultats obtenus et suggèrent que la *Validation Therapy* permet de diminuer la sévérité et la fréquence des symptômes psychologiques et comportementaux de la démence, sans utiliser des moyens pharmacologiques ou physiques.

En conclusion, ils rapportent que la *Validation Therapy* aide les familles, mais aussi les professionnels à entrer en relation avec les patients atteints de démence, et ainsi, diminuer leur mécontentement et le risque de burn out (Tondi & al., 2007).

### 12.5 Validation therapy for dementia

Selon l'article de Neal et Barton Wright (2009), plusieurs études ont été regroupées afin d'évaluer l'efficacité de la *Validation Therapy* chez les patients atteints de démence. Seules trois études répondaient aux critères d'inclusion (Peoples, 1982; Robb, 1986; Toseland, 1997). Les thérapies analysées par ces auteurs sont les suivantes : *Validation Therapy*, *Usual Care*, *Reality Orientation Group* et *Social Contact*. Le comportement, la cognition, l'état émotionnel et les activités de la vie quotidienne ont été évalués dans ces groupes.

Dans cette revue, la *Validation Therapy* a eu un impact favorable sur les troubles du comportement des patients. En ce qui concerne la cognition, il y a eu une comparaison entre la *Validation Therapy* et les autres thérapies qui n'a montré aucune différence statistiquement significative. Pour l'état émotionnel et les activités de la vie quotidienne, il n'y a pas eu de différence particulière entre la *Validation Therapy* comparée au *Social Contact* et à celui du *Usual Care*.

Pour conclure, malgré certains résultats positifs, les preuves sont insuffisantes pour démontrer l'efficacité ou l'inefficacité de la *Validation Therapy* (Neal & Barton Wright, 2009).

12.6 Psychosocial treatments of psychological symptoms in dementia : a systematic review of reports meeting quality standards

Dans l'étude de O'Connor, Ames, Gardner et King (2009), les auteurs ont rédigé une revue systématique pour évaluer l'efficacité des traitements psychosociaux, dans la réduction des symptômes psychologiques des patients atteints de démence. Les traitements étudiés sont les suivants : *Recreational Therapy ; Behavior Therapy ; Dementia Care ; Exercice, movement and relaxation ; Music and sensory enrichment ; Reminiscence and Validation Therapies.*

Les *Recreational Activities*, qui sont des activités centrées sur les intérêts des patients, ont eu un impact positif sur l'anxiété et la détresse des patients atteints de démence. La *Behavior Therapy* n'a démontré aucune amélioration sur la dépression. La pratique des soins infirmiers adaptée aux fonctionnements et aux besoins émotionnels des patients déments, n'a rien apporté de plus que l'attention apportée à l'épanouissement des patients. Des trois études liées aux *Exercices, Movement and Relaxation*, seule le *gentle, comprehensive exercise program*, qui est un programme d'exercice comportant du *stretching*, de l'équilibre et de la souplesse, a été efficace dans la réduction des symptômes psychologiques. Dans l'étude concernant la *Music Therapy*, les patients étaient exposés à différents styles de musique et chacun de ces styles a réduit l'irritabilité, la peur et la dépression. Cependant, la *Multi-sensory Stimulation* n'a pas prouvé plus d'efficacité dans

les traitements des symptômes psychologiques que dans les traitements comportementaux des patients déments (O'Connor & al., 2009).

La *Validation Therapy* et la *Reminiscence Therapy* ont démontré une certaine efficacité par rapport au *Control Group*. Les symptômes comportementaux (retrait social, dépression et irritabilité) ont été davantage améliorés chez les patients du *social contact group* en comparaison du groupe *Validation Therapy*.

En conclusion, il existe des thérapies qui réduisent les symptômes psychologiques des patients déments, mais le niveau de preuve est insuffisant. Cependant ça ne veut pas dire que ces thérapies soient inefficaces. Cela signifie que leurs bénéfices ne peuvent être attribués à une seule modalité thérapeutique (O'Connor & al., 2009).

### 12.7 Implementation of the Validation method : Nurses' descriptions of caring relationships with residents with dementia disease

Cette étude explique l'implémentation de la *Validation Method* grâce à des descriptions faites par les infirmières participantes, à propos de leurs relations avec les patients déments (Söderlund, Norberg & Hansebo, 2011).

Söderlund et al. (2011) estiment que la *Validation Method* ne peut pas s'appliquer avec tous les patients. Pour elles, il est nécessaire de tomber sur les bons patients et cette méthode est difficilement praticable avec ceux qui ont une déficience auditive.

D'après les infirmières (débutantes et expérimentées) de l'étude, la *Validation Method* a un impact positif dans la relation infirmier-patient. En effet, elle change l'accentuation des soins, c'est-à-dire que l'on part d'interactions basées sur des activités de la vie quotidienne pour s'axer davantage sur les besoins personnels des patients. Les relations sont plus profondes, ce qui augmente le bien-être des patients. Cette méthode aide les infirmières en leur fournissant des outils et des techniques pratiques.

Pour les infirmières, la *Validation Method* est considérée, au premier abord, comme une approche puis ensuite comme une méthode de communication. Cependant, ces deux choses ne peuvent pas être utilisées séparément et ne sont pas adaptées à toutes les infirmières. Elle leur demande d'avoir des caractéristiques personnelles telles que de la maturité, de la patience et de l'écoute. Grâce à celle-ci, les infirmières arrivent davantage à se concentrer sur le moment présent, ce qui apaise les patients. Elles racontent l'importance d'exprimer la reconnaissance et de favoriser l'intériorisation des sentiments formulés par les patients, ce qui leur permet de se sentir plus en sécurité. Elles révèlent l'impact d'apporter un soutien et d'être un auditeur attentif face aux patients déments, ce qui les aide à établir d'étroites relations. Pour illustrer ce qui précède, les auteurs de cette recherche ont interrogé les infirmières débutantes avant et après l'intervention pour repérer les changements de ressentis. Les infirmières expérimentées ont également pu partager leur sentiment concernant cette méthode (*Appendice F, fig. 1, p. 80*).

La *Validation Method* semble également adoucir les relations, ce qui permet aux infirmières de gérer des situations de soins complexes et de diminuer l'agitation des patients. L'empathie permet de comprendre les sentiments ressentis par les patients et de leurs montrer qu'ils sont importants.

La *Validation Method* instaure une socialisation des patients, ils communiquent davantage et établissent d'étroites relations entre eux, ainsi qu'avec les infirmières.

D'après ces auteurs, la *Validation Method* élargit les compétences des infirmières ce qui leur permet de développer avec les patients une confiance mutuelle au travers de la relation (Söderlund & al., 2011).

### 12.8 Validation method training : nurses' experiences and ratings of work climate

Söderlund, Norberg et Hansebo (2013) décrivent dans cette étude ce qu'implique une formation à la *Validation Method*. Pour ce faire, elles ont recueilli les ressentis des infirmières tout au long de ce processus. De plus, ces auteurs voulaient évaluer si cette formation allait générer des changements au niveau du climat de travail dans l'équipe de soin, à travers le questionnaire « *Creative Climate Questionnaire* » (Ekvall, Waldenström-Lindblad & Arvonen, 1983).

Les infirmières décrivent cette expérience comme étant exigeante et stressante, surtout car, en plus du travail pratique que demande cette

formation, elles devaient continuer à assumer leur travail habituel. Elles expliquent également cette pression par l'exigence de leurs collègues, qui demandaient une performance égale à celle qui précédait leur participation à cette formation. En effet, elles avaient l'impression, de part leur besoin d'entraînement à la *Validation Method*, qu'elles augmentaient la charge de travail de leurs collègues.

Afin de progresser, les infirmières devaient se filmer dans leurs relations et effectuer des auto-évaluations écrites, ce qui prenait du temps et a été une autre source de stress. Toutefois, elles disent que la remise en question de leur pratique habituelle, en prenant en considération les principes de la *Validation Method*, leur a permis de se sentir plus apte à aider leurs patients.

La possibilité de visionner les enregistrements vidéos en grand groupe, a été vue comme une bonne façon de progresser. En effet, elles ont vu différentes manières de gérer des situations complexes, et disent vouloir continuer à organiser ces groupes même à la fin de la formation. Bien qu'au début il ait été difficile de s'exposer pour la plupart, les feedbacks du groupe et du superviseur les ont beaucoup aidées à s'améliorer.

Malgré la pression et les difficultés rencontrées, les infirmières sont satisfaites d'avoir participé à cette formation. En effet, elles se sentent plus en confiance pour gérer les différentes situations auxquelles elles sont confrontées quotidiennement, ce qui rend leur travail plus stimulant. Elles se sentent plus satisfaites, moins stressées et plus en confiance.

A la fin de la formation, les infirmières sont conscientes d'avoir des compétences concernant cette méthode, mais ressentent encore le besoin d'être formées. Elles voudraient également que leurs collègues apprennent à utiliser la *Validation Method*, mais elles savent, d'après certains retours, que peu d'entre elles auront la volonté de s'investir dans cette formation exigeante. Cependant, elles pensent que leurs collègues pourraient commencer par apprendre certaines techniques de cette méthode.

En ce qui concerne le climat de travail dans l'équipe de soin, une amélioration dans toutes les dimensions du *Creative Climate Questionnaire* (Ekvall & al., 1983) a été constatée après la formation. Ceci suggère que malgré la pression qu'a suscitée cette expérience, le climat de travail ne s'est pas détérioré (*Appendice F, fig. 2, p. 80*).

En conclusion, les auteurs rapportent que cette formation est exigeante et qu'il est important de prévoir des ressources et un support suffisant pour les participants (Söderlund & al., 2013a).



12.9 Nurses' movements within and between various paths when improving their communication skills – An evaluation of Validation method training

Söderlund, Cronqvist, Norberg, Ternstedt et Hansebo (2013) ont analysé les enregistrements vidéos que des infirmières avaient réalisés dans le cadre d'une formation à la *Validation Method* effectuée lors d'une étude précédente (Söderlund & al., 2013a). En effet, il avait été demandé aux infirmières de se filmer dans leurs relations avec les patients déments, pour pouvoir exploiter leurs prestations en groupe afin qu'elles puissent recevoir des feedbacks individualisés. Cependant, cette source d'information n'avait pas été étudiée dans les détails. C'est pourquoi, ces auteurs ont décidé d'explorer ces enregistrements vidéos afin de mettre en évidence des modifications dans les relations par rapport aux compétences communicatives, au début et à la fin de la formation (Söderlund & al., 2013a)

En comparant les relations en début et en fin de formation, trois progrès différents ont été identifiés en fonction des infirmières. L'une d'entre elles a montré une amélioration dans sa communication et prêtait plus d'attention aux dires de ses patients. Chez deux autres infirmières, en plus d'une attention développée, leurs patients semblaient plus ouverts à la communication d'un point de vue non verbal. Ceci a permis une communication plus cohérente et par conséquent des échanges plus riches. En effet, la durée des enregistrements variait entre 3 et 14 minutes au début de la formation, alors que ceux de la fin se situaient entre 5 et 36 minutes. Enfin, cinq infirmières qui avaient déjà une ouverture et une attention

développées dans leurs relations avant la formation, ont pu intérioriser des connaissances qui leur donnent la possibilité d'utiliser les techniques de la *Validation Method* avec aisance.

L'analyse des enregistrements vidéos démontrent que la formation à la *Validation Method* a eu un impact positif sur toutes les infirmières dans la relation thérapeutique, ce qui vient renforcer les ressentis qu'elles avaient exprimés elles-mêmes dans la recherche précédant celle-ci (Söderlund & al., 2013a).

12.10 *Conditions, components and outcomes of Integrative Validation Therapy in a long-term care facility for people with dementia. A qualitative evaluation study*

Cette étude présente les résultats de la *Validation Therapy* sur des personnes atteintes de démence, dans un établissement de soins de longue durée (Erdmann & Schnepp, 2014).

Dans leur étude, Erdmann et Schnepp (2014) expliquent que le respect des personnes atteintes de démences, l'acceptation de leur réalité subjective, l'empathie, la congruence, l'authenticité, la flexibilité et la patience sont des attitudes requises pour entrer en relation avec elles.

Selon une étude de Feil et Altman (2004) reprise dans cet article par Erdmann et Schnepp (2014), les infirmières doivent être congruentes, c'est à dire qu'il doit y avoir une harmonie entre ce qu'elles disent et ce qu'elles pensent. Cette attitude leur permet de renoncer à la tentation du

« mensonge thérapeutique » qui est une interprétation erronée de la Validation, c'est le fait de mentir au patient pour ne pas le contrarier. Ces auteurs expliquent donc qu'un des principes décrits dans la *Validation Therapy*, est l'acceptation de la réalité subjective c'est-à-dire de l'intention de ne pas corriger le patient afin de ne pas briser la confiance. L'utilisation de cette thérapie est, pour les patients, une expérience de confiance, d'appartenance et d'attachement, elle permet la perception de sa propre identité et le sentiment que quelqu'un les comprend. Elle permet aux patients de se sentir réconfortés, de diminuer les troubles du comportement (agitation, agressivité) et de réduire la consommation de benzodiazépines et de neuroleptiques.

Les objectifs de la *Validation Therapy* consistent à promouvoir l'identité de soi et à appuyer le sentiment d'appartenance. La démence provoque une perte irréversible de l'identité que cette thérapie permet de restaurer pendant le moment de la rencontre, ce qui renforce ainsi l'estime de soi. Les patients peuvent construire une relation de confiance avec les infirmières ce qui appuie ce sentiment d'appartenance.

L'utilisation de la *Validation Therapy* rend la vie quotidienne des infirmières plus facile, elle permet de diminuer la violence entre elles et les patients et également de réduire l'administration de médicaments sédatifs.

En résumé, cette méthode améliore le bien-être des patients et des infirmières dans les relations interpersonnelles (Erdmann & Schnepf, 2014).

### **13. Développement des résultats en lien avec la question PICOT**

Verkaik et al. (2005), affirment que la *Validation Therapy* n'a pas un niveau d'évidence suffisant pour dire qu'elle a un effet positif sur les symptômes neuropsychiatriques (exemple : apathie, dépression, humeur et agressivité) chez les patients atteints de démence. Livingston et al. (2005), arrivent aux mêmes conclusions, en soulignant la rareté des recherches de haute qualité. En 2009, plusieurs chercheurs australiens ont effectué une revue illustrant que la *Validation Therapy* réduit les symptômes psychologiques (O'Connor & al., 2009). Cependant, eux aussi estiment qu'il n'y a pas suffisamment de preuves pour en démontrer l'efficacité.

Deponte et Missan (2006) mettent en avant que la *Validation Therapy* en groupe diminue significativement les problèmes de comportements. Tondi et al. (2007) se sont également penchés sur l'efficacité de cette thérapie et en présentent des résultats positifs. En effet, elle diminuerait l'agitation, l'apathie, l'indifférence, l'irritabilité, la labilité et les troubles du comportement nocturne. Les mêmes auteurs exposent que les proches aidants ou les professionnels voient leur détresse diminuer et donc réduire le risque de mécontentement et de burnout. Söderlund et al. (2011 ; 2013a), dévoilent des conclusions similaires quant à la relation entre les patients et les infirmières : la *Validation Method* adoucit leurs relations, ce qui leur permet de mieux gérer des situations de soins complexes et de diminuer l'agitation des patients. De plus, elles précisent que cette thérapie ne peut pas s'appliquer sur tous les patients, car certains montrent des signes

d'inconfort lors de l'utilisation de cette dernière. Cependant, cette thérapie permet aux infirmières de s'axer davantage sur les besoins personnels des patients en étant capable de reconnaître leurs sentiments exprimés. En outre, elles se sentent plus en confiance, moins stressées et plus satisfaites dans leur travail, ce qui permet d'augmenter le bien-être et le sentiment de sécurité des patients. En fait, il semble que la *Validation Method* ait un impact positif sur le climat de travail (Söderlund & al., 2013a). Les enregistrements vidéos démontrent que les infirmières semblent plus à l'aise dans les interactions en étant plus attentives aux discours des patients, alors que ces derniers semblent avoir une écoute non verbale plus développée ce qui favorise la richesse de leurs échanges. Le toucher et la proximité semblent être des attitudes qui facilitent la communication. Cependant, les deux parties n'étaient pas toujours confortables avec cette approche (Söderlund & al., 2013b). D'après les recherches effectuées par Erdmann et Schnepf (2014) la démence provoque une perte irréversible de l'identité, mais l'utilisation de la *Validation Therapy* permet de restaurer l'identité des patients durant l'échange, ce qui renforce leur estime.

En prenant appui sur une méta-analyse (Neal & Barton Wright, 2009), il y a peu d'informations disponibles sur l'efficacité de la *Validation Therapy*. Il n'est pas possible de tirer des conclusions définitives quant à l'efficacité ou l'inefficacité de cette dernière.

En référence à notre question PICOT « *Chez les personnes âgées de plus de 65 ans atteintes d'une démence de type Alzheimer résidant dans des*

*établissements de santé, quelle est l'efficacité de la méthode de Validation dans la relation infirmier-patient de type aidante* », les résultats des études sélectionnées ne permettent pas de répondre par faute de preuves scientifiques acceptées unanimement. Cependant, des résultats de recherche démontrent une amélioration dans le bien-être des patients, des soignants et également dans leurs interactions, quant à l'utilisation de la méthode de Validation (Erdmann & Schnepf, 2014 ; Söderlund & al., 2011 ; 2013a ; 2013b).

### 13.1 Liens de la synthèse des résultats avec le cadre théorique

Dans les articles que nous avons sélectionnés, aucun chercheur ne fait un lien entre la méthode de Validation et notre cadre théorique qui est « la théorie des relations interpersonnelles » de Peplau (1952). Par conséquent, nous proposons une réflexion qui justifie le choix de cette théorie et une hypothèse qui pourrait expliquer pourquoi elle n'est pas présente dans nos articles.

Peplau (1952) s'intéresse aux enjeux présents dans les relations interpersonnelles ce qui nous semblait adéquat par rapport à notre question PICOT (Peplau, 1995). De plus, elle postule que les soins infirmiers sont un processus interpersonnel thérapeutique, ce qui vient renforcer l'importance d'avoir des stratégies en communication pour venir en aide aux patients. Les auteurs de nos articles analysent et évaluent ce qui se passe dans la relation infirmier-patient par rapport à la méthode de Validation et de diverses

techniques de communication, dans le but d'apporter des données probantes concernant ces dernières, et donc d'émettre des propositions de bonnes pratiques.

Cette théorie permet aux soignants de comprendre comment le patient interagit face à la maladie dans un contexte donné et d'établir une relation en contribuant à son évolution (Peplau, 1995). Il s'agit de créer un « échange partagé » qui permet de part et d'autre d'entrer en relation et de mettre en place des stratégies d'apprentissages et d'adaptations afin d'évoluer (Forchuk & al., 1998). La théorie choisie met en avant divers rôles et phases demandant la mobilisation de techniques de communication telles que citées dans plusieurs articles, néanmoins la précision de ces diverses techniques de communication n'est pas centrale. Il existe des instruments de mesures mais pas spécifiquement liés à la relation thérapeutique. Le but de notre réflexion a été essentiellement ciblé sur une technique spécifique qui est englobée dans la théorie de Peplau. Par conséquent, des similitudes globales se retrouvent et la possibilité de mobiliser cette théorie est pertinente en soi au niveau infirmier.

#### **14. Perspectives/propositions pour la pratique**

Ce Travail de Bachelor présente l'influence d'une technique de communication dans la relation infirmier-patient chez les personnes âgées atteintes de démence ainsi que les résultats de cette méthode. Notre objectif était donc d'évaluer son efficacité afin d'apporter aux professionnels un moyen de communication qui puissent les aider dans leurs relations avec ces patients. En effet, certains résultats mettent en évidence une réduction des problèmes comportementaux (agitation, irritabilité, troubles du comportement nocturne) et des symptômes psychologiques chez ces patients. De plus, l'utilisation de cette méthode renforce leur identité et leur estime durant l'échange. En ce qui concerne les infirmières, elle adoucit leurs relations avec les patients ce qui leur permet de mieux gérer des situations de soins complexes. Elles se sentent plus en confiance, moins stressées et plus satisfaites dans leur travail. Enfin, elles voient leur détresse diminuer et donc réduire le risque de mécontentement et de burn out, ce qui est un sentiment également ressenti chez les proches aidants.

Il nous semble important de signaler que d'autres thérapies ont démontré leur efficacité chez les patients déments : la *Multi Sensory Stimulation/Snoezelen* diminue l'apathie, la *Behavior Therapy* réduit la dépression, la *Psychomotor Therapy* agit sur l'agressivité (Verkaik & al., 2005), la *Sensorial Reminiscence* réduit les troubles du comportement et cognitifs (Deponte & Missan, 2006), les *Recreational Activities* ont un impact



positif sur l'anxiété et la détresse des patients et la *Music Therapy* réduit l'irritabilité la peur et la dépression (O'Connor & al., 2009).

Les perspectives et les propositions effectuées ci-dessus mettent en évidence des pistes d'interventions ayant un impact positif sur les patients atteints de démence. En effet, nous serons de plus en plus confrontés à ces patients. Selon Monsch et al. (2012), il y a actuellement 110'000 personnes atteintes de démence en Suisse et, d'ici 2050, il faudra s'attendre à ce que cette prévalence triple. Par conséquent, il nous semble important d'avoir des ressources dans l'accompagnement de cette population.

## **Chapitre 6 : Conclusion**

### **15. Apport du Travail de Bachelor (éléments facilitants et contraignants)**

L'élaboration de ce Travail de Bachelor a permis de nous immerger dans le monde de la recherche en réalisant différents apprentissages. En premier lieu, nous avons développé des compétences en terme d'organisation. En effet, la gestion du temps pour réaliser chaque partie de ce travail a nécessité une forte rigueur organisationnelle. Nous avons également appris à nous écouter, à prendre en compte les idées de chacun et à discuter pour trouver un consensus en cas de désaccord. Ensuite, nous avons développé des savoirs empiriques dans l'utilisation des bases de données scientifiques, en suivant une méthodologie spécifique pour réaliser une revue de littérature. En effet, elle nécessite des étapes bien définies pour trouver des études pertinentes en regard de notre question de recherche. Nous pouvons également dire que nous avons développé des compétences linguistiques en anglais, malgré quelques difficultés rencontrées dans la compréhension de ses subtilités.

L'élément contraignant de cette revue de littérature est le manque de preuves scientifiques pour affirmer l'efficacité ou l'inefficacité de cette méthode, ce qui nous amène à ressentir un sentiment de frustration. En

effet, notre objectif était de pouvoir apporter des éléments concrets pouvant aider les lieux de pratique. Nous espérons donc que notre travail puisse permettre une remise en question concernant l'avenir de cette méthode.

## **16. Limites**

La méthodologie utilisée dans notre Travail de Bachelor nous a permis de présenter des résultats qui répondent à notre question de recherche. Toutefois, plusieurs limites sont à relever. Tout d'abord, nous nous rendons compte que pour notre recherche d'articles scientifiques nous nous sommes trop focalisés sur la méthode de Validation en voulant absolument la voir apparaître dans tous nos articles. Cette démarche nous a mis en difficulté pour trouver nos dix articles car elle a énormément réduit notre champ de possibilité. Avec du recul, nous avons pris conscience qu'au contraire, il aurait fallu se décentrer de la méthode de Validation pour pouvoir élargir nos recherches et donc trouver davantage d'articles qui puissent répondre à notre question.

Une autre limite que nous pouvons mettre en évidence, c'est l'absence de notre cadre théorique, à savoir les relations interpersonnelles de Peplau, dans les articles que nous avons sélectionnés. En effet, parmi les études que nous avons choisies, aucune n'utilise cette théorie de soin infirmière. C'est à ce moment-là, par exemple, qu'il aurait été intéressant de nous décentrer de nos concepts pour rechercher un article utilisant cette théorie. En nous appuyant sur la théorie de Peplau, nous aurions pu amener des résultats qui

nous auraient permis de faire davantage de liens avec notre question et la discipline des soins infirmiers.

Nous pouvons dire qu'une autre limite concerne le niveau de preuve de nos articles. En effet, nous avons des articles récents, qui ont un *impact factor* en attente et un niveau de preuve hiérarchique à 6, ce qui ne nous donne pas l'assurance de leur pertinence. Parmi ces derniers se trouvent trois articles (Söderlund, & al., 2011 ; 2013a ; 2013b) qui démontrent des résultats positifs par rapport à la méthode de Validation. Toutefois, les trois recherches ont été menées par plus ou moins les mêmes chercheurs, nous ne pouvons donc pas exclure des biais quant aux résultats.

Enfin, une fois que nous avons choisi notre technique de communication, nous avons décidé de contacter des professionnels afin d'avoir leur avis. Cependant, nous n'avons contacté que deux institutions que nous connaissions et nous n'avons eu qu'une seule réponse, ce qui représente selon nous une limite car nous n'avons qu'un point de vue.

## **17. Perspectives pour la recherche (quelles recherches mener derrière ce TB)**

Cette revue de littérature a permis de répondre à la question initialement posée, à savoir : « *Chez les personnes âgées de plus de 65 ans atteintes d'une démence de type Alzheimer résidant dans des établissements de santé, quelle est l'efficacité de la méthode de Validation dans la relation infirmier-patient de type aidante ?* ». A l'heure actuelle, selon une méta-analyse effectuée par la *Cochrane Collaboration* (Neal & Barton Wright, 2009) nous ne pouvons pas affirmer une efficacité ou une inefficacité de la méthode de Validation malgré différentes recherches qui montrent des résultats positifs. Le nombre de recherches effectuées dans les dix dernières années, nous fait penser que la méthode de Validation pourrait être dépassée dans le monde scientifique. Toutefois, il s'agit d'une méthode qui est utilisée dans notre région. Par conséquent, nous pensons qu'il faut prendre des décisions par rapport à cette méthode : mener des recherches complémentaires pouvant amener d'autres résultats ou postuler que cette méthode n'a pas montré suffisamment de résultats positifs pour continuer à l'utiliser auprès des patients atteints de démence.

Si nous devons proposer des pistes d'amélioration pour notre Travail de Bachelor, les éléments qui ressortiraient seraient les suivants : dans notre problématique, suite aux multiples recherches que nous avons effectuées pour dégager une technique de communication, nous avons décidé de contacter deux institutions pour appuyer la méthode que nous avons choisie.

En prenant du recul, nous pensons qu'il aurait été intéressant de se baser sur un plus grand nombre d'avis, afin d'avoir une vision élargie des techniques de communications utilisées auprès des patients déments dans notre région. De cette manière, nous aurions pu recenser plusieurs techniques de communication utilisées dans la pratique, et ainsi en faire une comparaison.

En ce qui concerne notre champ disciplinaire infirmier, nous n'avons pas d'article qui l'utilise comme cadre théorique. Nous pensons qu'il aurait été intéressant de choisir au moins un article qui l'utilise car il aurait été une porte d'entrée supplémentaire en parallèle de nos résultats, ce qui nous aurait permis de faire d'autres liens avec notre question.

Au vu des nombreuses thérapies mises en avant dans certains de nos articles, il serait intéressant de faire des liens entre les différentes thérapies étudiées dans chaque étude pour en ressortir les similitudes et les différences en terme d'efficacité afin de pouvoir faire d'autres propositions pour la pratique.

## **Chapitre 7 : Références**

### Articles scientifiques de la revue exploratoire

- Deponte, A., & Missan, R. (2007). Effectiveness of Validation therapy (VT) in group: Preliminary results. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44, 113–117. doi :10.1016/j.archger.2006.04.001.
- Erdmann, A., & Schnepf, W. (2014). Conditions, components and outcomes of Integrative Validation Therapy in a long-term care facility for people with dementia. A qualitative evaluation study. *Dementia*. doi :10.1177/1471301214556489.
- Livingston, G., Livingston, G., Johnston, K., Johnston, K., Katona, C., Katona, C., ... Lyketsos, C. G. (2005). Systematic review of psychological approaches to the management of neuropsychiatric symptoms of dementia. *American Journal of Psychiatry*, 162(November), 1996–2021. doi :10.1176/appi.ajp.162.11.1996.
- Neal, M., & Barton Wright, P. (2009). Validation therapy for dementia. *The Cochrane Collaboration*. doi : 10.1002/14651858.CD001394.
- O'Connor, D. W., Ames, D., Gardner, B., & King, M. (2009). Psychosocial treatments of psychological symptoms in dementia: a systematic review of reports meeting quality standards. *International psychogeriatrics / IPA*, 21, 241–251. doi :10.1017/S1041610208008223.
- Soderlund, M., Norberg, A., & Hansebo, G. (2011). Implementation of the Validation method: Nurses' descriptions of caring relationships with residents with dementia disease. *Dementia*, 11(5), 569–587. doi :10.1177/1471301211421225.
- Söderlund, M., Cronqvist, A., Norberg, A., Ternstedt, B., & Hansebo, G. (2013b). Nurses' movements within and between various paths when improving their communication skills — An evaluation of Validation method training, 2013(June), 265–273.

- Söderlund, M., Norberg, A., & Hansebo, G. (2013a). Validation method training: Nurses' experiences and ratings of work climate. *International Journal of Older People Nursing*, 9, 79–89. doi :10.1111/opn.12027.
- Tondi, L., Ribani, L., Bottazzi, M., Viscomi, G., & Vulcano V. (2007). Validation therapy (VT) in nursing home : a case-controll study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 407-411.
- Verkaik, R., van Weert, J. C. M., & Francke, A. L. (2005). The effects of psychosocial methods on depressed, aggressive and apathetic behaviors of people with dementia: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(August 2004), 301–314. doi :10.1002/gps.1279.

#### Articles scientifiques

- Arbus, G. (2011). La relation d'aide face au syndrome démentiel. *Soins gérontologie : pratique quotidienne, Elsevier Masson*. 16(92), 13-17.
- Azcurra, D. J. L. S. (2012). A Reminiscence Program Intervention to Improve the Quality of Life of Long-term Care Residents with Alzheimer's Disease. A Randomized Controlled Trial. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(2000), 422–433. doi :10.1016/j.rbp.2012.05.008.
- Berg, S. (2012). Caring for your Alzheimer's elders : Some tips to make it more successful. *Nurse Aide/VIP*, 12-14.
- Blackhall, A., Hawkes, D., Hingley, D., & Wood, S. (2011). Communicating with people who have dementia. *Art & science*, 26(10), 35–40.
- Benjamin, B. J. (1995). Validation therapy : An intervention for disoriented patients with Alzheimer's disease. *Topics in Language Disorders*, 15(2), 66-74.
- Duff, M. C., Gallegos, D. R., Cohen, N. J., & Tranel, D. (2013). Learning in Alzheimer's disease is facilitated by social interaction. *The Journal of comparative neurology*, 521(18), 4356–69. doi :10.1002/cne.23433.
- El, S., Jenagaratnam, L., & Mcshane, R. (2014). Metal protein attenuating compounds for the treatment of Alzheimer's dementia (Review). *The Cochrane Collaboration*, (2), 1-21.



- Forchuk, C., Westwell, J., Martin, M-L., Bamber-Azzopardi, W., Kosterewa-Tolman, D. & Hux, M. (1998). Factors influencing movement of chronic psychiatric patients from the orientation to the working phase of the nurse-client relationship on an inpatient unit. *Perspectives in Psychiatric Care*, 34(1), 36-44.
- Hackman, E., Tomlinson, L., Mehrez, A., & Mackereth, P. (2013). Reducing patient distress : a Model for Dementia Care, *British Journal of Nursing*, 22(4), 13-18.
- Jankoski, J. A., & Frey, S. A. (2012). Students Connecting with the Elderly: Validation as a Tool. *Educational Gerontology*, 38(7), 486–490. doi :10.1080/03601277.2011.567184.
- Galvin, J. E., Kuntemeier, B., Al-Hammadi, N., Germino, J., Murphy-White, M., & McGillick, J. (2010). "Dementia-friendly hospitals: care not crisis": An educational program designed to improve the care of the hospitalized patient with dementia. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 24(4), 372–9. doi:10.1097/WAD.0b013e3181e9f829.
- Horvath, A. O. (2005). The therapeutic relationship: Research and theory. *Psychotherapy Research*, 15(1-2), 3–7. doi :10.1080/10503300512331339143.
- Lambert, J. C., Ibrahim-Verbaas, C. A., Harold, D., Naj, A. C., Sims, R., Bellenguez, C., ... Amouyel, P. (2013). Meta-analysis of 74,046 individuals identifies 11 new susceptibility loci for Alzheimer's disease. *Nature genetics*, 45(12), 1452–8. doi :10.1038/ng.2802.
- Major, F. (2000). Le centre d'intérêt de la discipline infirmière : une clarification à l'aide des bases ontologiques. *Recherche en soins infirmiers*, (60), 9-16.
- Martyr, A., & Clare, L. (2012). Executive function and activities of daily living in Alzheimer's disease: a correlational meta-analysis. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 33(2-3), 189–203. doi :10.1159/000338233.
- Monsch, A.U., Büla C., Hermelink, M., Kressig, R.W., Martensson, B., Mosimann, U., Müri, R., Vögeli, S. & von Gunten, A. (2012). Consensus 2012 sur le diagnostic et le traitement des patients atteints de démence en Suisse. *Praxis* 101(19), 1239-1250. doi : 10.1024/1661-8157.

- Nurse Aide/VIP. (2013). Communicating with your Alzheimer's elders. *Nurse Aide/VIP*, 25(4), 3-7.
- Testad, I., Corbett, A., Aarsland, D., Lexow, K. O., Fossey, J., Woods, B., & Ballard, C. (2014). The value of personalized psychosocial interventions to address behavioral and psychological symptoms in people with dementia living in care home settings: a systematic review. *International psychogeriatrics / IPA*, 26(7), 1083–98. doi :10.1017/S1041610214000131.
- Wang, C., Yu, J.-T., Wang, H.-F., Jiang, T., Tan, C.-C., Meng, X.-F., ... Tan, L. (2014). Meta-analysis of peripheral blood apolipoprotein E levels in Alzheimer's disease. *PloS one*, 9(2), e89041. doi :10.1371/journal.pone.0089041.
- Ward, R., Vass, A. a., Aggarwal, N., Garfield, C., & Cybyk, B. (2008). A different story: exploring patterns of communication in residential dementia care. *Ageing & Society*, 28(05). doi :10.1017/S0144686X07006927.

### Bibliographie

- Bernard, F., & Musellec, H. (2013). *La communication dans le soin : hypnose médicale et techniques relationnelles*. Rueil-Malmaison : Arnette.
- Daydé, M.-C., Lacroix, M.-L., Pascal, C. & Salabaras Clergues, É. (2010). *Relation d'aide en soins infirmiers* (2<sup>e</sup> ed.). Belgique : Masson.
- Daydé, M.-C., Lacroix, M.-L., Pascal, C., & Salabaras, C. E. (2011). *Relation d'aide en soins infirmiers*. (3<sup>e</sup> éd.). London : Elsevier Health Sciences France.
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge : analysis and evaluation of nursing models and theories*. Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Fawcett, J., & DeSanto-Madeya, S. (2013). *Contemporary Nursing Knowledge : Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. (3<sup>e</sup> éd.). Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Feil, N., Lamaze, B., & Klerk-Rubin, V. (1995). *Validation : pour une vieillesse pleine de sagesse !*. Paris : Edition Pradel.

- Fortin, F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal : Chenelière éducation.
- Goulet, O & Dallaire, D. (2002). *Les soins infirmiers : vers de nouvelles perspectives*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- Gove, D., & Alzheimer Europe. (2001). *Alzheimer le guide des aidants*. Paris : France Alzheimer et maladie apparentées, Union nationale des associations Alzheimer.
- Klerk-Rubin, V. (2005). *Validation : La méthode de Naomi Feil pour une vieillesse pleine de Sagesse*. Rueil-Malmaison : Lamarre.
- Kopp, N & Krolak-Salmon, P. (2012) *Alzheimer et vulnérabilité*. Belgique : Chronique sociale.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare*. (2<sup>e</sup> éd.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Pepin, J., Kérouac, S. & Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière* (3<sup>e</sup> éd.). Montréal : Chenelière éducation.
- Peplau, H. E. (1995). *Relations interpersonnelles en soins infirmiers*. Paris : InterEditions.
- Phaneuf, M. (2011). *La relation soignant-soigné : Rencontre et accompagnement*. Montréal : Chenelière éducation.
- Ploton, L. (2010) *Ce que nous enseignent les malades d'Alzheimer*. Lyon : Chronique Sociale.
- Reny, P. (2012). *Savoir communiquer pour mieux aider : la communication aidante en soins infirmiers dans le domaine de la santé et des services sociaux*. Canada : Pearson.

### Références électroniques

- Office québécois de la langue française (2012). Le grand dictionnaire terminologique (GDT). Repéré à <http://www.granddictionnaire.com>
- Office québécois de la langue française (2001). Le grand dictionnaire terminologique (GDT).  
[http://www.granddictionnaire.com/ficheOqlf.aspx?Id\\_Fiche=8368919](http://www.granddictionnaire.com/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8368919)
- Organisation mondiale de la santé. (2012). La démence. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/fr/>
- Office fédéral de la statistique. (2005). Statistiques des établissements de santé (soins intra-muros). Repéré à <http://www.bfs.admin.ch/portal/fr/tools/search.html>
- Statistique Suisse – Office Fédéral de la Statistique. (2004). Atlas de la vie après 50 ans, en 2000. Repéré à [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische\\_karten/atlas\\_de\\_la\\_vie\\_apres\\_50\\_ans/la\\_vie\\_en\\_institution/vivre\\_en\\_institution.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/atlas_de_la_vie_apres_50_ans/la_vie_en_institution/vivre_en_institution.html)
- Statistique Suisse – Office Fédéral de la Statistique. (2013). La population de la Suisse en 2012. Repéré à <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.html?publicationID=5379>
- Swissuniversities. (2015). Bases de données bibliographiques. Repéré à <http://www.swissuniversities.ch/fr/services/ressources-electroniques-hes/acces-par-type-de-ressource/bases-de-donnees/>
- U.S. National Library of Medicine. (2015). Medical Subject Headings. Repéré à <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>

## Chapitre 8 : Appendices

### Appendice A

Tableau N°1 : Concepts de la question PICOT

	<b>P</b>	<b>I</b>	<b>O</b>
<b>Mots-clés (français)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personne âgée</li> <li>2. Démence, démence de type Alzheimer</li> <li>3. Etablissements de santé</li> </ol>	Méthode de la Validation ou thérapie de la Validation	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relation infirmier-patient</li> <li>2. Infirmier</li> </ol>
<b>Mots-clés (anglais)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Senior citizen – senior – older adult – older person – aged person – aging person – elderly person – elderly citizen – elder</i></li> <li>2. <i>Dementia - Alzheimer’s disease – dementia of the Alzheimer type</i></li> <li>3. <i>Health facilities</i></li> </ol>	Pas trouvé dans le GDT, mais dans les articles se dit « <i>Validation therapy</i> » ou « <i>Validation method</i> ».	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Nurse-patient relationship</i></li> <li>2. <i>Nurse</i></li> </ol>
<b>Descripteurs MeSH</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Aged</i></li> <li>2. <i>Dementia</i> → <i>Alzheimer disease</i></li> <li>3. <i>Health facilities</i> → <i>Health services</i> → <i>Patient care</i> → <i>Long-term care</i></li> </ol>	Pas de <i>MeSH</i> terme associé.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Nurse-Patient Relations, nurse patient relationship</i></li> <li>2. <i>Nurses</i></li> </ol>
<b>Descripteurs OVID</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Aged</i></li> <li>2. <i>Dementia</i> → <i>Alzheimer disease</i></li> <li>3. <i>Health care facilities</i> → <i>Health services</i> → <i>Patient care</i> → <i>Long-term care</i></li> </ol>	Pas de <i>OVID</i> terme associé.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Nurse-patient relations,</i> → <i>Psychology and social</i></li> <li>2. <i>Nurses</i></li> </ol>

## Appendice B

Tableau N°2 : Stratégie de sélection des articles

Bases de données	Descripteurs MeSH	Commentaires	Nombre d'articles trouvés	Articles retenus
Pubmed	« Dementia » AND « Nurses »	<u>Ajouté</u> : « AND Validation therapy ». <u>Filtres</u> : « publication dates : 10 years », « Aged : 65 + years ».	20	<i>Validation method training : nurses' experiences and ratings of work climate.</i>
Pubmed	« Dementia » AND « Long-term care »	<u>Ajouté</u> : « AND Validation therapy ». <u>Filtres</u> : « publication dates : 10 years ».	25	<i>Conditions, components and outcomes of Integrative Validation Therapy in a long-term care facility for people with dementia. A qualitative evaluation study.</i>
Pubmed	« Dementia » AND « Psychology and social »	<u>Filtres</u> : « Systematic Reviews », « publication dates : 10 years », « Aged : 65 + years ».	61	<i>Psychosocial treatments of psychological symptoms in dementia : a systematic review of reports meeting quality standards.</i>
Cochrane	« Dementia »	<u>Ajouté</u> : « AND Validation therapy ».	2	<i>Validation therapy for dementia.</i>

## Appendice C

Tableau N°3 : Stratégie de sélection des articles

Bases de données	Descripteurs OVID	Commentaires	Nombre d'articles trouvés	Articles retenus
Medline (OvidSP)	« Dementia » AND « Psychology and social »	Filtres : « Publication Year : 2004-2015 », « Reviews (maximizes sensitivity) ».	29	<i>The effects of psychosocial methods on depressed, aggressive and apathetic behaviors of people with dementia : a systematic review.</i>
PsycInfo	« Dementia »	Ajouté : « AND Validation therapy »  Filtres : « Publication Year : 2004-2015 », « English Language », « Aged < age 65 yrs and older », « human ».	39	<i>Effectiveness of Validation therapy (VT) in group : preliminary results</i>  <i>Validation therapy (VT) in nursing home a case-control study</i>
Cinhal	« Dementia »	Ajouté : « AND Validation therapy »  Filtres : « Publication Date : 2004-2015 ».	78	<i>Systematic review of psychological approaches to the management of neuropsychiatric symptoms of dementia</i>
Cinhal	« Dementia » AND « Nurses »	Ajouté : « AND Validation method »	2	<i>Implementation of the Validation method: Nurses' descriptions of caring relationships with residents with dementia disease.</i>  <i>Nurses' movements within and between various paths when improving their communication skills – an evaluation of Validation method training</i>

## Appendice D

Tableau N°4 : *Impact factor* et niveau de preuve hiérarchique

<b>Titre de l'article</b>	<b><i>Impact factor</i></b>	<b>Niveau de preuve hiérarchique (1-6)</b>
<i>Systematic review of psychological approaches to the management of neuropsychiatric symptoms of dementia.</i>	13.559	1. <i>Systematic review</i>
<i>Validation therapy for dementia (Review)</i>	5.785	1. <i>Systematic review</i>
<i>The effects of psychosocial methods on depressed, aggressive and apathetic behaviors of people with dementia: A systematic review</i>	3.086	1. <i>Systematic review</i>
<i>Psychosocial treatments of psychological symptoms in dementia: a systematic review of reports meeting quality standards</i>	1.892	1. <i>Systematic review</i>
<i>Effectiveness of Validation therapy (VT) in group: Preliminary results</i>	1.525	4. <i>Case-control studies</i>
<i>Validation therapy (VT) : case control study</i>	1.525	4. <i>Case-control studies</i>
<i>Implementation of the Validation method: Nurses' descriptions of caring relationships with residents with dementia disease</i>	En attente	6. <i>Qualitative or descriptive single studies</i>
<i>Validation method training: Nurses' experiences and ratings of work climate.</i>	En attente	6. <i>Qualitative or descriptive single studies</i>
<i>Nurses' movements within and between various paths when improving their communication skills — An evaluation of Validation method training</i>	En attente	6. <i>Qualitative or descriptive single studies</i>
<i>Conditions, components and outcomes of Integrative Validation Therapy in a long-term care facility for people with dementia. A qualitative evaluation study</i>	En attente	6. <i>Qualitative or descriptive single studies</i>



## Appendice E

Figure 1 : Résultats des tests à T1 et T2 dans les groupes étudiés

Tests, at times	VT 9 <sup>a</sup>	SR 9 <sup>a</sup>	Control 9 <sup>a</sup>
MMSE T1	11.0 ± 7.0	12.4 ± 4.5	12.3 ± 4.3
MMSE T2	12.3 ± 8.1	14.7 ± 3.2	11.3 ± 5.9
BANS T1	14.2 ± 2.8	14.2 ± 5.8	13.6 ± 4.7
BANS T2	14.4 ± 4.9	12.8 ± 4.8	15.2 ± 5.0
NPI T1	18.9 ± 14.9	17.6 ± 15.4	10.6 ± 10.3
NPI T2	14.9 ± 13.3	9.9 ± 9.1	10.8 ± 9.0

<sup>a</sup> Number.

(Deponte & Missan, 2006, p.116).

Figure 2 : Résultats des tests à T<sub>0</sub> et T<sub>1</sub> dans les groupes étudiés

Parameters (average)	Case Group		Control Group	
	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>
NPI (symptom score)	22.0	9.5	21.7	24.1
NPI (distress score)	8.6	3.5	10.7	11.0
BANSS	17.7	16.2	18.9	20.0

(Tondi & al., 2007, p.410)

## Appendice F

Figure 1 : Ressentis avant et après l'intervention pour les infirmières débutantes dans leurs relations et ressentis des infirmières expérimentées

NH-A		NH-B
Before intervention	After intervention	Experienced nurses
Yes ... it is hard ... They don't understand me and I don't understand them.	... when I learned that it's actually just listening, that they're the ones who decide what we talk about. You can sit there and just be there, and pretty much anything can happen ...	... I clearly saw what a difference it made if I let her be the guide every time she wanted to tell me something ...

(Söderlund & al., 2011, p.578)

Figure 2 : Résultats du *Creative Climate Questionnaire* dans l'équipe de soins avant et après la formation à la méthode de Validation

Dimensions of work climate	Before ( <i>n</i> = 37) Mean (SD; range)	After ( <i>n</i> = 40) Mean (SD; range)
Challenge/motivation	1.89 (0.58; 0.75–3)	2.17 (0.56; 1–3.25)
Freedom	1.63 (0.61; 0.6–2.6)	1.82 (0.54; 0.6–3.25)
Idea support	1.66 (0.63; 0–2.8)	1.87 (0.62; 0.6–3)
Trust/openness	1.52 (0.48; 0.6–2.8)	1.80 (0.55; 0.75–2.6)
Liveliness/dynamism	1.80 (0.52; 0.8–2.8)	1.93 (0.48; 0.8–3)
Playfulness/humour	1.94 (0.64; 0.6–3)	2.14 (0.53; 0.8–3)
Debates/diversity	1.61 (0.52; 0.8–3)	1.79 (0.56; 0.8–2.8)
Conflicts	1.06 (0.83; 0–2.8)	0.85 (0.57; 0–2.75)
Risk taking	1.30 (0.54; 0.2–2.8)	1.44 (0.54; 0.6–2.8)
Idea time	1.16 (0.64; 0–2.8)	1.44 (0.66; 0–3)

(Söderlund & al., 2013a, p.85)

## Appendice G

Grille adaptée du Fortin N°1 : *The effects of psychosocial methods on depressed aggressive and apathetic behaviors of people with dementia : a systematic review* (Verkaik & al., 2005).

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</li> </ul> <p>Oui, nous savons que les effets de différentes méthodes sur la dépression, l'agressivité et l'apathie chez les personnes démentes vont être analysées.</p>
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p>Oui. Les auteurs synthétisent les objectifs, la méthode, les résultats et les conclusions de manière claire.</p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</li> </ul> <p>Les auteurs de cet article mettent en avant les difficultés rencontrées par le personnel soignant dans l'accompagnement des patients atteints de démence. Un des moyens pour les aider c'est de créer des guidelines concernant les différentes méthodes efficaces prouvées scientifiquement qui permettent de réduire les symptômes des patients atteints de démence. Mais pour cela, il faut faire des revues systématiques, ce qui est l'objet de cet article. Les auteurs ont inclu 177 études concernant 13 méthodes psychosociales dans cette revue systématique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> </ul> <p><i>The Cochrane Collaboration</i> a effectué une revue exploratoire concernant ce thème en 2003, qui n'avait pas permis d'amener des résultats solides, en raison du nombre insuffisant d'études qui ont pu être incluses. Pour cette raison et à cause du manque de revue systématique dans ce domaine, les auteurs de cet article veulent évaluer l'efficacité d'autres méthodes psychosociales, pas prise en compte dans la revue de <i>The Cochrane Collaboration</i>.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul> <p>Ce problème à une signification pour la discipline car les infirmières qui accompagnent les personnes atteintes de démence rencontrent des difficultés au quotidien, il est donc important de pouvoir leur amener des réponses et des méthodes afin qu'elles puissent les utiliser dans leur pratique.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une recension a-t-elle été entreprise ?</li> </ul> <p>Oui, les auteurs évoquent l'étude qui avait été menée par <i>The Cochrane Collaboration</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</li> </ul> <p>Oui, les auteurs nous informent que les revues systématiques effectuées jusqu'à présent ne permettent pas de faire ressortir des conclusions solides en raison du peu d'études qui ont pu être intégrées. C'est pour cette raison qu'ils veulent en mener une autre, en allant évaluer d'autres méthodes psychosociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La recension présente t'elle des sources primaires ?</li> </ul> <p>Oui.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> </ul> <p>Oui. Les auteurs décrivent la démence avec les symptômes qui s'y rattachent. Ils font également un lien avec ces symptômes et les difficultés qu'ont les infirmières à y faire face.</p>

<p>Buts et question de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> </ul> <p>Oui. Les auteurs veulent effectuer une nouvelle revue systématique à large échelle, dans le but de développer des savoirs probants dans l'accompagnement des patients atteints de démence, et donc, de pouvoir aider les infirmières.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p>Les critères de recherches sont clairement énoncés et comprennent : le type d'études, le type de participants, le type de méthodes psychosociales et le type résultats recherchés. La population à l'étude, ce sont les personnes atteintes de démence. A travers cette étude, les auteurs veulent augmenter le niveau d'évidence des différentes méthodes psychosociales énoncées dans cette revue pour contenir la dépression, l'agressivité et l'apathie. De cette manière, ils veulent aider les infirmières qui travaillent avec les patients atteints de démence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> </ul> <p>Comme c'est une revue systématique, nous devons faire figurer les critères de sélection, ce qui a été fait ci-dessus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</li> </ul> <p>Oui, les auteurs ont défini ce qu'ils entendaient par symptômes psychologiques et comportementaux dans la démence, parmi lesquelles se trouvent la dépression, l'agressivité et l'apathie. Ces derniers sont les symptômes sur lesquelles les auteurs font un focus dans cette revue systématique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</li> </ul> <p>Les auteurs expliquent avoir suivi les guidelines de la <i>Cochrane Collaboration</i> pour effectuer leur revue.</p>
--------------------------------------	---

METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? la méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</li> </ul> <p>Oui. Il s'agit de personnes qui sont atteintes d'une démence selon les critères du DSM-III, du DSM-IV et du ICD-10. Les patients hospitalisés et qui consultent en ambulatoire ont été intégrés dans l'échantillon, quelque soit la sévérité de leur démence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</li> </ul> <p>Il s'agit d'une revue systématique, il est donc difficile d'augmenter l'échantillonnage. Pour ce qui est du choix de leurs articles, les auteurs expliquent clairement comment ils ont procédé pour les sélectionner.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> </ul> <p>Nous ne pensons pas qu'une taille de nombre d'articles ait été déterminée. Les auteurs savaient ce qu'ils recherchaient et ont pu intégrer tous les articles permettant de répondre à leur objectif pour augmenter au maximum le niveau d'évidence de leur revue exploratoire et, au contraire, exclure tous ceux qui ne permettaient pas d'amener un niveau de preuve suffisant.</p>
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p>Les considérations éthiques sont propres aux auteurs qui ont rédigé chaque article présent dans cette revue systématique.</p>

Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</li> </ul> <p>Devis : revue systématique.</p> <p>Oui, la revue systématique permet d'atteindre le but que les auteurs se sont fixés. Pour être au plus près de leurs objectifs, les auteurs ont rédigé des critères d'inclusion et ont utilisés des bases de données pour trouver des articles pertinents.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</li> </ul> <p>Il s'agit d'une revue systématique, il n'y a pas de question de recherche.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Crédibilité – Transférabilité – Fiabilité – Confirmabilité)</li> </ul> <p>Crédibilité : cet article suit les guidelines de la <i>Cochrane Collaboration</i>. Les données sont détaillées. Elles prennent en compte 13 méthodes psychosociales différentes. La sélection d'articles a été effectuée par deux personnes différentes. Si un consensus ne pouvait être trouvé, une troisième personne était consultée.</p> <p>Transférabilité : les données sont recueillies à travers de nombreuses études, dans des lieux différents, ce qui permet de dire que les résultats sont transférables à d'autres contextes.</p> <p>Fiabilité : les auteurs ont été rigoureux dans le choix de leurs articles, ils ont bien détaillé leurs résultats, de manière narrative et sous forme de tableau. Les auteurs ont discuté entre eux, ont trouvé des consensus en cas de désaccord et on même fait intervenir une autre personne au cas où ils n'arrivaient pas à se mettre d'accord. Nous pensons qu'il s'agit d'un article très fiable. L'unique bémol concerne le nombre de méthodes choisies qui entraîne la prise en considération d'une multitude de variables, qui sont difficiles à prendre en compte dans leur globalité</p> <p>Confirmabilité : comme dit ci-dessus, nous pensons que les auteurs ont toujours essayé de chercher un consensus entre eux pour diminuer au maximum les biais et favoriser la neutralité. De plus, ils se sont basés sur les guidelines de la <i>Cochrane Collaboration</i> qui est gage de qualité et qui assure une méthodologie objective.</p>
--------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> </ul> <p>Oui, pour sélectionner les articles nécessaires à la revue systématique les auteurs ont déterminé des critères d'inclusion, détaillé les <i>MeSH Terms</i> utilisés, et expliqué comment ils ont ensuite sélectionné chaque article.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> </ul> <p>Il s'agit d'une revue systématique, les auteurs n'ont pas été sur le terrain auprès des participants. Cependant, on peut dire que les auteurs ont fait leur revue systématique de septembre 2002 à février 2003.</p>
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</li> </ul> <p>Comme il s'agit d'une revue systématique, il n'y a pas d'outils de mesure.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> </ul> <p>Il s'agit d'une revue systématique, il n'y a pas de questions de recherche.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</li> </ul> <p>Les auteurs ont utilisé les guidelines de la <i>Cochrane Collaboration</i> pour réaliser leur revue systématique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</li> </ul> <p>Oui. Leur méthodologie leur permet de mener à bien leur revue systématique et d'atteindre leurs objectifs.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</li> </ul> <p>Le processus de collecte d'articles est clairement décrit par du texte narratif et est ensuite résumé dans plusieurs tableaux.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</li> </ul> <p>Pour sélectionner les articles, un auteur a effectué une première sélection, ensuite un deuxième auteur a effectué une seconde sélection. En cas de désaccord, il y avait discussion, et si aucun consensus ne pouvait être trouvé, une troisième personne était consultée pour donner son avis. Les biais dans la sélection ont donc été minimisés à notre avis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</li> </ul> <p>L'intervention concerne la recherche d'articles pertinents à travers les bases de données et nous pouvons dire que les auteurs ont clairement décrit leur démarche.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</li> </ul> <p>Oui, les méthodes d'analyse des articles sont décrites par les auteurs dans le chapitre méthode.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</li> </ul> <p>Les auteurs reprennent des résultats mis en avant par les auteurs de chaque recherche, il n'y a donc pas réellement de facteurs qui peuvent influencer les résultats.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> </ul> <p>Il n'y a pas de résumé des résultats dans le chapitre méthode.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> </ul> <p>Oui, chaque méthode psychosociale est argumentée en fonction des différents résultats que la revue systématique a permis de mettre en avant. Par conséquent, des données significatives ont pu être relevées.</p>

RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</li> </ul> <p>Oui. Les résultats sont retranscrits dans des tableaux ce qui permet d'avoir une bonne vision de l'efficacité des différentes méthodes utilisées chez les patients atteints de démence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> </ul> <p>Oui. Il y a des tableaux et du texte qui résument chaque étude sélectionnée et une synthèse qui explique de quelle manière chaque méthode est bénéfique pour les patients atteints de démence. Les auteurs nous font également part des méthodes qui n'ont pas suffisamment de preuves scientifiques pour affirmer qu'elles ont réellement un impact sur les patients atteints de démence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</li> </ul> <p>Ce n'est pas spécifié.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</li> </ul> <p>Les résultats sont interprétés en lien avec les trois symptômes étudiés : l'apathie, la dépression et l'agressivité. Il n'y avait pas de question de recherche comme il s'agit d'une revue systématique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</li> </ul> <p>Comme il s'agit d'une revue systématique, les auteurs ont pris compte des études antérieures dans la synthèse des résultats.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</li> </ul> <p>Oui. Les auteurs disent qu'ils n'ont pas pu avoir des descriptions complètes de 12 études, qui ont par conséquent été exclues de la revue exploratoire. Si ces dernières répondaient aux quatre critères d'inclusion, les résultats finaux auraient par conséquent pu être un peu différents. Toutefois, les auteurs rapportent que ces articles manquants ont peu de chance de modifier les résultats de cette revue systématique.</p> <p>Une autre limite c'est que les études ont chacune été classifiées dans une des 13 approches psychosociales à l'étude en utilisant leurs grands principes alors que ces mêmes principes peuvent parfois être un peu différents en fonction des études qui ont été menées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</li> </ul> <p>Oui. Les auteurs résument les grands résultats de cette revue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ il est prouvé scientifiquement que la <i>multi sensory stimulation/snoezelen</i> réduit l'apathie des personnes atteintes de démences dans des stades avancés ;</li> <li>⇒ il est prouvé scientifiquement, bien que de manière limitée, que la <i>behavior therapy-pleasant events</i> et <i>behavior-problem solving</i> réduisent la dépression chez les patients atteints probablement d'une démence de type Alzheimer ;</li> <li>⇒ il est prouvé scientifiquement, bien que de manière limitée, que les <i>Psychomotor Therapy Groups</i> réduisent l'agressivité chez les patients atteints probablement d'une démence de type Alzheimer.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</li> </ul> <p>Non.</p>
--	---

<p>Conséquences recommandations</p> <p>et</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</li> </ul> <p>Les résultats de cette revue exploratoire nous permettent d'avoir une synthèse de l'efficacité de 13 approches psychosociales chez les patients atteints de démence, d'un point de vue scientifique. Les auteurs ne précisent pas les conséquences des résultats.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</li> </ul> <p>Les auteurs précisent en conclusion que le nombre d'études avec un haut niveau de preuve sur l'efficacité des méthodes psychosociales chez les patients atteints de démence est limité. Ils affirment également que de nouvelles recherches scientifiques devraient être conduites pour augmenter les savoirs et les niveaux de preuves concernant les différentes méthodes psychosociales utilisées auprès des patients atteints de démence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li> </ul> <p>Oui.</p>
---	---

## Appendice H

Grille adaptée du Fortin N°2 : *Validation therapy (VT) in nursing home : a case-control study* (Tondi & al., 2007).

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</li> </ul> <p>Il met en avant le concept de la <i>Validation Therapy</i> et la population résidente dans les homes. En revanche, on ne comprend pas à travers le titre que l'étude va porter sur des patients atteints d'une démence de type Alzheimer.</p>
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p>Oui, le résumé synthétise ces quatre parties.</p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</li> </ul> <p>Oui. Il s'agit d'étudier l'efficacité de la Validation dans l'accompagnement des patients atteints d'une démence en se basant tout particulièrement sur les symptômes comportementaux et psychologiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> </ul> <p>Oui, il permet d'amener de nouveaux résultats concernant la méthode de Validation qui pour le moment n'a aucune efficacité prouvée de manière scientifique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul> <p>C'est un outil qui pourrait être intéressant à utiliser dans la discipline infirmière car les infirmières sont souvent en difficulté face aux patients atteints d'une démence. Les auteurs ne présentent pas les postulats sous-jacents à l'étude.</p>

Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une recension a-t-elle été entreprise ?</li> </ul> <p>Non, les auteurs se basent sur des données qu'ils ont recueillies dans leur institution à Bologne.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</li> </ul> <p>Non, étant donné qu'aucune recension n'a été entreprise.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</li> </ul> <p>Aucune recension des écrits n'a été entreprise.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension présente-t-elle des sources primaires ?</li> </ul> <p>Aucune recension des écrits n'a été entreprise.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> </ul> <p>Les auteurs définissent la Validation, qui est le concept clé de cette étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</li> </ul> <p>Les auteurs se basent sur Naomi Feil qui a développé la méthode de Validation. Leur recherche est liée aux travaux Naomi Feil car ils essayent de démontrer l'efficacité de la Validation. La méthode sous-jacente utilisée dans cette recherche n'est pas explicitée dans l'introduction, en revanche les auteurs définissent d'un point de vue théorique la Validation.</p>

<p>Buts et question de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> </ul> <p>Oui, comme indiqué plus haut, il s'agit d'étudier l'efficacité de la Validation dans l'accompagnement des patients atteints d'une démence en se basant tout particulièrement sur les symptômes comportementaux et psychologiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p>La question de recherche sous jacente dans cette étude est la suivante : est-ce que la Validation est efficace dans l'approche des patients atteints de démence, tout particulièrement dans la gestion des troubles psychologiques et comportementaux de cette pathologie.</p> <p>La Validation comme variable est énoncée. Nous savons que ce sont les personnes atteintes de démence qui sont à l'étude, mais les auteurs ne donnent pas plus de détails les concernant dans l'introduction.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> </ul> <p>Cet article ne comporte pas de recension des écrits.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</li> </ul> <p>Oui, la thérapie de la Validation est décrite.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</li> </ul> <p>Non.</p>
<p>METHODE</p>	
<p>Population et échantillon</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? la méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</li> </ul> <p>Oui, un tableau présente les paramètres de deux groupes</p>

	<p>d'individus sélectionnés : le sexe, la moyenne d'âge, le degré de sévérité de démence en fonction des stades édifés par Naomi Feil et le degré de sévérité de démence en fonction de deux outils appelés <i>NeuroPsychiatric Inventory</i> (NPI) et <i>Bedford Alzheimer Nursing Severity Scale</i> (BANSS) ont été utilisés. Pour recruter les participants de l'étude, les auteurs ont sélectionné 60 patients atteints de démences dans un home qui est managé par une institution de Bologne, dans laquelle ils travaillent, qui comprend 500 patients et quatre homes. Dix des 60 patients ont arrêté l'étude (9 sont morts, 1 a été transféré ailleurs). Tous les patients étaient atteints d'un sévère déficit cognitif selon le <i>mini mental state examination</i> (MMSE).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</li> </ul> <p>Aucun moyen pour accroître l'échantillonnage n'est prévu par les auteurs. Le choix de l'échantillonnage se base sur une statistique effectuée au sein de cette institution de Bologne qui regroupe quatre home : sur 500 patients, 75% avaient un déficit cognitif. A travers ces chiffres, ils ont décidé de mener une recherche dans un seul home avec 50 patients atteints de démence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> </ul> <p>Les auteurs ne nous expliquent pas comment la taille de l'échantillon a été choisie.</p>
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p>Les auteurs n'abordent pas de moyens pour sauvegarder les droits des patients.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul> <p>Cette étude vise à évaluer l'efficacité de la Validation, par conséquent, les risques sont minimes par rapport aux bénéfices dont ils pourraient profiter dans le cas d'une réponse positive à cette thérapie.</p>



Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</li> </ul> <p>Devis : <i>case-control study</i>.</p> <p>Oui, car les auteurs utilisent des outils permettant d'objectiver des changements chez le groupe profitant de la thérapie de Validation versus le groupe non évalué. Les différences peuvent donc être objectivées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Crédibilité – Transférabilité – Fiabilité – Confirmabilité)</li> </ul> <p>Crédibilité : les observations sont brèves, les auteurs s'appuient sur d'autres recherches effectuées dans le passé, mais aucune qui ont des explications divergentes. Aucun intervenant externe ne vérifie les résultats.</p> <p>Transférabilité : les conclusions pourraient être transférées à d'autres contextes identiques.</p> <p>Fiabilité : Malgré la présentation brève de l'étude, nous pensons que les données sont fiables car des outils certifiés ont été utilisés pour effectuer la comparaison entre les deux groupes en étude.</p> <p>Confirmabilité : Nous pensons que dans les recherches qualitatives, il y a toujours une part de subjectivité. Les résultats avant et après la Validation sont réellement différents. Il est difficile d'affirmer une neutralité absolue. Toutefois, même si les auteurs n'avaient pas été neutres à 100%, les résultats seraient de toute façon allés dans le sens d'un effet positif pour la thérapie de la validation si on se réfère à la grande différence dans les résultats.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> </ul> <p>Oui, elle permettra de voir si le groupe évalué bénéficie d'une évolution positive par rapport au groupe bénéficiant un accompagnement normal.</p>
--------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> </ul> <p>L'étude a duré 4 mois, à raison de trois séances de 20 minutes par semaine de manière individuelle et d'une séance de 45-50 minutes par semaine en groupe.</p>
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</li> </ul> <p>Les outils de mesures sont cités, avec les auteurs de référence, mais nous n'avons pas de détails les concernant. Cependant, ils permettent de mesurer les différences entre le groupe ayant suivi la Validation et celui que ne l'a pas suivie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> </ul> <p>La question de recherche n'est pas clairement posée. C'est en fonction du but qu'on peut faire découler une question de recherche. Les auteurs y apportent une réponse par la suite.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</li> </ul> <p>Les instruments ont été importés pour cette recherche et sont référencés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</li> </ul> <p>Oui, les outils de mesures ont été utilisés ce qui a permis de retranscrire les résultats dans un tableau permettant de voir les caractéristiques des deux groupes sélectionnés pour cette recherche.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</li> </ul> <p>Nous savons quels outils sont utilisés, et nous avons toutes les informations dans un tableau. Cependant, le processus de collecte de données n'est pas décrit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</li> </ul> <p>Les auteurs n'évoquent pas les risques de biais dans leur</p>

	<p>étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</li> </ul> <p>L'intervention a consisté en une application de la thérapie de la Validation de manière individuelle (20 minutes, trois fois par semaine) et en groupe (45-50 minutes une fois par semaine). Nous n'avons cependant pas d'autres informations qui nous permettent de comprendre clairement comment les auteurs sont intervenus.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</li> </ul> <p>On nous montre les paramètres pris en compte, mais il n'y a pas de description précise.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</li> </ul> <p>Non.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> </ul> <p>Ne figure pas dans le chapitre « méthode ».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> </ul> <p>Ne figure pas dans le chapitre « méthode ».</p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</li> </ul> <p>Oui, les résultats sont présentés dans un tableau qui permet de bien les visualiser.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> </ul> <p>Oui, nous pouvons facilement nous représenter les changements avant et après l'expérience dans le groupe évalué et le groupe non évalué.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</li> </ul> <p>Non.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</li> </ul> <p>Les résultats sont interprétés en fonction des données recueillies avant et après l'expérience, ce qui représentait le cadre de recherche. Ce qui ressort de cette étude, en fonction des deux outils de mesures utilisés c'est :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ NPI : diminution significative des symptômes d'agitation, d'agressivité, d'apathie, d'indifférence, d'irritabilité, de labilité et de troubles du comportement nocturne. De plus la détresse des proches-aidants a également diminué.</li> <li>⇒ BANSS : les signes d'amélioration ont été moins conséquents, il en ressort des progrès au niveau des troubles du sommeil.</li> </ul> <p>Le groupe n'ayant pas eu la thérapie de la Validation a vu ses troubles augmenter, que ce soit pour les patients ou pour les proches-aidants.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures?</li> </ul> <p>Les résultats concordent avec des résultats d'autres recherches. Cependant, ils ne sont pas discutés à la lumière d'études antérieures.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</li> </ul> <p>Oui. Les auteurs s'appuient également sur d'autres recherches qui ont été effectuées et qui comme eux, suggèrent que la thérapie de la Validation permet de réduire la sévérité et la fréquence des symptômes psychologiques et comportementaux de la démence, sans utiliser des moyens physiques ou pharmacologiques. De plus, il est dit que cette méthode aide non seulement les familles, mais aussi les professionnels car ça leur donne un moyen d'interagir avec les patients ayant une démence.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</li> </ul> <p>Les auteurs reconnaissent que l'échantillon choisi est trop petit, toutefois, ils veulent souligner la positivité des résultats présentés dans leur étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</li> </ul> <p>Oui, les auteurs mettent en avant l'efficacité de cette thérapie pour les patients, les proches-aidants et les professionnels en lien avec les résultats trouvés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</li> </ul> <p>Non.</p>
Conséquences recommandations	<p>et</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</li> </ul> <p>Oui, les auteurs disent que la Validation est un outil qui peut aider les familles mais aussi les professionnels dans le sens où elle donne un outil pour entrer en relation avec les patients atteints de démence, et qu'elle permet de réduire les burnout. La qualité de vie peut être augmentée pour le patient et les soignants (professionnels ou familiaux).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</li> </ul> <p>Non.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li> </ul> <p>Les données de cette recherche appuient les conclusions. Toutefois, comme les auteurs le précisent, il faudrait que l'échantillonnage soit plus grand pour confirmer l'efficacité de la thérapie de la Validation.</p>

## Appendice I

Grille adaptée du Fortin N°3 : *Implementation of the validation method : Nurses' descriptions of caring relationships with residents dementia disease* (Söderlund & al., 2011).

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser.
Titre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le titre précise t-il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</li> </ul> <p>Le titre précise certains concepts clés de notre question, la démence, malgré que l'article ne précise pas de type Alzheimer. Il parle aussi de la relation bienveillante qui peut se joindre à la relation aidante. Il met en œuvre la méthode de validation qui est aussi un des concepts de notre TB.</p>
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p>Problème : description des expériences des infirmières dans la relation avec les résidents atteints de la maladie de la démence avant et après la mise en application de la méthode de la validation.</p> <p>Méthode : application faite dans une maison de soins infirmiers qui consiste à effectuer une formation et une mise en application de la méthode pendant 1 année. Interrogation des infirmières avant et après l'utilisation. Analyse de contenu de manière qualitative des entretiens.</p> <p>Résultats : la plupart des infirmières décrivent un changement de l'approche en se concentrant plus sur les résidents et leur communication ce qui amènent à des relations de confiances et plus étroites.</p> <p>Discussions : cette méthode facilite le développement des compétences et des capacités de communication des infirmières en établissant des relations étroites avec les résidents, cependant c'est une méthode exigeante.</p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</li> </ul> <p>Les avantages et inconvénients de l'utilisation de la méthode de validation dans la relation entre les infirmières et les résidents atteints d'une démence.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> </ul> <p>Il y a beaucoup de situations compliquées qui se produisent dans les soins quotidiens des personnes atteintes d'une démence.</p> <p>Cette recherche consiste à améliorer les compétences des infirmières face à ces situations.</p> <p>La communication et la création des relations sont importantes lors des soins aux personnes démentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul> <p>Cette méthode est utilisée pour aider les infirmières à acquérir et améliorer leurs compétences, afin d'accepter l'expérience des résidents face au sentiment de réalité et à l'utilisation de la communication verbale et non-verbale.</p> <p>L'utilisation de cette méthode peut améliorer la relation avec les personnes atteintes de démence.</p> <p>Elle aura un effet positif sur les résidents et également sur les infirmières.</p> <p>Cependant, il n'y a aucune preuve scientifique concernant l'efficacité de cette méthode (soit la méthode de validation n'est pas efficace, soit il manque des informations concernant les études).</p> <p>Ils font une étude sur les relations bienveillantes entre les résidents et les infirmières lors de l'utilisation de la méthode de validation dans les conversations pendant les entretiens.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une recension a-t-elle été entreprise ?</li> </ul> <p>Ce n'est pas expliqué clairement mais les auteurs se sont appuyés sur plusieurs études déjà réalisées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</li> </ul> <p>Cet article explique que plusieurs tentatives ont été faites pour évaluer la méthode de validation, plutôt sous forme d'études quantitatives.</p> <p>Une revue Cochrane a rapporté diverses études concernant cette méthode ainsi que d'autres thérapies. Cependant le manque de preuve scientifique ne permet pas de dire si elle est efficace ou non.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</li> </ul> <p>Il y a un manque de preuves significatives pour dire que cette méthode est efficace ou non. Cependant la revue Cochrane est une base solide, les auteurs se sont basés sur cela.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension présente t'elle des sources primaires ?</li> </ul> <p>Non, ils se sont appuyés sur diverses études.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> </ul> <p>Ils sont mis en évidence mais ne sont pas décrit séparément.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</li> </ul> <p>Les concepts clés sont liés au but de l'étude car ils mettent en avant la relation, la démence et l'utilisation de la méthode de validation.</p>
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> </ul> <p>Le but était de mettre en avant les expériences de communication dans la relation infirmière-résident avant et après la formation à la méthode de validation, et ainsi de comparer leurs expériences avec les infirmières expérimentées de la méthode de validation donc il est énoncé clairement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p>La population à l'étude est explicitée, ce sont des résidents déments ainsi que l'observation des infirmières.</p> <p>Ce qu'ils recherchent c'est de pouvoir voir la différence dans la relation avant et après la formation à la méthode de validation proposée aux infirmières.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> </ul> <p>Le but est d'appuyer un peu plus l'efficacité ou l'inefficacité de cette méthode en reprenant ce qui a été réalisé et en l'améliorant.</p> <p>Ce projet cherche à démontrer si l'utilisation de cette méthode facilite la communication avec les résidents déments.</p> <p>On se base ensuite sur l'expérience vécue par les participants ainsi que sur l'expérience précédente qu'avaient certaines infirmières.</p> <p>Les croyances, les valeurs et les perceptions sont prises en compte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</li> </ul> <p>Ce n'est pas mis en avant dans l'article.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</li> </ul> <p>Non, ce n'est pas précisé dans l'article.</p>
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? la méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</li> </ul> <p>La population visée est les infirmières suivant la formation à la méthode de validation. L'échantillon est représenté par des résidents atteints de démence choisis pour l'expérience par les infirmières.</p> <p>Cela se passe dans 2 maisons de soins infirmiers. L'étude est faite avec 3 types de professionnels dans 2 maisons de soins infirmiers différentes. L'une des maisons a déjà une expérience concernant l'utilisation de la méthode de validation.</p> <p>Les participants à l'étude sont tous considérés comme des infirmières indépendamment de leur statut réel.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</li> </ul> <p>La méthode utilisée, est une forme d'entretien entre le soignant et le soigné plusieurs fois par semaine. Il y a ensuite une vidéo qui est produite pour que les professionnels puissent analyser la conversation et l'entretien.</p> <p>Pour le moment cela se passe sur 3 résidents pour chaque infirmière mais le but est d'ensuite avoir des ressources pour utiliser la méthode sur tous les résidents.</p> <p>Aucune précision concernant la base de statistiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> </ul> <p>Nous ne pensons pas que l'analyse se fait sur la base de statistiques car ils visent davantage la qualité que la quantité. Chaque infirmière devait choisir 3 patients et effectuer leur expérience sur ceux-ci. Il ne spécifie pas comment la taille de l'échantillon a été déterminée.</p>
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p>Les résidents avaient le droit de mettre fin à leur participation à tout moment sans donner de raison et la confidentialité était garantie tout au long de l'expérience, donc il y avait des moyens utilisés pour sauvegarder les droits des participants.</p> <p>Des informations écrites et orales ont été transmises aux soignants ainsi qu'aux résidents et à leurs proches.</p> <p>Les superviseurs étaient chargés de stopper l'entretien si les résidents étaient mal à l'aise.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul> <p>Le ressenti du résident était pris en considération donc les risques étaient minimisés et les bénéfices maximisés, tout a</p>

	été mis en place pour favoriser le positif de l'expérience.
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> </ul> <p>Au début, il y a peu de temps mais avec l'expérience et la pratique, les infirmières sont plus à l'aise avec cette méthode donc le temps se prolonge.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposées ?</li> </ul> <p>C'est une étude qualitative concernant la formation à la méthode de validation. Le devis choisi permet d'atteindre le but de l'étude, il favorise la qualité de la recherche.</p> <p>L'étude consiste à effectué une formation théorique et pratique concernant la méthode de validation, dirigé par un superviseur certifié dans la pratique de cette méthode (lignes directrices de l'Institut de formation de validation (2011).</p> <p>Les infirmières ont suivi 10 jours de formation théorique dispersée sur 1 ans et une formation pratique d'une durée de 6 mois entre les différents blocs de cours.</p> <p>La pratique et un examen écrit conduisent à une certification concernant la méthode de validation.</p> <p>La formation avait comme contenu : apprentissage d'information concernant la méthode de validation, le vieillissement normal et les démences.</p> <p>Il n'y a pas de précision concernant le temps exact passé auprès des résidents mais l'utilisation est de 2 à 3 fois par semaine au début de l'utilisation puis ensuite, elle s'utilise quotidiennement avec tous les résidents.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</li> </ul> <p>Oui.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (crédibilité, transférabilité, fiabilité et confirmabilité)</li> </ul> <p>Le critère de la crédibilité est mis en avant car le chercheur passe du temps sur le terrain et la collecte de données se fait à travers des entretiens, puis des entretiens vidéo et ensuite c'est analyser par des experts.</p> <p>la transférabilité est bonne car d'après les conclusions cela peut être utilisé dans d'autres contextes de soins.</p> <p>la fiabilité n'est pas prouvée car il y a un manque de preuve concernant l'efficacité ou l'inefficacité et les conclusions doivent être appuyées par un dispositif d'observations qui doit être mis en place plus tard.</p> <p>la confirmabilité : les données doivent encore être confirmée et vérifiée, il y a un manque de preuves scientifiques.</p>
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</li> </ul> <p>Chaque infirmière participante, choisi 3 résidents dans la pratique, effectue un recueil de donnée, une histoire de vie, crée un plan pour l'utilisation de cette méthode. Il n'y pas plus de description concernant les outils utilisés.</p> <p>Au début, elle pratique la méthode de validation détaillée seulement 2 à 3 fois par semaine, en prenant des notes sur ces conversations (réflexions). Après avoir acquis plus d'expérience concernant la méthode, les infirmières utilisent la méthode de validation quotidiennement avec tous les résidents et plus seulement ceux qui participaient à l'étude. Elle effectue également un enregistrement vidéo une fois par mois.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> </ul> <p>Il n'y a pas d'explications.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</li> </ul> <p>Il n'y a pas vraiment de description concernant un certain type d'outils utilisés, on ne sait donc pas si quelque chose a été créé pour les besoins de l'étude.</p>

<p>Conduite de la recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le processus de collecte de données/enregistrement est-il décrit clairement ?</li> </ul> <p>La collecte de données se faisait sur la base d'entretien, où le soignant prenait des notes afin d'ensuite pouvoir analyser le travail effectué.</p> <p>Un enregistrement vidéo était fait 1 fois par mois pour permettre une analyse faite par l'infirmière et le superviseur. Cet enregistrement est effectué afin de suivre la progression et d'avoir une synthèse complète.</p> <p>Il n'y pas de description supplémentaires en ce qui concerne le contenu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</li> </ul> <p>Comme chaque infirmière était superviser par une personne maitrisant la méthode de validation, nous pensons que nous pouvons considérer cela comme du personnel compétent.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</li> </ul> <p>L'étude comprend une intervention se basant sur de la théorie et compléter par de la pratique. Nous ne trouvons pas d'informations concernant l'application constante ou non de cette intervention. Nous savons seulement qu'elle était utilisée durant 1 année (temps entre le temps théorique et pratique).</p>
<p>Analyse des données</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</li> </ul> <p>Une analyse qualitative a été utilisée.</p> <p>Elle se fait sous forme d'enregistrement vidéo puis retranscrite afin d'avoir un aperçu de ce qui était dit par les infirmières.</p> <p>Une comparaison était effectuée entre les enregistrements pour voir les similitudes et les différences.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</li> </ul> <p>Nous pensons qu'avant de choisir les résidents, ils ont du réfléchir et donc nous supposons que les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats étaient pris en considération.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> </ul> <p>Les résultats sont compréhensibles, il y a même des extraits des entretiens effectués ainsi que du ressenti des infirmières avant et après l'intervention avec cette méthode.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> </ul> <p>Le thème fait ressortir la signification des données et le but de la méthode de la validation.</p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</li> </ul> <p>Les résultats sont présentés à l'aide de tableaux et bien décrit selon les thèmes et sous différents angles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> </ul> <p>Les modèles sont bien associés pour présenter le phénomène.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</li> </ul> <p>Chaque tableau est également expliqué sous forme de texte, ce qui peut aider à analyser les résultats. Un texte explicatif est présenté au début de la partie résultat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</li> </ul> <p>Les résultats reposent sur ce que les infirmières ont pensé de l'expérience et comment elles analysent l'utilisation de la méthode de validation.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</li> </ul> <p>Les résultats sont interprétés de manière générale par rapport à l'étude et au but recherché.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures?</li> </ul> <p>L'interprétation est conforme aux résultats trouvés précédemment. Il est vrai que la méthode de validation n'est pas prouvée scientifiquement par son efficacité mais ils essaient de l'utiliser.</p> <p>Il faut aussi trouver les bons résidents pour la mettre en pratique ce qui n'est pas toujours facile. L'utilisation de cette méthode peut se faire mais il faut toujours l'adapter en fonction de la personne. On ne peut pas la transférer uniquement comme cela, elle demande une adaptation en fonction des gens.</p> <p>Les conclusions découlent des résultats car de ceux-ci, les facilités et difficultés sont représentées.</p> <p>Ils ne parlent pas des limites de l'étude.</p> <p>Grâce à cette étude, on peut ressortir les avantages et les inconvénients de l'utilisation de cette méthode de la validation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</li> </ul> <p>Cette théorie peut être utilisée avec de nombreux résidents cependant cela demande une adaptation en fonction de chaque personne.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</li> </ul> <p>Grâce aux résultats, des conclusions concernant la méthode sont faites.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</li> </ul> <p>Cette méthode est transférable sur les résidents mais elle demande à l'infirmière de l'adapter en fonction du résident qu'elle a en face d'elle.</p>
--	--

<p>Conséquences recommandations</p>	<p>et</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</li> </ul> <p>Les conséquences des résultats sont que cette méthode permet de développer la capacité de communiquer et d'établir des relations personnelles avec les résidents atteints d'une démence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</li> </ul> <p>Selon les infirmières, l'utilisation de cette méthode pourrait faciliter la vie quotidienne dans les établissements de soins.</p> <p>Toutes ces améliorations permettent aux infirmières de gérer des situations de soins complexes.</p> <p>Ces conclusions doivent cependant encore être étudiés à l'aide d'un dispositif d'observation.</p> <p>Tout doit encore être prouvé scientifiquement, nous pensons que les données ne sont pas suffisantes pour permettre une conclusion appropriée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li> </ul> <p>Les données ne sont pas suffisamment riches et l'étude demande d'être approfondie afin d'avoir plus de preuves scientifiques.</p> <p>Les conclusions sont réalisées en fonction des données présentes mais celles-ci ne sont développées pour appuyer les conclusions.</p>
---	---



## Appendice J

Grille adaptée du Fortin N°4 : *Validation method training : nurses' experiences and ratings of work climat* (Söderlund & al., 2013a).

Eléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</li> </ul> <p>Oui, la méthode de Validation et les infirmières sont mises en avant et correspondent aux concepts clés de cette étude.</p>
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p>Oui, ces éléments apparaissent et sont clairs.</p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</li> </ul> <p>Il s'agit de former des infirmières à la méthode de Validation et d'étudier leurs expériences et ressentis tout en évaluant l'impact d'une formation d'une année sur le climat de travail de l'ensemble d'une équipe de soin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> </ul> <p>Oui, car d'après les auteurs, une recherche de ce type n'a jamais été effectuée auparavant, et permettra d'avoir des connaissances complémentaires concernant la méthode de Validation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul> <p>Oui, car les infirmières accompagnant des patients atteints de démence ont un risque élevé d'épuisement et de burnout. Les auteurs, en se basant sur d'autres recherches, postulent que l'amélioration de la communication dans les interactions avec les patients atteints de démence à un impact tant sur les patients que sur les soignants, en contribuant à une plus grande satisfaction dans leur travail.</p>

Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une recension a-t-elle été entreprise ?</li> </ul> <p>Oui. Les auteurs se basent sur d'autres recherches pour démontrer que les infirmières ont besoin de développer des compétences en communication pour accompagner les patients atteints de démence, car elles seraient à risque de développer un burnout, d'où l'importance de trouver des stratégies pour qu'elles puissent trouver une plus grande satisfaction dans leur travail. Il est également notifié que pour le moment, les résultats scientifiques sont insuffisants pour confirmer l'efficacité de la Validation, malgré les résultats positifs que démontrent plusieurs recherches.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</li> </ul> <p>Oui, les auteurs précisent qu'à leur connaissance, aucune recherche n'a recueilli les expériences des infirmières à travers l'utilisation de la méthode de Validation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</li> </ul> <p>Oui, l'étude présente des connaissances actuelles et solides concernant le problème à l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension présente t'elle des sources primaires ?</li> </ul> <p>Oui.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> </ul> <p>La Validation est expliquée brièvement, mais permet de comprendre ce qui la compose, et surtout sur quoi les auteurs ont mis l'accent durant cette formation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</li> </ul> <p>La précision du concept clé s'inscrit dans un cadre de référence qu'est la méthode de Validation de Naomi Feil. La Validation est clairement liée à l'étude, comme expliqué ci-dessus. De nombreux auteurs sont cités et représentent les bases sur lesquelles ils se sont appuyés pour effectuer leur étude. Les bases sont appropriées.</p>

<p>Buts et question de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> </ul> <p>Oui. Il s'agit d'explorer les expériences des infirmières participant à une formation à la Validation, mais aussi de pouvoir décrire le climat de travail dans l'équipe de soin, avant et après cette étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p>Une hypothèse de cette recherche c'est que la formation permet d'améliorer les compétences en communication des infirmières, ce qui les aide à mieux gérer les situations de soins complexes tout en améliorant la qualité de vie des résidents.</p> <p>La seconde hypothèse de recherche c'est que travailler au quotidien avec des patients atteints de démence peu avoir un impact sur le climat de travail.</p> <p>Les auteurs ne définissent pas la Validation, qui est tout de même le concept clé de la recherche, même si c'est la formation à la Validation qui est visée ici. Ils expliquent uniquement ce qu'inclue l'entraînement à la Validation. Autrement, ils donne une définition ce qu'est le climat de travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> </ul> <p>Oui, les hypothèses découlent de la recension des écrits et du but. Les auteurs mettent en avant le risque d'épuisement et de burnout des infirmières qui travaillent avec les patients atteints de démence. De plus, ils font référence à des études qui démontrent que la formation en communication joue un rôle positif pour les patients atteints de démence et les soignants.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</li> </ul> <p>Le climat de travail et ce que comprend une formation à la Validation sont définis dans l'introduction et représentent des variables de cette étude. Toutefois, nous pensons que les auteurs auraient pu définir la Validation qui est la technique de communication visée.</p>
--------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</li> </ul> <p>Les hypothèses de recherche se basent sur des études effectuées par d'autres auteurs par le passé.</p>
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? la méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</li> </ul> <p>Oui. Douze infirmières participent à la formation. Les auteurs utilisent « infirmières » pour désigner tous les professionnels de l'équipe de soins, comme les aide-infirmières par exemple. Les auteurs précisent la moyenne d'âge des participants, leur expérience dans les soins et leur sexe. Ils ont été recrutés suite à une séance d'information où le projet de formation a été proposé. Celles qui étaient intéressées se sont alors inscrites. En ce qui concerne les patients atteints de démence, ils ont été choisis par l'intermédiaire de deux outils : le <i>Resident Assessment Instrument/Minimum Data Set</i> (RAI/MDS) et le <i>Cognitive Performance Scale</i> (CPS). Au final, 23 patients formaient le groupe <i>case group</i> et 27 patients le <i>control group</i>. Ils ont été sélectionnés dans chacun des trois services du home pour ensuite être divisé en groupe de 8-9 résidents. L'âge moyen des résidents sélectionnés était de 86 ans et 83% d'entre eux étaient atteints d'une démence sévère à très sévère.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</li> </ul> <p>Les auteurs ont convoqué les infirmières à une séance d'information pour exposer le programme. Ils ont ensuite laissé les infirmières s'inscrire à cette formation si elles le souhaitaient. Il n'y a donc pas réellement de possibilité d'accroître l'échantillonnage. Cette méthode d'échantillonnage a toutefois permis de recruter une population d'infirmières volontaires qui démontraient son besoin de formation.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> </ul> <p>La taille du groupe d'infirmières a été déterminée en fonction du nombre d'infirmière voulant participer à cette formation.</p>
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p>Oui. Les infirmières et les résidents ont reçu des informations orales et écrites concernant le projet et ont été garanti de confidentialité dans la présentation des résultats. Ils ont également été informés qu'ils pourraient quitter le programme à tout moment avec aucune conséquence négative. Les infirmières ont également été formées à repérer des signes d'inconfort chez les patients et donc d'arrêter d'utiliser la méthode de Validation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul> <p>Oui, comme expliqué ci-dessus, les infirmières peuvent arrêter le programme à tout moment, et sont formées à reconnaître les signes d'inconfort chez les patients. Les infirmières sont en plus encadrées par des superviseurs qui peuvent les soutenir en cas de difficultés. Les risques sont donc minimisés et les bénéfices sont maximisés.</p>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</li> </ul> <p>Oui. Les auteurs ont mené des interviews avec les 12 infirmières participantes à la fin de leur année de formation pour en savoir plus sur leurs expériences et leurs ressentis. Les interviews ont été retranscrites par écrit par un autre professionnel. Les interviews ont été analysées en utilisant des outils qualitatifs (Patton 2002 ; Granheim &amp; Lundman, 2004). Le questionnaire <i>Creative Climate Questionnaire</i> a été distribués aux infirmières pour estimer comment était leur climat de travail avant et après le programme. De plus, durant cette période d'une année, les infirmières devaient se filmer durant leur travail et retranscrire par écrit leurs expériences. Les vidéos étaient reprises en grand groupe, ce qui leur permettait de réfléchir ensemble et de prendre en compte plusieurs points de vues pour améliorer leur pratique. Ces données ont également été prises en compte et ont été analysées par un superviseur. Cette manière de procéder a permis aux auteurs de recueillir les informations</p>

	<p>nécessaires et d'atteindre leur but.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</li> </ul> <p>Devis : méthode mixte. Oui, ce devis permet d'examiner les hypothèses. Les interviews et les questionnaires ont permis aux auteurs d'amener des réponses à leurs hypothèses.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Crédibilité – Transférabilité – Fiabilité – Confirmabilité)</li> </ul> <p>Crédibilité : Les auteurs détaillent leurs observations ce qui permet un meilleur contrôle de biais. Les données étaient retranscrites par un transcripateur professionnel, qui a permis d'avoir les récits exacts des patients. De plus, pour assurer la crédibilité, tous les auteurs ont participé à l'analyse des résultats et ont discutés pour trouver un consensus en cas de désaccord.</p> <p>Transférabilité : les conclusions tirées de l'analyse des résultats sont transférables à d'autres contextes identiques.</p> <p>Fiabilité : oui, les données nous semblent fiables car elles sont décrites dans les détails, ce qui nous permet également de bien comprendre comment ils s'y sont pris.</p> <p>Confirmabilité : les auteurs ont analysé les données ensemble, en discutant et en recherchant un consensus en cas de désaccord. Nous pensons que la neutralité a été respectée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> </ul> <p>L'étude a duré une année, mais certaines infirmières de l'étude disent qu'elles auraient encore besoin de supervision pour développer plus de compétences concernant la méthode de Validation, mais également pour implémenter la thérapie de la Validation dans la pratique, pour l'ensemble de l'équipe.</p>
--	--

Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</li> </ul> <p>Les outils de collectes de données sont cités, mais ils ne sont pas décrits dans les détails. Toutefois, les auteurs expliquent comment ils ont utilisé les informations récoltées et présentent quatre catégories et huit sous-catégories où ils ont pu classer les données, pour mesurer les variables.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> </ul> <p>Oui, les hypothèses de recherches ont été bien posées. Les auteurs y amènent des réponses par la suite.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</li> </ul> <p>Les auteurs citent les différents outils utilisés avec les noms d'auteurs qui s'y rattachent et développent leur manière personnelle de récolter et classer les données. Ils ne disent pas que cette procédure a été créée expressément pour cette étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</li> </ul> <p>Oui.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</li> </ul> <p>Oui, les auteurs ont mené des interviews avec les douze infirmières participantes à la fin de leur année de formation pour en savoir plus sur leurs expériences et leurs ressentis. Les interviews ont été retranscrites par un transcripteur professionnel. Les interviews ont été analysées en utilisant des outils qualitatifs (Patton 2002 ; Granaheim &amp; Lundman, 2004). Puis, le questionnaire <i>Creative Climate Questionnaire</i> a été distribués aux infirmières pour estimer comment était leur climat de travail avant et après le programme. De plus, durant cette période de une année, les infirmières devaient se filmer durant leur travail et retranscrire par écrit leurs expériences. Les auteurs nous décrivent ensuite comment ils ont classé toutes les informations recueillies en 4 catégories et 8 sous-catégories.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</li> </ul> <p>Le personnel semble compétent, de plus, ils ont fait venir un transcripteur professionnel pour rédiger le contenu des interviews entre l'expert et chaque infirmière.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</li> </ul> <p>Oui. On nous décrit chaque étape de l'intervention, avec les outils qui ont été utilisés et les intervenants externes ayant participé à l'étude.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</li> </ul> <p>Oui. Les interviews et les questionnaires ont été décrits. De plus, les auteurs expliquent l'outil qu'ils ont utilisé pour réaliser leur statistiques, à savoir <i>Microsoft Office Excel 2003</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</li> </ul> <p>Les facteurs susceptibles d'influencer les résultats ne sont pas décrits, du moins pas dans le chapitre de la méthode.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> </ul> <p>Il n'y a pas un résumé des résultats dans le chapitre de la méthode.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> </ul> <p>Oui, les résultats permettent d'amener des réponses aux variables de cette étude.</p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</li> </ul> <p>Les résultats sont adéquatement présentés par du texte divisé en plusieurs chapitres nous permettant de bien comprendre leurs conclusions. Les résultats sont ensuite exprimés dans un tableau.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> </ul> <p>Oui, nous pouvons bien nous représenter les résultats obtenus concernant le phénomène à l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</li> </ul> <p>Non.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</li> </ul> <p>Les résultats sont interprétés en fonction des quatre catégories et huit sous-catégories présentées dans la méthode en ce qui concerne les expériences et les ressentis des infirmières face à ce programme. Par rapport au climat de travail, les données ont été analysées en fonction du questionnaire <i>Creative Climate Questionnaire</i> avant et après le programme de formation. Ce dernier a été rempli par l'ensemble de l'équipe de soin. Ces éléments apportent des réponses aux hypothèses de recherches posées dans l'introduction.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</li> </ul> <p>D'après les auteurs, il n'y a pas eu d'autres chercheurs qui se sont penchés sur cette question.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</li> </ul> <p>Oui. Les conclusions sont mises en lien avec les résultats d'analyses et démontrent les réponses amenées concernant l'objectif qu'ils s'étaient fixés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</li> </ul> <p>Oui. Ils estiment que les résultats auraient été plus riches s'ils avaient fait des interviews à toute l'équipe de soin et non pas uniquement aux infirmières ayant suivi la formation.</p>

	<p>Ils ont également essayé d'être le plus objectif possible avec l'analyse des interviews, mais on comprend à travers leurs dires que des biais ne peuvent être exclus. Enfin, le questionnaire utilisé pourrait également être biaisé dans le sens où les répondants pourraient ne pas répondre d'une façon à 100% authentique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</li> </ul> <p>Oui. La transférabilité est présente selon les auteurs car ils ont rédigé une bonne description de leur raisonnement méthodologique dans cette étude.</p>
<p>Conséquences recommandations</p>	<p>et</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</li> </ul> <p>Les résultats de cette recherche montrent que le programme de formation sur la Validation a mis les infirmières sous pression, mais qu'elles en sont ressorties avec plus de bénéfices. En effet, elles ont développé des compétences en communication qui leur permettent de mieux gérer les situations de soins complexes. De plus, dans ces services, il est démontré que le climat de travail s'est amélioré, ce qui était l'autre objet de l'étude. Les résultats nous montrent également que l'implémentation d'une nouveauté nécessite une grande motivation de la part des participants et un cadre solide qui puisse faire office de ressource. Le cadre étant composé ici, des superviseurs, d'un groupe de travail et de l'institution permettant à l'étude d'avoir lieu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</li> </ul> <p>Oui. Comme les infirmières rapportent que la méthode de Validation est utile, les auteurs trouveraient intéressant d'aller plus loin et d'étudier l'impact de cette dernière dans les actions des infirmières au quotidien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li> </ul> <p>Oui.</p>

## Appendice K

Grille adaptée du Fortin N°5 : *Nurses' movements within and between various paths when improving their communication skills – An evaluation of validation method training* (Söderlund & al., 2013b)

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</li> </ul> <p>Oui, l'étude porte sur l'évaluation d'une formation à la méthode de Validation et en mettant en évidence les changements en terme de compétences communicatives. Ces éléments sont présents dans le titre.</p>
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p>Oui, le résumé comporte les buts et objectifs, la méthode, les résultats et une conclusion qui nous permettent de comprendre ce qui a été évalué.</p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</li> </ul> <p>Oui, les auteurs décrivent le but de leur étude. Il s'agit d'explorer toutes les modifications dans les compétences communicatives des infirmières qui s'occupent de patients atteints de démence, lorsqu'elles utilisent la méthode de Validation, en prenant appui sur les enregistrements vidéo des conversations patient-infirmière qui ont été effectuées lors d'une recherche précédente qui inclue une partie des auteurs de la recherche analysée ici. Les auteurs ont pris les premières vidéos et les dernières vidéos (1 an d'étude) pour mettre en avant les différences.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> </ul> <p>Oui. A l'heure actuelle, il n'y a pas suffisamment de preuves pour dire que la Validation ait un impact positif sur les patients atteints de démence. Par conséquent, toutes les recherches complémentaires étoffent les connaissances que nous avons à ce sujet.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul> <p>Oui, car les infirmières sont souvent en difficulté face aux patients atteints de démence, ce qui entraîne une prise en soin de basse qualité. Pouvoir certifier que la Validation ait un impact sur les patients atteints de démence pourraient apporter un outil intéressant aux infirmières.</p> <p>Les auteurs postulent, en se basant sur d'autres recherches également, que d'avoir des compétences en communication avec les patients atteints de démence améliore la qualité de soins, ce qui est bénéfique pour les soignants et les patients. Le développement de compétences en communication est donc d'une grande importance.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une recension a-t-elle été entreprise ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</li> </ul> <p>Oui. Ils citent plusieurs recherches et font une synthèse en fonction d'une revue de Cochrane (Neal &amp; Briggs, 2003) qui postule qu'il n'y a pas assez de preuve pour dire que la thérapie de la validation est efficace.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</li> </ul> <p>Les auteurs reprennent des connaissances qui datent de plusieurs années, mais comme l'efficacité de la Validation n'a pas été très développée dans les dernières années, elles représentent une base solide pour l'étude.</p> <p>Oui, les auteurs présentent l'état actuel des connaissances, à savoir qu'il n'y a pas suffisamment d'évidence concernant les effets de la méthode de Validation, mais ils mettent en avant plusieurs recherches qui montrent un effet positif concernant la Validation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension présente-t-elle des sources primaires ?</li> </ul> <p>Oui.</p>

Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> </ul> <p>Oui, la Validation est définie, ce qui est le concept principal de cette étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</li> </ul> <p>La validation est définie en s'appuyant sur un article de Naomi Feil (2002). Il n'y a pas de cadre de référence. Les bases théoriques sont référencées. La méthode sous-jacente n'est pas présente dans l'introduction.</p>
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> </ul> <p>Oui, les auteurs décrivent le but de leur étude. Il s'agit d'explorer toutes les modifications dans les compétences communicatives des infirmières qui s'occupent de résidents atteints de démence, lorsqu'elles utilisent la méthode de Validation, en prenant appui sur les enregistrements vidéo des conversations patient-infirmière.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p>Oui, les auteurs pensent que l'analyse des enregistrements vidéo des infirmières qui ont suivi l'entraînement à la méthode de Validation pourrait fournir des informations supplémentaires concernant les améliorations exprimées par les infirmières en terme de compétences communicatives.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> </ul> <p>Oui, la question de recherche découle de la recension des écrits et du but. En ce qui concerne la prise en compte des participants, elle parle uniquement les améliorations exprimées par les infirmières dans les études précédentes en terme de compétences communicatives.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</li> </ul> <p>La variable de cette étude c'est la Validation, et elle est clairement précisée dans ce chapitre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</li> </ul> <p>La question s'appuie sur la méthode de recherche sous-jacente, à savoir les enregistrements vidéo qui ont été effectués dans une recherche précédente</p>
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? la méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</li> </ul> <p>Oui, il s'agit des patients atteints de démence. La description de l'échantillon est précise : 11 patients (9 femmes et 2 hommes) avec un moyenne d'âge de 85.5 ans (77-94). Ils avaient une démence de modérée à très sévère.</p> <p>Huit infirmières ont participé au programme, avec une moyenne d'âge de 49.5 ans (33-63) avec en moyenne 16.5 ans (1-36) d'expérience dans les soins et 6.5 ans (1-36) dans le cadre des démences.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</li> </ul> <p>Non, l'auteur ne décrit pas des moyens pour accroître la représentativité de l'échantillon. La méthode d'échantillonnage permet de recruter des patients atteints de démence et donc d'atteindre les objectifs visés. Aucune justification statistique n'est évoquée.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> </ul> <p>La manière dont la taille de l'échantillon a été déterminée n'est pas expliquée dans cet article. Pour cela, il faut aller voir l'article qui précède celui-ci (Söderlund &amp; al., 2013a) qui fait partie des articles que nous avons sélectionnés pour réaliser notre Travail de Bachelor.</p>
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p>Lors de cette étude, les auteurs ont dû utiliser les enregistrements vidéo pour pouvoir tirer leurs conclusions. De ce fait, il y avait un risque que les participants (infirmières et patients) soient violés dans leur intégrité.</p> <p>Les patients atteints démences ont donné leur consentement avant que l'étude ne débute, mais le risque d'oubli de cet accord est non négligeable. Pour cette raison, les infirmières ont été formées à obtenir l'accord des résidents avant chaque interaction filmée et à arrêter l'exercice en cas de signes d'inconforts.</p> <p>Les infirmières et les patients ont reçu des informations orales et écrites concernant l'étude. Ils ont également été informés de la possibilité d'arrêter de participer à cette étude sans avoir besoin de se justifier tout en étant garanti de confidentialité.</p> <p>A la fin de l'étude, les infirmières pouvaient reprendre leurs enregistrements vidéo si elles ne voulaient pas qu'ils soient utilisés. Les enregistrements vidéo ont été stockés dans un compartiment fermé à clef et n'ont été montrés qu'aux personnes ayant participé à l'étude. Le <i>Regional Ethical Review Board</i> a approuvé l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul> <p>Oui, comme décrit dans les détails ci-dessus.</p>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</li> </ul> <p>Devis : recherche qualitative. Oui, l'analyse des enregistrements vidéo permettra sans</p>

	<p>aucun doute de mettre en avant les différences en terme de compétences relationnelles au début et à la fin de l'étude chez les infirmières. Les enregistrements vidéos ont été analysés selon le modèle de Collier et Collier (1986) et nous pouvons dire qu'il est conciliable avec la méthode de recherche.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Crédibilité – Applicabilité – Consistance – Neutralité)</li> </ul> <p>Crédibilité : un modèle a été utilisé pour analyser les données, ce qui donne une certaine structure et crédibilité à l'étude. Ils se sont assurés que tous les auteurs puissent visionner les vidéos, et ont favorisé la discussion pour s'assurer que les données le plus pertinentes puissent être mises en évidence.</p> <p>Applicabilité : les conclusions peuvent être appliquées à d'autres contextes identiques.</p> <p>Fiabilité : les données se basent sur l'interprétation de plusieurs auteurs, mais un consensus a toujours été trouvé pour assurer la plus grande fiabilité des résultats. Cependant, d'autres chercheurs auraient pu trouver des résultats différents. Toutefois, nous pensons que c'est la limite des études qualitatives où les résultats ont de toute façon une partie de subjectivité.</p> <p>Confirmabilité : les auteurs ont réellement essayé d'être le plus objectifs possible et présentent un paragraphe dans leur étude pour insister sur le fait qu'ils ont mis des choses en place pour être le plus neutre possible.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> </ul> <p>La formation à la méthode de Validation a duré une année. Durant cette année, il y a eu 10 jours de formation théorique et une supervision avec un expert une fois par mois. Les infirmières étaient amenées à s'entraîner deux à trois fois par semaine à la méthode de Validation. Les</p>
--	--



	interactions avec les patients étaient enregistrées une fois par mois durant les cinq derniers mois. La vidéo était ensuite vue par l'expert qui leur donnait des feedbacks pour qu'elles puissent s'améliorer.
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</li> </ul> <p>Il n'y a pas d'outils de mesure dans cette étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> </ul> <p>La question de recherche n'est pas clairement posée, on la devine dans le texte car elle est liée au but de l'étude. Par la suite, les auteurs ressortent trois étapes où ils expliquent comment ils ont analysé les données, ce qui leur permet de répondre à leur question de recherche citée plus haut dans la grille.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</li> </ul> <p>Pour analyser les enregistrements vidéo, les auteurs se sont basés sur un modèle d'analyse de données visuelles décrit par Collier et Collier (1986).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</li> </ul> <p>Oui. Les auteurs se basent sur Collier et Collier (1986), ce qui leur donne une marche à suivre qui est cohérente.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</li> </ul> <p>Le processus d'enregistrement des conversations entre l'infirmière et le patient est clairement décrit. Il avait lieu une fois par mois durant les cinq derniers mois. C'est l'infirmière qui enregistrerait les interactions avec le patient dont elle s'occupait. Au début, les enregistrements vidéo duraient 3 à 14 minutes, alors qu'à la fin elles duraient 5 à 36 minutes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</li> </ul> <p>Oui, les auteurs ont fait appel à un superviseur certifié faisant partie de la <i>Validation Training Institute</i>. De plus, lors</p>

	<p>de l'analyse des données, ils ont pu compter sur la présence de deux personnes ayant une grande expérience dans la méthode de Validation. Pour assurer la fiabilité des résultats, tous les auteurs, en plus du superviseur, ont visionné les vidéos, et ont continué les discussions pour minimiser au maximum les biais. Ils ont voulu identifier la moindre contradiction.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</li> </ul> <p>Cette étude consiste en l'analyse d'enregistrements vidéo, il n'y a donc pas réellement d'intervention. La démarche d'enregistrement a été décrite plus haut.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</li> </ul> <p>Oui, les auteurs décrivent les trois étapes du modèle de Collier et Collier (1986), qui leur a permis l'analyse des données recueillies.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</li> </ul> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats ne sont pas clairement définis, mais comme décrit plus haut, les auteurs mettent en place des actions pour assurer la fiabilité des résultats obtenus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> </ul> <p>Des résultats compréhensibles mais très brefs sont amenés dans le chapitre « méthode ».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> </ul> <p>Oui, les infirmières reçoivent des feedbacks qui démontrent une amélioration dans leur manière de communiquer avec les patients atteints de démence, mais aussi dans l'utilisation de techniques de communication spécifiques à la méthode de Validation.</p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</li> </ul> <p>Oui, les résultats sont représentés dans un tableau.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> </ul> <p>Le tableau nous permet de visualiser les trois patterns qui sont ressortis de l'analyse des données visuelles, dans lesquels se trouvent les infirmières ayant participé à l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</li> </ul> <p>Oui. Les auteurs présentent comme résultat un pattern principal : <i>Nurses' movements within and between various paths when improving their communication skills</i>. De ce pattern, trois sous patterns ont été déterminés.</p> <p>1. <i>From controlling communication towards developing attentiveness in communication :</i></p> <p>A la fin de l'étude, l'infirmière a démontré une amélioration au niveau de la communication et a généralement montré plus d'attention à ce que les patients disaient. Cependant, il semblerait que les techniques de communication de la Validation n'ont pas été complètement intériorisées et que dans certaines situations, elle reprenait la même communication qu'au début du programme.</p> <p>2. <i>From ambiguous communication towards developing coherence in communication :</i></p> <p>A la fin de l'étude, les patients semblaient plus attentifs à ce que les infirmières disaient de part une meilleure communication non-verbale de ces dernières. Ceci a favorisé une communication plus cohérente et plus riche. Les auteurs font l'hypothèse que les résidents en question étaient plus réceptifs à la communication non verbale.</p> <p>3. <i>From being open and attentive towards having a refined attuned communication :</i></p> <p>Les infirmières qui se trouvaient dans ce pattern ont pu développer et intérioriser des connaissances qui leur donnent la possibilité d'utiliser des techniques de Validation avec aisance.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</li> </ul> <p>Les auteurs ont analysé les résultats avec deux personnes qui ont une grande expérience concernant la méthode de Validation.</p>
--	--

DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</li> </ul> <p>Les résultats répondent à la question de recherche. Cet article ne possède pas un cadre de recherche spécifique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures?</li> </ul> <p>Oui, ils concordent avec les ressentis des infirmières qui avaient été recueillis dans l'étude précédente celle-ci (Söderlund, Norberg &amp; Hansebo, 2013a). De plus, les auteurs rapportent qu'aucune autre étude de ce type n'avait été effectuée par le passé à leur connaissance.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</li> </ul> <p>Oui, les résultats et les conclusions sont liées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</li> </ul> <p>Les limites de l'étude n'ont pas été définies. Les auteurs font juste des hypothèses sur la raison pour laquelle plusieurs patterns ont vu le jour au sein des infirmières qui ont participé à l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</li> </ul> <p>Oui, les conclusions rappellent que toutes les infirmières ont développé des compétences en communication, mais à différents niveaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</li> </ul> <p>Non.</p>
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</li> </ul> <p>Cette étude démontre que l'entraînement à la Validation a eu un impact positif dans la relation infirmier-patient, comme les infirmières l'ont exprimées elles-mêmes dans la</p>

	<p>recherche précédente. On pourrait également dire que cette recherche donne une certaine positivité à la méthode de Validation alors que pour le moment, on considère qu'il n'y a pas assez d'évidence pour dire objectivement qu'elle fonctionne chez les patients atteints de démence.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</li></ul> <p>Les auteurs rapportent qu'il faudrait effectuer d'autres études concernant la formation à la Validation ou à d'autres techniques de communication pour atteindre des résultats similaires.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li></ul> <p>Oui.</p>
--	---

## Appendice L

Grille adaptée du Fortin N°6 : *Conditions, components and outcomes of Integrative Validation Therapy in a long term care facility for people with dementia. A qualitative evaluation study* (Erdmann & Schnepf, 2014).

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser.
Titre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</li> </ul> <p>Le titre précise bien certains concepts de notre question, l'étude est effectuée sur des personnes âgées atteintes de démence qui se trouvent dans un établissement de soins de longue durée ainsi qu'une présentation de l'utilisation de la thérapie intégrative de la validation.</p>
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p>Le résumé présente le problème, l'utilisation de la thérapie intégrative de la validation et les résultats qui ressortent de cette thérapie par rapport aux ressentis des professionnels et des résidents.</p> <p>C'est une modification de la thérapie de la validation de Feil, qui demande une attitude spécifique.</p> <p>En général, ce qui ressort de cette étude c'est une note positive autant pour les professionnels que pour les résidents.</p> <p>L'application de cette thérapie intégrative a permis de voir une amélioration en ce qui concerne l'agitation des résidents et leur consommation de benzodiazépines/neuroleptiques qui a nettement diminuée.</p> <p>L'utilisation de cette méthode aide aussi beaucoup les résidents dans leur transition de vie (liée à la maladie). Elle permet de les aider dans leur détresse émotionnelle et elle soutient le soin centré sur le patient (ses besoins).</p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</li> </ul> <p>Le problème à l'étude est formulé, le but est d'étudier l'utilisation de la thérapie intégrative de la validation sur des personnes âgées atteintes de démences.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> </ul> <p>Le problème est approprié dans le contexte des connaissances actuelles car cette méthode est utilisé sur des personnes démentes et qu'il y a en a de plus en plus de personnes concernées dans la population. Les connaissances actuelles sont présentes, cette recherche est utile pour appuyer cela.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul> <p>Le problème peut avoir une signification particulière pour la discipline car il y a de plus en plus de personnes atteintes de démence et donc cette thérapie pourrait être un moyen d'aider les soignants dans la prise en soins des patients de tous les jours.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une recension a-t-elle été entreprise ?</li> </ul> <p>L'article se base sur ce que Naomi Feil a apporté avec sa méthode de Validation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</li> </ul> <p>Non.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</li> </ul> <p>C'est une modification de la thérapie de la validation développée par Feil. Il y a des différences et des similitudes entre ces 2 approches. L'attitude de respect est à la base de ces méthodes.</p> <p>Cette méthode suit l'approche médicale en appuyant le fait que la démence est juste une maladie organique du cerveau. Elle va ensuite utiliser des techniques de validation spécifique à cette thérapie intégrative (percevoir les sentiments, valider les sentiments, généraliser les sentiments, valider la personne).</p> <p>La méthode intégrative est plus jeune et moins connu mais commence à se développer dans de nombreux pays. Il n'y a pas encore de recherches concernant cette méthode particulière.</p>

	<p>Dans cet article, ils analysent plutôt l'utilisation de la thérapie de la validation de Feil sur des personnes âgées atteintes de démence vivant dans un établissement de soins de longue durée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension présente t'elle des sources primaires ?</li> </ul> <p>Cette thérapie intégrative se base sur la thérapie de la validation de Feil qui est une source primaire. L'étude nous parle aussi de cette méthode reprise par Richard et amélioré par rapport à la méthode amenée par Feil.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> </ul> <p>Les concepts de la validation et des patients atteints de démence sont mis en évidence.</p> <p>L'étude ne précise pas l'âge exact des patients interrogés dans l'étude mais comme c'est dans une maison de soins de longue durée et que ce sont des patients atteints de démence nous pouvons faire l'hypothèse que cela concerne une population âgée de plus de 65 ans.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</li> </ul> <p>Le but de l'étude est de voir l'utilisation et l'efficacité de la méthode de validation et pouvoir ressortir autant les choses positives que négatives pour améliorer la pratique.</p>
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> </ul> <p>Le but de la recherche est d'observer l'utilisation de la thérapie de la validation sur des personnes âgées atteintes de démence vivant dans un établissement de soins de longue durée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p>Oui.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> </ul> <p>Il se demande comment est évalué la thérapie intégrative de la validation par les professionnels et les résidents.</p> <p>Pour cela, la recherche va s'appuyer sur les connaissances que l'on a concernant les études de Feil et de Richard, et elle va s'appuyer sur cette théorie.</p> <p>Elle va s'appuyer sur les ressentis du patient.</p> <p>Les objectifs sont : de réaliser une étude sur la façon dont la thérapie intégrative est pratiquée, de générer des hypothèses sur les effets de la thérapie sur les personnes atteintes de démences, leurs proches et les infirmières et également d'explorer comment cette thérapie est acceptée par les infirmières et les proches des personnes atteintes de démence.</p> <p>Les croyances, valeurs et perceptions sont respectées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</li> </ul> <p>Pas de précisions concernant cela.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</li> </ul> <p>Cela s'appuie sur des méthodes déjà présentes et utilisées auparavant.</p>
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</li> </ul> <p>La méthode peut s'utiliser sur de nombreuses personnes. Elle est justifiée sur la base de statistiques mais il n'y a pas de précisions réelles.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> </ul> <p>Ils ont pris un échantillon de 61 personnes, ce sont tous les résidents de l'établissement. Ils n'ont pas choisi de résidents précis, ils ont pris toute la population résidente dans l'établissement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? la méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</li> </ul> <p>Ils ont utilisé la méthode qualitative de collecte de données.</p> <p>L'étude a été réalisée dans une maison de soins infirmiers spécialisés sur des patients atteints de démence (61 personnes), aucune précision de la moyenne d'âge des patients.</p> <p>Les patients sont divisés en 4 groupes : 1 groupe de 30 personnes sans problèmes comportementaux, 2 groupes de 12 personnes souffrant de troubles du comportement et 1 groupe de 7 personnes qui sont dans la dernière étape de la démence (immobiles, ne parle plus et ont besoin d'un environnement calme et attentionné).</p>
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> <li>• L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul> <p>Tous les participants ont reçu un dépliant d'informations décrivant l'étude. Ils ont également offert aux participants la possibilité de poser des questions personnelles. Un consentement éclairé écrit a été obtenu de tous les participants.</p>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposées ?</li> </ul> <p>C'est une étude d'évaluation qualitative.</p> <p>Pour améliorer la sensibilité théorique, en plus de 2 interviews d'experts (l'auteur de la méthode Richard et un formateur de la méthode de validation de Feil), une revue de littérature fut effectuée.</p>

	<p>Ils ont également utilisé, en plus des entrevues, l'observation des participants à travers les interactions entre les praticiens et les résidents durant la journée.</p> <p>Ils ont ensuite fait une analyse qualitative des contenus des entrevues à travers des discussions de groupe.</p> <p>Le chercheur principal a participé à un cours de formation de 2 jours pour les praticiens de la thérapie intégrative de la validation.</p> <p>Puis 17 interviews d'experts fut effectuées avec des individus de 4 groupes d'intervenants qui travaillent avec ou sont liés à des résidents de la maison de soins infirmiers.</p> <p>4 groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2 infirmières qui enseignent cette thérapie dans cette maison de soins infirmiers et qui ont aussi été formatrices.</li> <li>○ 7 pratiquants de la thérapie de la maison de soins infirmiers.</li> <li>○ 7 proches des résidents de la maison de soins infirmiers.</li> <li>○ 1 médecin qui est impliqué dans le traitement médical des résidents.</li> </ul> <p>Ils ont introduit le médecin dans la recherche car ils ont remarqués que cette thérapie avait une influence sur l'utilisation de benzodiazépines et de neuroleptiques, le point de vue du médecin à donc de l'intérêt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (crédibilité, transférabilité, fiabilité, confirmabilité)</li> </ul> <p>Crédibilité : oui l'observation est continue car elle se fait durant la journée grâce aux interactions des résidents, puis des discussions de groupes se font pour discuter des entrevues, il y a des experts qui sont là pour guider les soignants.</p> <p>Transférabilité : les descriptions sont expliquées à travers des parties de dialogues qui ont été fait entre les soignants et les résidents. C'est relativement dense comme description. Cette méthode est transférable sur plusieurs résidents.</p> <p>Fiabilité : les résultats ne sont pas prouvés scientifiquement.</p>
--	--

	<p>Confirmabilité : il y a un lien entre les données, les résultats et l'interprétation de ceux-ci.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> </ul> <p>Oui, la méthode est appropriée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> </ul> <p>Il n'y a pas de précision concernant le temps, mais il se compte grâce aux interactions durant la journée entre les infirmières et les résidents.</p>
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</li> </ul> <p>Ils utilisent un guide d'entretien, des observations ainsi que des discussions de groupes. Le guide d'entretien est utilisé comme une liste de contrôle pour s'assurer que toutes les questions pertinentes sont posées avant la fin de l'entrevue.</p> <p>L'interview se fait en 3 stratégies :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. l'enquêteur établit sa compréhension en reflétant la narration dans ses propres mots.</li> <li>2. Il pose des questions de clarification</li> <li>3. Il se confronte aux contradictions, sujets ou incohérences inexplicables.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> </ul> <p>Aucune précision concernant cela décrite dans l'article.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</li> </ul> <p>On ne sait pas si le guide d'entretien a été importé ou créé pour les besoins de l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</li> </ul> <p>Oui.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</li> </ul> <p>Il récolte les données à travers des entretiens et un guide d'entretien, des observations ainsi que des discussions de</p>

	<p>groupes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</li> </ul> <p>Il y avait des interviews d'experts et les praticiens ont eu des jours de formation concernant la méthode intégrative de la validation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</li> </ul> <p>L'intervention n'est pas décrite clairement, l'article nous transmet juste la manière dont cela c'est fait. Il y a des formateurs aussi qui sont présents durant l'étude.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</li> </ul> <p>Les entrevues individuelles et la discussion de groupe finale ont été enregistrées et transcrites mot à mot.</p> <p>Les données d'observation ont été enregistrées par écrit pendant les observations.</p> <p>Un rapport a été écrit durant la discussion de groupe dans la maison de soins infirmiers.</p> <p>Les données ont été analysées en utilisant une analyse qualitative de contenu et un logiciel spécial.</p> <p>Les données ont été interprétés en se référant à 2 théories : la théorie de la transition (Meleis, 2010) et la théorie des soins centrés sur la personne (Kitwood, 2012).</p> <p>Les résultats des entrevues et observations qualitatives d'experts ont été présentés et validés avec les participants.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</li> </ul> <p>Chaque analyse est faite de façon unique en fonction du résident.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> </ul> <p>Le résumé décrit les résultats et il est compréhensible. Il y a des extraits des observations et des interviews des infirmières et des résidents.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> </ul> <p>Aucune précision dans l'article.</p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</li> </ul> <p>Les résultats sont présentés à l'aide d'extraits d'interviews et d'observations effectués. Il n'y a pas de graphiques ou de tableaux pour les résultats.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> </ul> <p>Aucune précision concernant cela.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</li> </ul> <p>Ils insistent beaucoup sur l'importance des attitudes que doit avoir le praticien envers les résidents (empathie, congruence, appréciation inconditionnelle, authenticité, patience, respect).</p> <p>Un texte explicatif et détaillé des résultats est présent dans le paragraphe des résultats.</p> <p>Il est difficile de se centrer sur le verbal et le non-verbal, par rapport au contexte et à la technique choisie pour analyser, ils n'ont pas pu tout détecter.</p> <p>Il y avait également des réunions afin de discuter de certains cas quand la thérapie intégrative ne fonctionnait pas, c'était utile afin de trouver une solution entre plusieurs personnes.</p> <p>Les réunions sont aussi utiles afin de pratiquer les techniques de validation. Ils évaluent aussi l'application de cette thérapie grâce aux interactions en observant les réactions des résidents.</p> <p>Les participants signalent qu'il y a toujours un risque de ne pas percevoir et de valider un sentiment, que le résident n'a pas, ou de percevoir et de valider une mauvaise motivation.</p> <p>Les résultats des participants concernant la thérapie intégrative peuvent se résumer comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Une expérience de confiance, appartenance, attachement, respect, bien-être et joie</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Perception de sa propre identité</li> <li>○ Sentiment que qqn comprend sa situation et que c'est l'occasion d'avoir du réconfort.</li> <li>○ Moins d'agitation et d'agressivité</li> <li>○ Réduction de la consommation de benzodiazépines et neuroleptiques.</li> </ul> <p>Le but de l'utilisation de cette thérapie est de promouvoir l'identité de soi et le sentiment d'appartenance. Il y a une perte de l'identité à cause de la progression de la maladie et que c'est inévitable mais avec la thérapie et durant la rencontre, l'identité est restaurée ainsi c'est un moment précieux car cela renforce l'estime de soi.</p> <p>Ils estiment qu'avec la thérapie intégrative ils arrivent à construire une relation de confiance avec la personne. Cette thérapie permet une meilleure intégration de la personne atteinte de démence. Les participants sont convaincus que les personnes atteintes de démence sentent que qqn comprend leur situation.</p> <p>Ce qui ressort le plus dans les résultats c'est que l'utilisation de la thérapie intégrative diminue considérablement l'agitation des résidents et par conséquent la consommation de benzodiazépines ou neuroleptiques.</p> <p>Les employés et proches des résidents bénéficient également d'effets positifs concernant cette mise en pratique. Les proches estiment que grâce à cette thérapie ils remarquent qu'il y a une bonne prise en charge de leurs parents.</p> <p>Pour les employés, il ressort une diminution du stress psychologique, une amélioration de la communication avec les collègues et une satisfaction générale des employés. Ils trouvent cette thérapie très utile et cela rend la vie quotidienne plus facile. Ils pensent que sans ça les résidents auraient beaucoup plus besoin de traitements sédatifs.</p> <p>Le contexte institutionnel est aussi important. Tous les employés ont la possibilité de participer à un cours concernant la thérapie ce qui permet d'avoir des connaissances de base. Les employés sont soutenus et valorisés par la direction et l'infirmière cheffe, ce qui amène à un climat de travail agréable.</p> <p>Le degré de tolérance est subjectif face à ces personnes atteintes de démence, ce qui n'est pas toujours facile pour les proches.</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</li> </ul> <p>Les résultats des entrevues et observations qualitatives d'experts ont été présentés et validés avec les participants.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</li> </ul> <p>Ils sont interprétés en fonction de ce qui était recherché et en fonction de ce qu'ils voulait observé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures?</li> </ul> <p>Il n'y a pas de précision à ce sujet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</li> </ul> <p>L'interprétation se fait en fonction des résultats d'analyses.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</li> </ul> <p>Nous savons qu'à travers ses résultats nous devons également tenir compte des changements et pertes que doivent faire face les personnes atteintes de démence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</li> </ul> <p>Il y a une description des attitudes demandées pour les praticiens ainsi qu'une explication détaillée concernant ces attitudes avec un exemple observé durant les entrevues.</p> <p>Nos résultats fournissent un argument fort pour l'hypothèse que IVA est une intervention infirmière bénéfique en aidant à faciliter la transition des personnes atteintes de démence.</p> <p>Les résultats soulignent l'hypothèse que l'utilisation de cette méthode réduit l'agitation et par conséquent, l'utilisation des benzodiazépines et des neuroleptiques qui sont liés au fait qu'avec la thérapie intégrative, les besoins psychologiques des personnes atteintes de démence peuvent être satisfaits.</p> <p>Cette thérapie satisfait les besoins spécifiques des personnes atteintes de démence comme le confort,</p>



	<p>l'attachement, l'inclusion et l'identité, qui sont centrés sur la personne et dont la thérapie va avoir une influence sur l'agitation.</p> <p>Ils recommandent aux soignants de s'intéresser en détails à l'histoire de vie des patients ainsi que d'être plus attentif au soi des patients qui renseignent sur l'identité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</li> </ul> <p>Ils n'abordent pas le sujet du caractère transférable. Cependant elle s'applique sur tous les patients tout en l'adaptant à chaque individu personnellement.</p>
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</li> <li>• L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</li> </ul> <p>Les résultats d'une étude ne peuvent être généralisés, il y a des variables institutionnelles et politiques qui peuvent les influencer. C'est pour cette raison qu'il n'y a pas qu'un seul résultat juste ou faux mais que l'étude peut être différente suivant les établissements. Chaque résultat se fait en fonction des variables.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li> </ul> <p>Les données ne sont pas suffisamment riche et devrait être approfondies grâce à des vidéos et des analyses plus détaillées.</p>

## Appendice M

Grille adaptée du Fortin N°7: *Systematic Review of Psychological Approaches to the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia* (Linvingston & al., 2005).

Eléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser.
Titre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</li> </ul> <p>Le titre ne précise pas les concepts clés que nous recherchons mais il s'intéresse aux approches psychologiques (activités et thérapie) concernant la gestion des symptômes neuropsychiatriques de la démence.</p>
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p>Les 4 items sont présents dans le résumé, l'objectif de l'étude, sa méthode, les résultats ainsi que la conclusion de l'étude. Ils expliquent clairement ce qui sera présenté dans l'étude.</p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</li> </ul> <p>Ils ont examiné les effets des interventions (activités et thérapies) en termes de symptômes neuropsychiatriques et les résultats connexes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> </ul> <p>Le problème est pertinent, car nous avons seulement quelques connaissances par rapport aux approches psychologiques sans vraiment avoir développer ce sujet. Pourtant de nombreux soignants sont confrontés à des patients déments.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul> <p>Nous pensons que le problème est pertinent car il y a de plus en plus de personnes atteintes de démence. Il y a de nombreux patients qui se retrouvent institutionnalisés à cause d'un problème de démence.</p>

	<p>Les symptômes neuropsychiatrique sont un fardeau pour les aidants, et provoquent une diminution de la qualité de vie des patients qui souffrent de démence.</p> <p>Comme c'est souvent un fardeau pour l'aidant de travailler avec les personnes atteintes de démences, le problème ressort aussi pour les soignants.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une recension a-t-elle été entreprise ?</li> </ul> <p>Ils ont recherché des données électroniques dans les bases de données depuis juillet 2003 et se sont appuyé sur la bibliothèque Cochrane. Ils ont aussi recherché des contenus de 3 journaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</li> </ul> <p>C'est une revue systématique des approches réalisées et études entreprises jusqu'à l'année de parution de cette étude en 2005.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</li> </ul> <p>Les études analysées sont des bases solides car ce sont les résultats de toutes les analyses entreprises jusqu'au moment de la publication de la revue.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension présente t-elle des sources primaires ?</li> </ul> <p>Pas de citations à ce sujet.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> </ul> <p>Le concept mis en avant dans cette revue est celui de la démence qui est la base de l'étude. Il est décrit et toutes les thérapies étudiées se basent sur des patients déments.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</li> </ul> <p>Les termes utilisés pour la recherche sont démences et interventions individuelles.</p>

	<p>Ils ont inclus des études avec des mesures quantitatives des résultats qui étaient soit des mesures directes, soit indirectes de symptômes neuropsychiatriques (ex : coûts des soins, qualité de vie, institutionnalisation et diminution du traitement médicamenteux).</p> <p>L'aromathérapie, l'homéopathie, l'ergothérapie et la luminothérapie ont été exclus de l'étude.</p>
<p>Buts et question de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> </ul> <p>Le but de l'étude est de répertorier toutes les thérapies effectuées avec des patients déments et ainsi de noter leur niveau de preuves.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p>La population à l'étude est énoncée, il s'agit d'étudier les symptômes neuropsychiatriques influant les personnes atteintes de démence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> </ul> <p>Ils analysent les études déjà réalisées concernant l'efficacité des thérapies ou activités faites par les soignants face à des patients atteints de démence.</p> <p>Cela se base sur l'expérience des participants (soignants et patients). Il n'y a pas de précisions concernant les croyances, les valeurs ou les perceptions.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</li> </ul> <p>Aucune information à ce sujet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</li> </ul> <p>Il n'y a aucun cadre théorique précisé dans cette étude.</p>

METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? la méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</li> </ul> <p>Il n'y a pas de précisions concernant la population visée car cela reprend plusieurs études réalisées sur des patients atteints de démence et de l'efficacité des thérapies et activités sur les symptômes neuropsychiatriques.</p> <p>L'échantillon n'est pas décrit suffisamment, la méthode de recrutement n'est pas précisée.</p> <p>La population n'est pas définie précisément mais ils se sont appuyés sur des recherches faites sur des patients atteints de démence qui ont ou peuvent avoir des symptômes neuropsychiatriques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</li> </ul> <p>Cela se base sur des études effectuées auparavant et sur les niveaux de preuves de ces études.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> </ul> <p>Aucune information à ce sujet.</p>
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p>On ne sait pas puisqu'ils reprennent des études déjà faites et font une synthèse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul> <p>Pas d'informations à propos de cela.</p>

Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposées ?</li> </ul> <p>Le devis permet l'atteinte du but car celui-ci est de faire une synthèse des thérapies utilisées. Elle se base plus sur la qualité des thérapies, malgré le manque de preuves concernant l'efficacité.</p> <p>Ils ont évalué les données à l'aide des niveaux de preuves selon le Centre d'Oxford pour les critères de <i>Evidence-Based-Medicine</i>.</p> <p>Ça allait de A : niveau constant de qualité des preuves à D : niveaux de qualité des preuves de 5 études incohérentes ou incertaines à tous les niveaux.</p> <p>C'est une revue systématique qui a inclus de nombreuses recherches de littératures avec une évaluation de la qualité de chaque étude puis une synthèse quantifiée ou non des résultats obtenus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Validité interne, validité externe, fidélité et objectivité)</li> </ul> <p>Validité interne: il y a un manque de preuve, l'engagement sur le terrain est restreint, il y a des observations courtes mais pas de débriefing de personnes externes.</p> <p>Validité externe: les descriptions sont succinctes et le jugement se fait grâce aux niveaux de preuves attribués, cependant il y a un nombre intéressant de thérapies qui sont décrites et utilisées.</p> <p>Fidélité: les données sont stables et les résultats constants, cependant il y a un manque de preuve concernant l'efficacité ou l'inefficacité à cause du manque de données scientifiques de hautes qualités.</p> <p>Objectivité: il y a un lien entre les données, les résultats et l'interprétation de ceux-ci mais il y a un manque de preuve concernant l'efficacité ou inefficacité.</p>
--------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> </ul> <p>Cela se passe durant plusieurs mois.</p>
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</li> </ul> <p>Il n'y a pas de collectes de données proprement dites car ils se basent sur des études déjà effectuées auparavant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> </ul> <p>Elles ont été bien ciblées au début de l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</li> </ul> <p>Ils se sont basés sur des niveaux de preuves du Centre d'Oxford, c'est un instrument déjà créé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</li> </ul> <p>Ces études comprenaient une étude d'un certains nombres de patients tout en faisant une comparaison dans les groupes. Parfois les patients étaient leurs propres sujets de comparaison.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</li> </ul> <p>C'est une revue systématique sur plusieurs études déjà réalisées auparavant. Ils ont récolté les données par rapport aux items qu'ils avaient besoin. Ils s'intéressaient également aux schémas thérapeutiques utilisés et les résultats ressortaient en fonction de cela.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</li> </ul> <p>Il n'y a pas de précision concernant les compétences du personnel mais ils se sont basés sur les niveaux de preuves</p>

	<p>des données pour les évaluer. Ainsi, grâce à cela ils ont pu définir si les résultats étaient cohérents ou non.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</li> </ul> <p>L'étude ne comporte pas d'intervention.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</li> </ul> <p>Ils se sont basés sur les études réalisés puis les ont noté grâce aux niveau de preuves du centre d'Oxford, il n'y a pas d'autres détails à se sujet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</li> </ul> <p>Il n'y a pas de détails concernant les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats. Rien n'est décrit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> </ul> <p>Les résultats sont compréhensibles et ressortent pour chaque schéma thérapeutique proposé. Chaque thérapie ou activité est décrite concernant le résultat de celles-ci en expliquant le niveau de preuves des données.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> </ul> <p>Il n'y a pas de thèmes spécifiques qui ressortent.</p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</li> </ul> <p>La présentation n'est pas adéquate et peu déstabiliser le lecteur à cause du nombre d'informations transmises dans les tableaux. Cependant, les résultats sont présentés sous formes de tableaux qui décrivent les études.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> </ul> <p>Ils sont bien séparés par des textes explicatifs.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</li> </ul> <p>De nombreuses thérapies retenues, classés en différents grades. Ils ont évalué les données à l'aide des niveaux de preuves selon le Centre d'Oxford pour les critères de <i>Evidence-Based-Medicine</i>.</p> <p>Grade A signifie que la qualité des preuves est constante alors que le grade D signifie que les études sont contradictoires ou incertaines.</p> <p>Thérapie de réminiscence : utilisation de vieux journaux et d'articles ménagers pour stimuler souvenirs et ainsi permettre aux gens de valoriser leurs expériences.</p> <p>5 études sur interventions RT → 3 amélioration du comportements quand la RT était précédé par orientation thérapie mais pas l'inverse. 2 aucun bénéfiques du ttt de réminiscence. → Grade D</p> <p>Thérapie de la Validation : Elle est destinée à donner une occasion de résoudre des conflits inachevés en encourageant et en validant l'expression des sentiments.</p> <p>3 études → une étude montre une amélioration de l'irritabilité après le traitement de la validation, une étude n'a montré aucun changement. → Grade D car absence de conclusions évidente</p> <p>Thérapie de la réalité d'orientation : basé sur l'idée que la déficience en orientant informations empêche les patients atteints de démence de bien fonctionner et que les rappels peuvent améliorer le fonctionnement. Meilleure humeur, baisse de symptômes neuropsychy, ou institutionnalisation retardée. → Grade D</p> <p>Thérapie cognitive de stimulation : La thérapie cognitive de stimulation dérivée de la thérapie d'orientation de la réalité, utilise le ttt de l'information plutôt que la connaissance des faits pour résoudre les problèmes dans le fonctionnement chez les patients atteints de démence. 3 des 4 études réalisées ont montré des résultats positifs bien qu'elles ont utilisés des critères de suivi différents. (les résultats étaient du début de la thérapie jusqu'à 9 mois après le début de la thérapie).</p> <p>Ce qui ressort c'est qu'il n'y avait pas de différence significative entre les groupes mais l'amélioration venait d'une diminution de la dépression et d'une amélioration de</p>
--	--

	<p>la qualité de vie. Aucun changement n'est a signalé concernant l'humeur.  → Grade B : car la plupart des preuves étaient cohérentes concernant l'amélioration des aspects des symptômes neuropsychiatrique grâce à la thérapie de la stimulation cognitive.</p> <p>Il y a des thérapies spécifiques à la démence. La revue en présente 2.</p> <p>L'instruction individualisée composé de 30 minutes d'attention individuelle ciblée ainsi que la participation à une activité appropriée pour chaque individu.</p> <p>Les participants étaient leurs propres sujets de comparaisons. Il n'y a pas de détérioration du comportement durant la période d'intervention.</p> <p>La thérapie de l'auto-entretien qui est destiné à aider le patient à maintenir un sens de l'identité personnelle, de la cohérence et de la continuité.</p> <p>Les interventions utilisées pour cette thérapie sont les techniques de validation, la réminiscence et la psychothérapie.</p> <p>Il y a eu une diminution de la dépression et du comportement problématique.  → Grade C</p> <p>Thérapies non-spécifiques à la démence :  Plusieurs études décrivent l'utilisation de thérapies psychologiques non spécifiques à la démence sur des patients qui ont une démence.</p> <p>Les études examinent les techniques de gestion du comportement.</p> <p>Le but était d'améliorer les symptômes dépressifs immédiatement ainsi qu'à 6 mois de suivi.</p> <p>2 autres études ont utilisé la relaxation musculaire progressive, les études ont ressortis que ça avait permis de diminuer les symptômes neuropsychiatriques 2 mois après avoir commencé.</p> <p>Des autres études ont utilisé la gestion du comportement, ces techniques n'ont pas été très efficaces et les interventions étaient difficiles à classer car il y avait une grande variété.  → Grade B : car les résultats des essais contrôlés randomisés étaient cohérents et positifs et ils ont duré plusieurs mois.</p> <p>Interventions psychologiques avec les soignants :</p>
--	---

	<p>19 rapports décrivent les interventions auprès des aidants familiaux conçus pour améliorer les symptômes neuropsychiatriques ou la fréquence de l'institutionnalisation de la démence.</p> <p>7 études forment les soignants à utiliser des techniques de gestions du comportement.</p> <p>1 essai randomisé à trouvé aucune différence et aucune efficacité grâce à l'utilisation de ces techniques et à la réduction de l'utilisation de psychotropes.</p> <p>Cette technique améliore la dépression à 3 mois mais pas à 2 ans. Si un programme de formation concernant la technique de gestion de comportement est fait c'est plus efficace que si c'est donné par écrit avec des docs. Cette technique enseignée comme ça aide les patients si la dépression est forte mais on ne sait pas quel est le composant actif. → Grade D.</p> <p>9 autres études enseigne comment les soignants doivent interagir avec les patients atteints de démence. La seule différence est l'amélioration des symptômes neuropsychiatriques à 16 semaines.</p> <p>1 autre étude à traiter plutôt la santé mentale chez les soignants, l'amélioration des symptômes neuropsychiatriques a eu lieu après 12 semaines de formation en gestion de stress, d'éducation sur la démence, d'habiletés d'adaptation mais pas maintenue à 3 mois de suivi.</p> <p>Le fait de conseiller les familles est utile pour réduire l'institutionnalisation des patients. Un groupe de soutien des familles donne lieu à une diminution des problèmes de comportements mais pas de dépression.</p> <p>Programme d'activités thérapeutiques : cela amène a une baisse importante de l'agitation, de la dépression. Des jeux peuvent améliorer l'interaction sociale et l'humeur.</p> <p>Exercice : cela n'a pas d'effets comportementaux positivement démontrés en ce qui concerne la marche avec un patient, l'activation psychomotrice. dans une autre étude, cela diminuait l'agressivité des patients, la qualité de recommandation est D. Les interactions sociales patients-infirmières plusieurs fois durant la journée ont montré une diminution des symptômes neuropsychiatriques. → Grade D.</p>
--	---

	<p>La formation du personnel dans le ttt des symptômes neuropsychiatriques grâce à une formation des compétences de communications à montrer une diminution de l'agression et de la dépression.</p> <p>La formation concernant les soins axés sur l'émotion (validation, réminiscence) n'ont montré aucun changement.</p> <p>→ Grade B concernant les programmes d'éducation du personnel spécifiques à la gestion des symptômes neuropsychiatriques grâce à des preuves cohérents et des bons niveaux de preuves.</p> <p>Chaque thérapie ou activité est résumé à l'aide d'un texte narratif ainsi que sous forme de tableau pour expliquer concrètement ce qui est fait.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</li> </ul> <p>Les données sont évaluées en fonction du niveau de preuves du Centre d'Oxford, pas d'évaluations faites par les participants.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</li> </ul> <p>Les résultats sont interprétés en fonction de chaque thérapie analysée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures?</li> </ul> <p>Pour effectuer les résultats dans cet article, ils se basent sur des études antérieures menées sur le même sujet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</li> </ul> <p>Globalement nos conclusions sont limitées en raison de la rareté des recherches de haute qualité. Cependant, le manque de preuves de l'efficacité ne signifie pas un manque d'efficacité.</p> <p>Certaines thérapies peuvent fournir du plaisir autant pour le patient que le soignant et donc être intéressantes, même si</p>

	<p>l'intervention de modifie pas les symptômes neuropsychy des patients.</p> <p>Il faut plus de preuves pour : l'efficacité de la thérapie de la réminiscence, il existe des preuves positives concernant la thérapie de la stimulation cognitive.</p> <p>La formation pour les aidants familiaux dans les techniques de gestion du comportement ont donné des résultats contradictoires mais mérite des études plus approfondie.</p> <p>Les interventions jugées inefficaces sont : la thérapie de l'orientation dans la réalité, la thérapie de la validation ont montré aucun effet sur les symptômes neuropsychy.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</li> </ul> <p>Non, il n'y a pas de détails à ce sujet.</p>
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</li> </ul> <p>Il n'y a pas assez de preuves concernant ces pratiques donc pas de conséquences réelles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</li> </ul> <p>La littérature sur les interventions comportementales met plus de poids sur les études expérimentales de cas individuels, en particulier en décrivant les interventions individualisées.</p> <p>Le but de la publication, cependant, est de fournir des éléments de preuve qui peuvent être généralisées pour une utilisation future.</p> <p>Ce qui ressort pour la pratique c'est que pour le moment il n'y a pas suffisamment d'études pour prouver l'efficacité de certaines thérapies. Ce qu'on peut affirmer c'est que les maisons de soins spécifiques ne sont pas toujours bénéfiques mais que grâce à l'aménagement de l'environnement et au déverrouillage des portes, les résidents étaient moins errants la nuit.</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li></ul> <p>Non, il y a un manque de preuves scientifiques sur ces thérapies.</p>
--	--

## Appendice N

Grille adaptée du Fortin N°8 : *Effectiveness of validation therapy (VT) in group : Preliminary results* (Depont & Missan, 2007)

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</li> </ul> <p>Le titre aurait pu être davantage ciblée par rapport à la population choisie. En lisant le titre on ne sait pas de quelle population l'article va parler. Le titre est vaste.</p>
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p>Le résumé est bref et résume donc très brièvement la méthode qui est de faire une étude sur 30 sujets âgées d'une maison de soins infirmiers en comparant les effets de la thérapie de la validation, de la réminiscence sensorielle et de l'état cognitif, fonctionnel et affectif des participants qui ne reçoivent aucun traitement.</p> <p>Les résultats indiquent une amélioration du fonctionnement global des deux groupes de traitement mais les différences ne sont pas significatives.</p> <p>Les effets significatifs qui ont pu être observés sont l'efficacité du traitement de la réminiscence sensorielle dans l'amélioration au niveau cognitif et de l'état comportemental ainsi que les réductions des troubles du comportement grâce à la thérapie de validation.</p> <p>Il y a des considérations qui sont faites à propos de la thérapie de la validation pour les soignants, en ayant un effet médiateur sur les personnes âgées.</p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</li> </ul> <p>Le problème est qu'au cours de la dernière décennie, les auteurs ont pu observer un étalement de nombreuses interventions psychosociales pour la démence avec des apports théoriques différents mais avec des difficultés similaires en ce qui concerne l'évaluation de leur efficacité.</p> <p>De ce fait, le travail de Feil (1993) suggère un schéma d'interprétation du comportement du patient, dans le but d'aider les soignants à trouver un moyen de travailler auprès</p>

	<p>des personnes confuses. Il s'agira à ce moment-là d'utiliser cette méthode auprès des personnes âgées atteintes de démence.</p> <p>Cette redéfinition du comportement des personnes confuses donne aux soignants un rôle thérapeutique : celui de valider les émotions des patients âgés pour ainsi les aider à résoudre et à réaliser les activités de la vie quotidienne.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> </ul> <p>Oui, car dans le contexte des soins infirmiers par exemple, les professionnels sont confrontés à travailler avec une population âgée atteinte de démence. Ils ont des difficultés à entrer en communication avec eux et ne savent pas comment réagir face à leur problème, par manque de ressources.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul> <p>Oui, car il s'agit d'une population avec qui les professionnels de la santé sont confrontée.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une recension a-t-elle été entreprise ?</li> </ul> <p>Les auteurs de l'étude se sont basés sur différentes recherches, notamment Morton, 1999 ; Finnema, Drees, Ribbe et Van Tilburg, (2000), qui ont pu observer durant la dernière décennie, qu'il y a eu un grand nombre d'intervention psychosociale avec différents apports théoriques. Leur même difficulté était l'évaluation de leur efficacité. Ils se sont basés sur Feil (1993) pour expliquer la méthode de Validation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</li> </ul> <p>La synthèse fournit est que, si les interventions étaient efficaces, l'attente serait de pouvoir observer un changement positif dans le comportement cognitif et fonctionnel, de même qu'une réduction des problèmes de comportement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</li> </ul> <p>Ça explique bien la problématique.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension présente t'elle des sources primaires ?</li> </ul> <p>Morton (1999)  Finnema et al., (2000)  Feil (1993)  Neal and Briggs (2000)  Toseland, Diehl, Freeman, Manzanares, Naleppa et McCallion (1997)</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> </ul> <p>Le concept clé est la méthode de Validation et il est clairement défini dans l'introduction.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</li> </ul> <p>Oui le concept clé est lié au but de l'étude.</p>
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> </ul> <p>Le but de la recherche est d'évaluer l'efficacité de la méthode d Validation dans un groupe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p>Si les intervention étaient efficaces, les attentes seraient de pouvoir observer un changement significatif aux niveaux cognitif et fonctionnel et une réduction des problèmes liés aux comportements comme indiqué par les soignants par rapport à la quantité des médicaments psychotropes. L'attente de résultats est la même pour la méthode de Validation appliquée dans les groupes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> </ul> <p>Oui. Elles reflètent le contenu de la recension des écrits.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</li> </ul> <p>Les variables sont les personnes âgées atteintes de démence mais elles ne reflètent pas directement des concepts précisés étant donnée que le concept précisé est la validation therapy. Par contre nous savons que cette thérapie est appliquée chez des personnes âgées atteintes de démence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique.</li> </ul> <p>Les questions s'appuient sur le cadre théorique qui est la validation therapy.</p>
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La population visée est-elle définie de façon précise ?</li> </ul> <p>Il s'agit d'une population âgée, d'une grande maison de soins infirmiers qui a été sélectionnée sur la base de plusieurs critères :</p> <p>I. Ayant le diagnostic de démence,  II. Résident dans la maison depuis au moins 6 mois,  III. Ayant plus de 70 ans (âge moyen = 86.8 ans avec un éventail allant de 71 à 96 ans) et  IV. Ayant une absence de pathologies psychiatriques concomitantes. Trente personnes ont été sélectionnées sur la base de ces critères mais trois d'entre eux sont décédés au cours de la période d'observation et ainsi ont été écartées des analyses.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? la méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</li> </ul> <p>L'échantillon est décrit succinctement mais de façon claire. Il n'y a pas de donnée dans cette partie sur la méthode qui a été utilisée pour accéder au site ou pour recruter les participants.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</li> </ul> <p>Pas de donnée supplémentaire sur l'échantillonnage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> </ul>
<p>Considérations éthiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p>Il n'y a aucune donnée là-dessus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul> <p>Je ne sais pas.</p>
<p>Devis de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</li> <li>• Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</li> </ul> <p>Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité)</li> </ul> <p>Véracité : les chercheurs sont allés sur le terrain et ont évalué l'efficacité de cette méthode auprès des personnes âgées, en deux temps (T1 et T2). Plusieurs outils ont été utilisés afin de collecter les données nécessaires. (outils cités ci-dessous) Les évaluateurs ont collectés les données.</p> <p>Applicabilité : je ne sais pas si cette étude a été appliquée à d'autres contextes identiques.</p> <p>Consistance : correct. Selon l'analyse des résultats, la cohérence est maintenue.</p>

	<p>Neutralité : oui. La neutralité est présente dans l'interprétation et dans l'objectivité des données.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> </ul> <p>Oui, les outils correspondent à la problématique étudiée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> </ul> <p>L'étude a été faite en deux temps (T1 et T2).</p>
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</li> </ul> <p>Différents outils de mesures ont été utilisés :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. le Mini Mental State Examination (MMSE) (Folstein, Folstein &amp; McHugh, 1975) est un outil pour évaluer la déficience cognitive des participants. Il étudie les éléments spatio-temporels, l'attention, le calcul, le langage, la construction visuelle et l'enregistrement. La notation va de 0 à 30. Un score inférieur à 23 est généralement associé à une déficience cognitive.</li> <li>2. Pour évaluer le niveau d'activité fonctionnelle des participants par rapport à leurs activités de la vie quotidienne, l'outil Bedford Alzheimer Severity Scale (BANSS) a été développé spécifiquement pour les stades avancés de la démence (Volic &amp; al., 1994). Le score varie de 7 à 28 et est proportionnelle à la déficience fonctionnelle. Il est basé sur l'interview des soignants.</li> <li>3. L'inventaire neuropsychiatrique UCLA (NPI) (Cummings et al., 1994) évalue les troubles du comportement comme par exemple, l'anxiété, la dysphorie et l'agitation. L'information est obtenue à partir des soignants.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> </ul> <p>Le but de la recherche est d'évaluer la validation therapy chez les groupes de personnes âgées atteintes de démence.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</li> </ul> <p>Non il n'y a pas de données à ce propos. L'auteur n'a pas créé d'outils pour les besoins de l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</li> </ul> <p>Oui, elle l'est.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</li> </ul> <p>Oui, il est décrit ci-dessous.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</li> </ul> <p>Oui. Les données ont été recueillies par des experts.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</li> </ul>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</li> </ul> <p>Avant le début de la période de traitement (T1), un seul évaluateur a administré le MMSE durant la matinée. Les outils BANSS et NPI ont été remplis par le même évaluateur avec l'aide d'entretien avec l'infirmier chef de l'unité.</p> <p>Les 30 participants ont été divisés en trois groupes répartis en fonction de leur âge et de leur état fonctionnel exprimé par le score <i>au test de la batterie</i> (MMSE, BANSS et NPI).</p> <p>Chacun des trois groupes a été assigné au hasard à une condition: contrôle (C), VT-groupe, et SR-groupe. Durant trois mois, les deux groupes expérimentaux ont été dirigés par deux facilitateurs distincts, en même temps, deux fois par semaine durant l'après-midi. Chaque session durait entre 45 à 60 minutes.</p> <p>Après trois mois (T2), le même évaluateur de la phase de pré-traitement, a à nouveau administré le <i>test de la batterie</i>, en suivant la même procédure. L'utilisation de médicaments psychotropes a été enregistrée pour chaque personne en T1 et T2.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</li> <li>• Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> <li>• Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> </ul>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</li> </ul> <p>Les résultats sont présentés sous la forme d'un tableau.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> <li>• Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</li> </ul> <p>Le texte narratif nous résume les résultats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les scores au T1 indiquent une déficience cognitive modérée à sévère chez tous les participants par les scores MMSE, allant de 2 à 20.</li> <li>- La dépendance des sujets présentait aussi un degré modérée à sévère, allant de 8 à 21 chez tous les participants sauf un qui a obtenu un score BANSS à 7.</li> <li>- Les troubles du comportement dits sévères ont été trouvés chez 23% des participants et des perturbations dites modérées et légères dans 70% des participants. Seul deux personnes n'ont pas été affecté par des troubles du comportement (gamme de score NPI : de 0 à 52).</li> </ul> <p>→ Globalement, la mesure au T1 indique une déficience très grave des participants, à tous les trois niveaux étudiés : fonctionnelle, affectif et cognitif.</p> <p>Des effets significatifs au sein des groupes ont pu être observés : le <i>Wilcoxon rangs test</i> a révélé que de meilleurs résultats ont été observés dans le groupe SR, où le score MMSE augmentait de façon significative et les scores NPI &amp; BANSS diminuaient de manière significative.</p> <p>Le groupe de VT est efficace pour réduire les scores NPI, mais l'augmentation du score MMSE n'est pas significative et le BANSS était presque identique au T1 et T2.</p> <p>Le groupe de contrôle a montré un déclin général, significatif dans les scores de BANSS.</p>

	<p>Les données sur les médicaments psychotropes au T1 et T2 ont été analysés et aucune différence n'a émergé dans les différents groupes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</li> </ul> <p>Les données ont été évaluées par des experts.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</li> <li>• Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</li> <li>• L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</li> </ul> <p>Oui. La conclusion nous permet de comprendre que globalement, dans l'échantillon de personnes souffrant de démence, les interventions en petits groupes ont permis de réduire les troubles du comportement et à accroître à la fois le fonctionnement de l'activité cognitive et quotidienne.</p> <p>Les comparaisons entre les trois sujets (VT, SR, contrôle) ont montré des améliorations suite à une période de traitement de trois mois.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La VT a été moins efficace que la SR dans l'étude : ces derniers conduisent à une réduction significative des troubles du comportement et des troubles cognitifs, et une amélioration significative du niveau de fonctionnement.</li> <li>- Dans le groupe de la VT, il y avait une diminution significative des problèmes de comportement, mais <i>les effets sur les niveaux cognitifs et fonctionnels n'apparaissaient que comme une tendance.</i></li> <li>- Les participants du groupe de contrôle n'ont montré aucune amélioration et une légère détérioration a été remarquée dans le fonctionnement cognitif et quotidien.</li> <li>- Une conclusion optimiste est perçue quant aux effets de l'intervention non pharmacologique, mais une attention doit être portée pour tirer des conclusions en raison d'une absence significative de</li> </ul>

	<p>la comparaison des sujets : les effets n'étaient pas assez important pour entraîner des différences dans les groupes. Cela pourrait s'expliquer en partie par la quantité limitée de temps consacré aux traitements (2h/jours pendant trois mois), ou, à terme, par le nombre relativement faible de sujets impliqués.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La réduction des médicaments psychotropes observée précédemment (Deponte et Sorrentino, 2002) n'a pas été observée dans cette étude.</li> <li>• Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</li> <li>• Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</li> <li>• Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</li> </ul>
<p>Conséquences et recommandations</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</li> </ul> <p>La VT est probablement aussi efficace, comme d'autres formes d'interventions. Ce qui est efficace c'est la reconnaissance générale de la valeur de la personne, l'attention accrue accordée aux individus et à leurs besoins. De plus, la relation est plus intime entre la personne âgée et le soignant, le soutien affectif, l'affirmation de la dignité de la personne indépendamment de ses conditions psychophysiques.</p> <p>La VT représente l'une des nombreuses approches émergentes qui est utile pour éviter le piège de l'objectivation du patient dément, l'un des nombreux facteurs sociaux qui intervient dans le processus de la démence (Kitwood, 1997).</p> <p>Plus que pour le patient, la VT semble être utile pour le soignant, en raison de la grille de lecture qu'elle propose. De ce point de vue, son impact sur le bien-être de la personne confuse n'est pas directe, mais médiatisé par les sentiments de la soignante parce qu'elle est en mesure de trouver du sens dans le comportement du patient, ce qui n'est pas négligeable.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</li> <li>• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li> </ul>



## Appendice O

Grille adaptée du Fortin N°9: *Validation therapy for dementia* (Neal & Barton Wright, 2009)

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</li> </ul> <p>Dans le titre nous retrouvons le concept clé qui est la thérapie de validation et la démence et savons que la population la plus touchée par les démences sont les personnes âgées.</p>
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p>Le résumé nous résume l'objectif qui est l'évaluation de l'efficacité de la méthode de Validation chez les personnes ayant comme diagnostique une quelconque démence ou des troubles cognitifs.</p> <p>Les essais ont été identifiés par l'enregistrement du groupe de Cochrane, spécialisé dans la démence et dans l'amélioration cognitive (Specialized Register of the Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Groupe (CDGIG)) le 5 Août 2005 en utilisant les termes suivants : Validation therapy, VTD and emotion-oriented care. Différentes bases de données ont été sélectionnées pour parvenir à réaliser cette recherche : MEDLINE, EMBASE, CINHALL, PSYCLIT, SIGLE.</p> <p>Trois études ont été identifiées et répondaient aux critères d'inclusion (People, 1982 : Robb, 1986 &amp; Toseland, 1997). Mais il n'a pas été possible de les mettre tous en commun à cause de la durée de traitement qui différée, du choix du traitement de contrôle ou parce que les mesures de résultats n'étaient pas comparables.</p> <p>Deux résultats significatifs ont été trouvés :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dans l'étude de Peoples (1982) : la validation versus le groupe du contact social : à propos du comportement mesuré à 6 semaines, a favorisé à la thérapie de validation</li> <li>2. Dans l'étude de Toseland (1997) : la validation versus le groupe de contact social : à propos de la dépression mesurée à 12 mois a favorisé la thérapie de validation. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre le groupe de la validation et celui du groupe de contact social ou celui de la thérapie des soins habituels.</li> </ol>

	Concernant la conclusion, les preuves sont insuffisantes pour permettre une conclusion quant à l'efficacité de la thérapie de validation chez les personnes atteintes de démence ou de troubles cognitifs.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</li> </ul> <p>La thérapie de validation est décrite par Feil en 1993 comme une forme de thérapie pour communiquer avec les personnes âgées ayant une démence de type Alzheimer et les démences d'autres types.</p> <p>Le concept de la validation est un terme général qui peut être définie comme l'acceptation de la réalité et de la vérité personnelle de l'expérience des autres, cela, en utilisant un haut niveau d'empathie.</p> <p>L'approche de la thérapie de validation a été développé par Naomi Feil entre 1963 et 1980 dans le but de combler les lacunes des autres approches telle que la réalité de l'Orientation, utilisée avec des personnes qui ont une démence plus avancée.</p> <p>Les techniques et les interventions spécifiques utilisées dans l'approche de la validation sont basées sur une synthèse de méthodes comportementales et psychothérapeutiques. L'approche a été développée à travers un processus d'interventions adoptés depuis une variété de sources pour trouver les besoins des individus atteints des différents stades de la démence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> </ul> <p>Oui, le nombre de personnes âgées atteints de démence vont de plus en plus augmentées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul> <p>La validation est une technique de communication que nous utilisons régulièrement dans les soins infirmiers. C'est un concept qui a de la valeur dans ce métier. Les professionnels manquent de ressources en ce qui concerne la communication avec les patients souffrant de démence.</p>

Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une recension a-t-elle été entreprise ?</li> </ul> <p>Les auteurs se sont basés sur les articles de Naomi Feil, notamment pour expliquer ce qu'est la Validation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</li> </ul> <p>La synthèse est de déterminée l'efficacité de la thérapie de la validation, dans un groupe, individuellement comme une intervention pour les patients qui sont atteints de démence ou qui ont des problèmes au niveau cognitif.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</li> </ul> <p>Cette recension des écrits par rapport à cet article me semble être une base solide.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension présente t'elle des sources primaires ?</li> </ul> <p>Principalement Feil (1993)</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> </ul> <p>Le concept clé qui est la validation est clairement mis en évidence dans le chapitre de l'introduction. Le concept de la validation est un terme général qui peut être définie comme l'acceptation de la réalité et de la vérité personnelle de l'expérience des autres. Elle peut être considérée comme une sorte de philosophie des soins.</p> <p>La façon dont est décrit le concept de la validation est clair et est explicite.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</li> </ul> <p>L'objectif de l'étude est l'évaluation de l'efficacité de la thérapie de la validation chez les personnes ayant comme diagnostique une quelconque démence ou des troubles cognitifs.</p>

<p>Buts et question de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> </ul> <p>Le but de l'étude est d'évaluer l'efficacité de la thérapie de validation chez les personnes ayant comme diagnostic une quelconque démence ou de troubles cognitifs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</li> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> <li>• Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</li> <li>• Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</li> </ul>
<p>METHODE</p>	
<p>Population et échantillon</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? la méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</li> </ul> <p>La population définie est les personnes âgées de plus de 65 ans, diagnostiquées avec la démence de type Alzheimer ou d'autres formes de déficiences cognitives selon la CIM 10, DSM IV ou des critères comparables.</p> <p>La méthode qui a été utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est tout à fait appropriée.</p> <p>Les examinateurs <i>MN et PBW</i> ont examiné indépendamment des essais et définissaient les personnes qui répondaient aux critères d'inclusion. Un examinateur avait comme fonction de rejeter tous les rapports non pertinents des rendements de recherche et de retenir ceux qui avaient un plus haut niveau de pertinence pour être examiné par un second examinateur par la suite. Ils ont ensuite été sélectionnés ou rejetés indépendamment par les deux auteurs, sur la base de la méthodologie de l'étude des critères de qualité.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</li> </ul> <p>Il n'y a pas de plan d'échantillonnage.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> </ul>
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p>Pas de précision à ce propos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</li> </ul> <p>Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</li> </ul> <p>Je ne sais pas. Je ne trouve pas cela dans mon article.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité)</li> </ul> <p>Véracité : dans cette revue, la description du phénomène vécu par les participants en fonction de la réalité est présente. Les examinateurs ont examinés indépendamment, les données récoltées.</p> <p>Applicabilité : cette revue est une revue de référence pour passablement d'articles.</p> <p>Consistance : il y a une stabilité des données <i>et dans les résultats</i>.</p> <p>Neutralité : oui, la neutralité est présente dans l'objectivité des données et dans leur interprétation.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> </ul> <p>Pas de données à ce propos.</p>
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</li> </ul> <p>Dans ce chapitre, les auteurs n'expliquent pas les outils qui ont été utilisés pour mesurer les variables. Mais dans le chapitre des résultats, les différents outils sont présentés.</p> <p>Pour la mesure de la cognition :</p> <p>Pour l'étude de Peoples (1982), ils ont utilisé un outil pour évaluer le degré de confusion chez les personnes âgées (RO Guide, 1974), réduction du score = amélioration</p> <p>Pour l'étude de Robb (1986) : ils ont utilisé l'outil MSQ qui est le Mental Statuts Questionnaire. La réduction du score = amélioration.</p> <p>Pour l'étude de Toseland (1997) : ils ont utilisé un outil pour évaluer l'état mental qui est l'échelle multi observationnel pour les sujets âgés (Multi Observational Scale for Eldrly Subjects). Augmentation du score = Amélioration.</p> <p>Pour la mesure du comportement :</p> <p>Peoples (1982) ont utilisé l'outil d'évaluation du comportement. Réduction du score = amélioration Robb (1986) ils ont utilisé l'outil MSBS qui est le Minimal Social Behaviour Scale qui est une échelle de comportement social. Réduction du score = amélioration</p> <p>Toseland (1997), ils ont utilisé le Cohen Mansfield Agitation Inventory (CMAI). CMAI (N) pour les infirmiers observateurs, CMAI(O) pour les observateurs non participant. Réduction du score = amélioration Ils ont également utilisé le GIPB (Geriatric Indices of Positive Behaviour) qui est l'indice gériatrique pour le comportement positif.</p> <p>Pour mesurer l'état émotionnel et pour mesurer les activités de la vie quotidienne :</p> <p>Toseland (1997), ils ont utilisés le MOSES</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> <li>• L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</li> <li>• La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</li> </ul>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</li> </ul> <p>Les données ont été extraites de différents rapports publiés. Lorsque des données supplémentaires étaient exigées, les auteurs de cette revue les ont demandées aux auteurs respectifs des autres articles, pour ainsi avoir les informations nécessaires.</p> <p>Pour chaque mesure de résultats, les données ont été cherchées pour chaque patient évalué.</p> <p>Les données ont été recueillies sans tenir compte de la conformité des patients.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</li> <li>• Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</li> </ul>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</li> </ul> <p>Les résultats mesurés dans les essais cliniques de la démence et les troubles cognitifs sont souvent liés à des échelles de notation ordinaires. Lorsque les échelles d'évaluation utilisées dans les essais avaient un assez grand nombre de catégories (plus de 10 participants), les données ont été traitées comme des résultats continus découlant d'une distribution normale.</p> <p>Un résumé des statistiques ont été requis pour chaque évaluation, chaque temps d'évaluation, chaque groupe de traitement, chaque essai et pour chaque changement <i>de ligne de base</i>.</p> <p>Les méta-analyses nécessitent la combinaison des données des essais et ne peuvent pas utiliser la même échelle de notation pour évaluer un résultat.</p>

	<p>La durée des essais peut varier considérablement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</li> <li>• Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> <li>• Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> </ul>
<b>RESULTATS</b>	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</li> </ul> <p>Non il n'y a pas de tableaux, ni de figures graphiques ou modèles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> <li>• Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</li> </ul> <p>Trois études répondaient aux critères d'inclusion. Les études variaient dans les caractéristiques des patients, la durée des séances de validation individuels, le nombre de sessions et leurs durée, la nature des activités défini comme traitement de validation, la nature du contrôle et les mesures de résultats.</p> <p><u>Comportement</u> : le comportement est la seule exception qui a pu être mesuré pendant 6 semaines pour les participants de l'étude : dans l'étude People (1982). Il n'y avait pas d'effets de traitement statistiquement significatif pour la thérapie de validation par rapport aux soins habituels ou pour la validation par rapport à l'orientation de la réalité, ou par rapport au contact sociaux.</p> <p>Peoples (1982) : La thérapie de validation a eu un impact favorable sur le comportement des participants à 6 semaines.</p> <p><u>Cognition</u> : il n'y a pas eu de différences statistiquement significatives pour la validation versus le contact social, versus la thérapie habituelle ou versus l'orientation de la réalité.</p> <p><u>État émotionnel</u> : avec l'exception de la dépression mesurée sur 12 mois pour l'étude Toseland (1997), il n'y a pas eu de différence significative entre la validation comparé au contact social ou comparé aux soins habituels. Toseland (1997) validation versus contact social. La validation a eu un impact bénéfique sur la dépression au cours des 12 mois.</p>



	<p><u>Activité de la vie quotidienne</u> : il n'y a pas eu de différence statistiquement significative entre la validation et le contact social ou entre la validation et la thérapie habituelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</li> </ul> <p>Par des experts.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</li> <li>• Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</li> </ul> <p>Il y a peu d'informations disponibles sur l'efficacité de la thérapie de validation. Il n'est pas possible de tirer des conclusions définitives quant à l'efficacité ou l'inefficacité de la thérapie de validation. A partir des analyses qui auraient pu être entrepris, il n'y avait pas de résultats statistiquement significatifs à l'exception des améliorations dans le comportement identifiés par les participants à l'étude People (1982) pour le traitement de validation par rapport aux soins habituels et un avantage pour la dépression en faveur de la thérapie de validation par rapport aux contacts sociaux, mais pas pour la thérapie habituelle, dans l'étude de Toseland 1997.</p> <p>Pretczynski (1991) a noté que dans leur étude, certains membres du personnel ont perçus la thérapie de validation comme étant émotionnellement exigeante et n'étaient pas disposés à entreprendre tous les éléments de la thérapie : si le personnel ne maintient pas la fidélité du modèle de validation, ça pourrait entraver l'évaluation de l'efficacité de la thérapie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</li> <li>• Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</li> <li>• Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</li> <li>• Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</li> </ul>

Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</li></ul> <p>La preuve est insuffisante pour tirer des conclusions fiables sur l'efficacité du traitement de validation. En ayant inclus l'étude Peoples (1982), l'étude montre qu'il peut y avoir certains avantages positifs de comportement de la validation, mais il ne reste pas suffisamment de preuves pour intégrer la validation au niveau de l'adoption institutionnelle.</p> <p>Les avantages potentiels qui ont été signalés pourraient simplement refléter les changements découlant de toute activité de groupe structuré ou d'une attention particulière donnée aux individus.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</li><li>• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li></ul>
---------------------------------	---

## Appendice P

Grille adaptée du Fortin N°10 : *Psychosocial treatments of psychological symptoms in dementia : a systematic review of reports meeting quality standards* (O'Connor & al., 2009)

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</li> </ul> <p>Le titre est clair et met en avant les concepts suivants : les traitements psychosociaux, les symptômes psychologiques et la démence</p>
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <p>Contexte : ce journal fournit une revue systématique des études expérimentales choisies, pour l'efficacité des traitements psychosociaux dans la réduction des symptômes psychologiques dans la démence.</p> <p>Méthode : des rapports en anglais ont été publiés en 2008 et ont été étudiés avant la revue. Ils ont été évalués en ce qui concerne la conception de l'étude, les caractéristiques des participants et le rapport de détails. Cela car les personnes atteintes de démence répondent souvent positivement au contact personnel.</p> <p>Résultats : Seuls 12 des 48 études pertinentes ont respecté chaque propriété thérapeutique spécifique. Les traitements ont prouvé plus d'efficacité dans la réduction des symptômes psychologiques qu'une condition de contrôle d'attention ou un autre traitement dans seulement six des 12 études choisies.</p> <p>Conclusion : Quelques interventions psychosociales semblent avoir des propriétés thérapeutiques spécifiques. Leurs effets étaient généralement modestes avec une durée d'action inconnue. Cette efficacité limitée suggère que les traitements marchent le mieux dans les situations de temps limitées, adaptées aux exigences des individus. Il n'y a aucune méthode préférée concernant les symptômes psychologiques.</p>

INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</li> </ul> <p>Cette revue (O'Connor et al., 2009) se concentre plutôt sur l'efficacité des traitements psychosociaux, des symptômes psychologiques de la démence. Ces symptômes sont l'anxiété, la dépression, le retrait social, l'apathie, l'irritabilité, les délires et les hallucinations.</p> <p>L'inventaire neuropsychiatrique a été évalué par les soignants pour des personnes atteintes de démence afin de déterminer la gravité et la fréquence des symptômes au cours du mois passé (Lykestos et al., (2002)</p> <p>Contrairement aux symptômes comportementaux qui augmentent la fréquence des démences avancées, les symptômes psychologiques atteignent principalement les étapes intermédiaires de la démence.</p> <p>Il y a une preuve quoique contradictoire que les médicaments antipsychotiques ont une efficacité dans le traitement des délires et des hallucinations associés à la démence tandis que dépression majeure peut répondre favorable aux antidépresseurs (Herrmann et Lancto, 2007; Jeste et al., 2008). Les deux groupes de médicaments sont largement utilisés pour ces indications dans la pratique clinique (Greve et O'Connor, 2005).</p> <p>Les soi – distantes thérapies psychosociales pourraient donc s'avérer être utiles dans le traitement des symptômes affectifs et psychotiques doux mais pas graves.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> </ul> <p>Oui. Les soignants se voient de plus en plus être confrontés à des personnes atteintes de démences. Nous avons tous rencontrés de nombreux patients déments notamment dans les établissements médico-sociaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul> <p>Oui car il se trouve qu'il y a de plus en plus de personnes âgées atteintes de démence dans cette discipline. Les soignants se voient confrontés à ce type de pathologie de plus en plus.</p>

Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une recension a-t-elle été entreprise ?</li> </ul> <p>Oui bien sûr. Les auteurs se sont basés sur différentes études en lien avec le problème de recherche : pour décrire la problématique liée aux difficultés psychologiques, les auteurs de cette revue se sont basés sur l'étude de Lyketsos, Lopez, Jones, Fitzpatrick, Breitner and DeKosky, S. (2002)</p> <p>Cependant une autre étude se concentre sur les perturbations du comportement et du mental dans la démence : Lyketsos, Steinberg, Tschanz, Norton, Steffens, and Breitner, (2000).</p> <p>Pour les différents traitements médicamenteux, c'est sur l'étude de Herrmann et Lanctôt, (2007) et de Jest (2008) qu'ils se sont basés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</li> </ul> <p>Oui, la recension nous fournit une synthèse en lien avec le problème de recherche.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</li> </ul> <p>Oui. La recension reprend des éléments qui présentent actuellement un problème et qui va être le sujet principal de l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La recension présente t'elle des sources primaires ?</li> </ul> <p>Oui, les sources primaires sont les suivantes : (Lyketsos et al., 2002). (Lyketsos et al., 2002). (Herrmann and Lanctot, 2007; Jeste et al., 2008). (Greve and O'Connor, 2005). (Cohen- Mansfield, 2001). (Opie et al., 1999; Cohen-Mansfield, 2001; Livingston et al., 2005)</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> </ul> <p>Les concepts clés sont la démence, les symptômes psychologiques et les traitements. Et tout au long de l'introduction ils sont justifiés en prenant appui sur d'autres recherches.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</li> </ul> <p>Les concepts sont liés au but de l'étude.</p>
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> </ul> <p>Oui. Il s'agit d'évaluer l'efficacité des traitements psychosociaux dans la réduction des symptômes psychologiques dans la démence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p>Cette revue systématique aide à répondre à trois questions:</p> <p>(I) est-ce que les avantages des traitements psychosociaux des symptômes psychologiques de la démence sont seulement le résultat des soins et de l'attention qui découlent de la participation à un essai clinique?</p> <p>(II) est ce que les traitements réduisent la fréquence et / ou la gravité des symptômes psychologiques à un degré qui est important pour les patients, les familles et les aidants? et</p> <p>(III) est ce qu'un traitement fonctionne mieux qu'un autre traitement?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> </ul> <p>Oui, les questions reprennent les thématiques abordées dans la recension des écrits</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</li> <li>• Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</li> </ul>

METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? la méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</li> </ul> <p>Dans la méthode il n'y a pas ces informations. Par contre ce que je sais c'est que l'étude s'intéresse aux traitements psychologiques pour traiter les symptômes liés à la démence. La population concernée par ce sujet sont les personnes âgées dès 65 ans.</p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> </ul>
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p>Pas de données à ce sujet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul> <p>Probablement mais pas de données sur ce point non plus.</p>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</li> </ul> <p>Cet avis a été rédigé conformément aux normes du Conseil de recherches médicales nationales de santé et de l'Australie (NH &amp; MRC 2000).</p> <p>Les traitements expérimentaux psychosociaux orientés dans les symptômes psychologiques de la démence ont été recherchés par (I) les bases de données Medline, CINAHL, PsychInfo et Cochrane, (II) des contrôles de référence dans les commentaires précédents et (III) auprès de 60 auteurs qui ont publiés dans ce domaine.</p>

	<p>Pour être admis à l'inscription, tous les participants doivent avoir été atteints d'une démence. Cliniquement, les symptômes affectifs importants n'étaient pas tenus au motif car les niveaux d'anxiété et de dépression peuvent être améliorés, même si les participants ne parviennent pas à répondre à des critères pour les diagnostics de troubles anxieux ou dépressifs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</li> </ul> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ?(Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité)</p> <p>Véracité : Les chercheurs se sont engagés à être sur le terrain afin de pouvoir évaluer les différents traitements pour les symptômes psychosociaux. Divers outils ont été utilisés afin de récolter ces données.</p> <p>Applicabilité : c'est une revue systématique qui est probablement utilisée dans d'autres recherches.</p> <p>Consistance : une stabilité est présente dans les données et dans l'interprétation des résultats.</p> <p>Neutralité : l'objectivité dans les données et dans leur interprétation reste neutre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> </ul> <p>La méthode est appropriée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> </ul> <p>Cela dépend des traitements.</p>
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</li> </ul> <p>Oui, pour chaque traitement, les outils de mesures sont définis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> </ul> <p>Oui, elles sont bien posées. Elles sont explicitées dans le chapitre des buts.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</li> </ul> <p>Non pas de propos à ce sujet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</li> </ul> <p>Oui, elle l'est.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</li> </ul> <p>Pas lu plus de détail à ce sujet. Les études qui parlent des différentes thérapies, expliquent que les patients déments sont aléatoirement choisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</li> </ul> <p>L'étude explique que se sont souvent des observateurs « aveuglés »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</li> </ul>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</li> </ul> <p>Les méthodes sont décrites dans la partie des résultats.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</li> </ul> <p>Rien à ce sujet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> </ul> <p>Le résumé des résultats est décrit après la discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> </ul>
<b>RESULTATS</b>	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</li> </ul> <p>En plus du texte narratif, les résultats sont également</p>

	<p>présentés sous la forme d'un tableau.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> <li>• Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</li> </ul> <p>Sur 48 études examinées, seules 12 respectaient toutes les exigences. 10 des 12 venaient des Etats-Unis, avec une de Grande-Bretagne et une de la Suède. Le nombre de participants était généralement de petite taille, avec une moyenne d'âge de 64 ans. La majorité vivant dans des maisons de soins infirmiers, de long séjour ou de services hospitaliers. Six des 12 rapports ont également abordés les symptômes liés aux comportements et ont été qualifiés pour être inclus dans les documents précédents.</p> <p>Leurs interventions comprennent des activités en fonction de l'intérêt des patients déments, leurs compétences, une combinaison des deux (Kolanowski, Litaker &amp; Buettner, 2005) ainsi que la thérapie du comportement (Teri, Logsdon, Uomoto &amp; McCurry, 1997) ; les soins liés à la démence (Beck, Vogelpohl, Rasin, O'Sullivan, Walls, Phillips &amp; Baldwin, 2002) ; les exercices, le mouvement et la relaxation (Suhr, Anderson &amp; Tranel, 1999 ; Watson, Wells &amp; Cox, 1998 ; Williams &amp; Tappen, 2007) ; la musicothérapie (Ragneskog, Brane, Karlsson &amp; Kihlgren 1996) et l'enrichissement sensoriel (Baker, Holloway, Holtkamp, Larsson, Hartma, Pearce, Scherman, Johansson, Thomas, Wareing &amp; Owens, 2003 ; Camberg, Woods &amp; Ooi, 1999) ; la thérapie de réminiscence (Goldwasser, Auerbach &amp; Harkins, 1987) et la méthode de Validation (Toseland, Diehl, Freeman, Manzanares, Naleppa &amp; McCalion, 1997).</p> <p><b>Activity and recreation :</b></p> <p>Pour l'étude Kolanowski et al. (2005) l'intérêt était centré sur l'efficacité des activités pour les symptômes comportementaux de la démence.</p> <p>Selon ces auteurs : les activités récréatives peuvent améliorer la qualité de vie, l'humeur et le comportement. Pour tester cette hypothèse, 30 résidents de la maison de soins infirmiers ont participé à des activités récréatives de 20 minutes adaptés à leurs intérêts, à leurs niveaux de compétences actuelles et à une combinaison des deux.</p> <p>Les observateurs qui étaient « aveuglés » ont regardés les bandes vidéos des sessions et ont estimés, avec l'aide du PGCARS : Philadelphia Geriatric Centre Affect Rating Scale :</p> <p>3 Effets positifs : plaisir – intérêt et le contentement 3 Effets négatifs : colère, anxiété et dépression.</p> <p>Beck et al. (2002) ont aléatoirement sélectionné 143</p>
--	---

résidents des foyers de soins de démence. Dans un groupe, les infirmières auxiliaires spécialement embauchés ont travaillé avec les résidents pendant 45-60 minutes chaque jour pendant 12 semaines, en les aidants le moins possible avec les activités de la vie quotidienne (AVQ) de manière à maximiser l'autonomie des résidents.

Les assistants dans un autre groupe ont appliqués des modules standardisés à l'activité psychosociale visant à promouvoir l'estime de soi et l'expression.

Les évaluations ont été obtenues à partir d'enregistrements filmés par des observateurs « aveuglés ». the Apparent Affect Rating Scale (AARS), et the Observable Displays of Affect Scale (ODAS) et les échelles visuelles analogiques positives et négatives ( Positive and Negative Visual Analogue Scales - VAS). Elles ont montrés plus de contentement et d'intérêt dans toute l'intervention des groupes par rapport au groupe de contrôle de l'attention, mais aucun groupe a été prouvé supérieure à une autre.

#### **Carer education:**

Deux études ont encouragé les familles et les professionnels qui fournissent des soins.

Dans une RCT réalisé par Teri et al (1997), les soignants de 72 communautés de résidents atteints de démence et ayant une comorbidité mineure ou majeure de troubles dépressives ont été sélectionnés pour participer à deux groupes de sessions, chacun d'eux avait des rencontres pendant une heure chaque semaine pendant 9 occasions. Un groupe a été entraîné par une approche comportemental pour se centrer sur le comportement avec un focus sur l'identification ET AVOIDING TRIGGERS. L'autre groupe a reçu un entraînement complémentaire dans le programme des événements d'interactions plaisants ainsi que des interactions positives pour les deux parties.

Les mesures de résultats, ont été complété par les soignants, avant et après l'entraînement, incluant le Hamilton Depressive Rating Scale (HDRS), le Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) et le Beck Depression Inventory (BDI), Les deux groupes de traitements ont tous deux été davantage performant que le groupe des soins habituels mais aucun d'eux n'a eu un meilleur résultats que l'autre.

Dans le même genre, Magai et al (2002) ont pensé que les soignants des maisons de soins infirmiers to attend constructively to cutes to détresse et l'agitation des résidents atteint de démence.

Dans une étude de RCT, le personnel a sélectionné des

homes qui ont reçu 10 longues heures d'expériences dans l'enseignement lié aux conséquences émotionnels de la démence, l'indication du non verbal dans la détresse, et le besoin de réponses constructive.

Les membres de l'équipe dans les homes ont uniquement été entraîné pour l'évaluation de la démence, pour l'évaluation et l'organisation des phases émotionnels

Un troisième groupe a formé la liste d'attente de control. Les observateurs aveuglés ont évalué 91 expressions faciales des résidents durant des demi interviews structurés à l'entrée et trois semaines plus tard et ont complété deux outils : le CSDD et le Brief Symptom Inventory (BSI) de l'anxiété et de la dépression basé sur des interview de l'équipe soignantes. Il n'y a pas eu d'effet clair sur les traitements de ces mesures.

#### **Exercise, movement and relaxation:**

Williams et Tappen (2007) ont comparé un programme d'exercice de force, équilibre et de flexibilité avec un groupe de superviseur de marche et un groupe de control conversation social. 90 résidents des maisons des soins infirmiers, tous avec la démence de type Alzheimer ont été sélectionnés aléatoirement à un de ces trois groupes pour une rencontre de 15 minutes chaque jours puis par la suite, 30 minutes.

Des effets positifs et négatifs de l'humeur ont été recueilli grâce à l'outil Alzheimer's Mood Scale (AMS) et l'outil The Observed Affect Scale (OAS) avant et après le programme.

Après dix semaines, les effets positifs mesurés avec le OAS sont 15% supérieur que le groupe e l'exercice par rapport au groupe de l'exercice de la marche et 9% supérieur que le groupe de la conversation.

Les effets négatifs obtenu avec le AMS sont 12% inférieur du groupe de l'exercice que celui de la marche et 21% inférieur que le groupe de la conversation.

Il n'y a pas eu de différence significative pour les effets négatifs OAS ou que les effets positifs AMS.

Watson et al (1998) ont testé l'efficacité de mouvements répétitifs, rythmique dans les fauteuils à bascules avec 25 résidents atteints de démence. Ils ont été sélectionnés aléatoirement choisi pendant 6 semaines sur des chaises à bascules et pendants 6 semaines sur des chaises immobiles. Les observateurs aveuglés ont complété le Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects (MOSES) grâce à des interview des assistantes en soins. Il n'y a pas eu de résultats significatifs.

L'entraînement de relaxation des muscles progressif a été testé comme un traitement de perturbations psychologiques dans une RCT avec 34 résidents souffrant de démence et chez lesquels les soignants ont reportés des problèmes liés aux comportements. La relaxation des muscles a été retenue car ça a un effet sur la mémoire qui est mieux préservés dans la démence de type d'Alzheimer que la mémoire auditive.

Pour tester cette efficacité, de manière hebdomadaire, des sessions d'entraînements de relaxation des muscles ont été comparées à des techniques d'imagination individuelle qui relève des compétences verbales. Le nombre de sessions a été adapté en fonction des besoins des participants et les soignants ont complété l'échelle Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) qui a démontré le taux d'anxiété, de dépression et d'hostilité au début et à la fin du programme. Au bout de deux mois, les scores ont diminués dans les deux groupes avec aucune différence significative entre eux.

#### **Simulated family presence :**

Les visites des membres des familles dans les maisons de soins infirmiers apportent du confort dans les situations stressantes mais sont vite oubliés chez les patients déments. La thérapie de la présence simulée de la famille cherche à remplir le vide en faisant des vidéos audio des conversations téléphoniques afin de chérir les anciens souvenirs. Camberg et al (1999) ont utilisés des mesures répétées pour comparer la présence simulée avec des vidéos audio avec des enregistrements lus depuis les journaux. Les employeurs ont lancés les cassettes aléatoirement via des écouteurs au moins deux fois par jours lorsque les résidents étaient agités ou en retrait social. Les chercheurs ont utilisés le PGCARS et l'échelle Withdrawal Visual Analogue Scale (WVAS) pendant plus de 4 semaines pour chaque condition mais pas nécessairement pendant que les cassettes fonctionnaient.

Parmi les résultats, certains résidents ont répondu de manière positive. Cependant, il n'y a pas eu de différence entre le score obtenu dans les traitements et ceux du groupe placebo et ceux des soins habituels.

#### **Music and sensory enrichment :**

Baker et al (2003) ont comparé 8 sessions de simulation sensorielle de 30 minutes avec des directives d'activités comme les jeux de cartes ou des quizz. 127 patients atteints de démence modéré ou sévère ont été sélectionnés aléatoirement du centre psycho-gériatrique. Ils ont été assignés à une condition au hasard, aucun traitement des évaluations du personnel n'a eu un impact sur la vigilance, l'anxiété pendant ou après les sessions.

Finalement, Ragneskog et al (1996) ont joué trois sortes de musiques (la mélodie soft, la musique jazz et la musique modern pop) pendant 2 semaines, à chaque fois à 20 résidents du centre psycho-gériatrique, pendant l'heure du diner.

Un chercheur « aveuglé » a étudié le comportement immédiatement après l'utilisation de l'échelle Scandinavian psychiatric scale (GBS), les évaluations de l'irritabilité ont diminués de 44% par rapport à la musique soft, 22% pour la musique jazz et 11% par rapport à la musique moderne pop. L'évaluation de la musique a diminué de 73% avec la musique soft, 27% avec la musique jazz et 53% avec la musique moderne pop. De plus, le personnel a servi plus de nourriture pendant que la musique était joué et les résidents avaient un peu plus d'appétit.

#### **Reminiscence and validation therapies :**

Toseland et al. (1997) ont aléatoirement choisi 88 résidents atteints de démence des maisons des soins infirmiers et ils les ont défié à participer à 4 sessions de groupe de Validation, chaque semaine pendant une année, ou alors à un groupe de social contact ou encore, à un groupe de soins habituels.

Un quart des participants à échoué à compléter cet essai. Les sessions de validation ont été relativement structurées avec des salutations, des serrages de main, des chants et des rafraichissements.

Les leaders de chaque session, ont eu pour but de répondre aux communications implicites des participants, avec l'aide de mots simples, concrets et clairs.

Le groupe de contact social, à suivi un manuel standard d'activité pour les personnes qui sont atteintes de démence.

Basé sur l'échelle de MOSES, les participants du groupe de la validation n'ont pas montré de réduction significative sur la dépression, l'irritabilité, ou le retrait social.

Les scores de la dépression du groupe de contact social ont empirés plus l'année avançait, en donnant un effet modéré en faveur au groupe de la validation therapy.

La reminiscence thérapie, est une thérapie pour découvrir la mémoire à long terme avec des objets pour confirmer l'identité personnelle et pour soutenir l'estime de soi dans la participation d'un groupe.

Goldwasser et al (1987) ont testé l'efficacité dans un RCT avec 27 résidents déments d'une maison de soins infirmiers,

	<p>qui étaient réparti dans des sessions de réminiscence, de 30 minutes, deux fois par semaine pendant 5 semaines ou alors à un groupe de support qui se centré sur les événements présent ou futur, ou encore à un groupe de soins habituels.</p> <p>Les sessions de réminiscence ont encouragé l'expression des événements clés et les expériences comme par exemple les relations dans les familles, la scolarisation et les anniversaires.</p> <p>Les observateurs « aveuglés » ont administré l'outil : Beck Depression Inventory (BDI) avant et après le programme. Les analyses multi variables n'ont trouvé aucun effet de traitement significatif et seulement un traitement modeste avec l'interaction du temps, en facteur de la réminiscence thérapie.</p> <p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</p> <p>Par des experts.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</li> </ul> <p>Oui. Les résultats expliquent chaque traitement utilisé pour les symptômes liés à la démence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures?</li> </ul> <p>Deux systémiques revues antérieures basées sur les traitements psychosociaux n'ont pas été aussi rigoureuses que la notre. Ayalon et al (2006), dans une revue de 3 RCT et de 6 études de RM ont conclu que l'éducation de la famille, réduit l'irritabilité et les idées dépressives des résidents atteints de démence pendant que Vervak et al (2005) ont trouvé une évidence en faveur de la behavior therapy, music, reality orientation et de la validation therapy mais peu d'effet pour l'art therapy, le gentle care, le multi-sensory stimulation, le psychomotor therapy et le skills training.</p> <p>Les auteurs ont décidés de se centrer sur trois questions :</p> <p>I : est ce que les avantages des traitements psychosociaux de symptômes psychologiques des personnes atteintes de démences sont juste le résultat du soin non spécifique et de l'attention implicite dans une activité de recherche ?</p> <p>II : Est ce que ces changements dans les symptômes sont</p>

	<p>cliniquement pertinents ?</p> <p>III : Et comment comparer un traitement à un autre ?</p> <p>Depuis que l'empathie, l'attention humaine dans les interactions, réduisent l'anxiété et l'agitation, il n'est peut être pas surprenant que les traitements psychosociaux ne prouvent pas plus d'efficacité qu'un autre traitement ou qu'à un groupe de contrôle dans 7 des 12 études considérées dans cette étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</li> </ul> <p>Oui. Voici un résumé qui apparaît après la discussion. Il reflète les résultats d'analyse.</p> <p>Les activités récréatives ont eu un impact positif sur l'anxiété et la détresse des patients atteints de démence selon l'étude de Kolanowski et al., 2005. Quant à l'étude de Teri et al., (1997), ils n'ont pas remarqué d'amélioration sur la dépression, mesurée avec la thérapie de comportement. La pratique des soins infirmiers adaptées aux fonctionnements et aux besoins émotionnels des patients déments, n'a rien apporté de plus que l'attention apportée à l'épanouissement des patients (Beck et al., 2002). Des trois études liés aux exercices, mouvements et à la relaxation, seule celle de Williams et Tappen (2007) a trouvé que le traitement du programme d'exercice doux a été plus efficace dans la réduction des symptômes psychologiques, que le traitement de la marche ou à celui de l'interaction sociale. Dans la seule étude concernant la musicothérapie (Ragneskog et al., 1996), les patients étaient exposés à différents styles de musique et chacun de ces styles a réduit l'irritabilité, la peur et la dépression. Cependant, les simulations sensorielles n'ont pas prouvé plus d'efficacité dans les traitements des symptômes psychologiques qu'ils en ont prouvés dans les traitements comportementaux des patients déments (O'Connor et al., 2009). L'efficacité des thérapies suivantes a été prouvée chez les patients ayant suivi la méthode de Validation et la thérapie de réminiscence en comparaison à ceux du groupe de contrôle. Dans l'étude de Toseland et al., (1997) les symptômes comportementaux (retrait social, dépression et irritabilité) ont été davantage améliorés chez les patients du groupe du contact social que ceux du groupe de la validation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</li> </ul> <p>Une des limites concerne la durée du temps des traitements :</p> <p>Des 7 études sur 12 qui avaient été sélectionnées, les enquêteurs ont évalué pendant des semaines, ou des mois les symptômes dans l'espoir que l'exposition à un traitement</p>
--	--



augmenterait les avantages. Cette approche est presque trop ambitieuse. Les auteurs ont remarqué dans l'étude précédente, que les bénéfices du traitement sur les symptômes comportementaux avaient des avantages avec le temps (O'Connor et al., 2009). La même chose s'applique probablement pour les symptômes psychologiques. Les mesures comme Hamilton Anxiety and Depression scales, et même le Cornell Scale for Depression and Dementia, qui évaluent les symptômes affectifs et végétatifs pendant des semaines, ne pourraient par être convenu pour faire des recherches dans ce domaine. Les auteurs recommandent donc que les enquêteurs se concentrent au lieu de cela, sur des mesures de résultat à court terme malgré la connaissance limités des propriétés psychométriques et des forces ou faiblesses qui y sont relatives.

Si le travail de traitement fonctionnait pendant des heures ou des jours, plutôt que des mois, il y aurait une diminution des études en cours avec des longues périodes de temps, à la vue des risques attribués dans la maladie, la blessure ou la mort.

Une limite qui est abordée est l'utilisation des différentes échelles :

La recherche quantitative est handicapée par les difficultés des mesures de l'anxiété, la dépression et l'apathie des participants chez qui leur capacité a reporté leurs propres expériences sont compromises.

Les chercheurs ont compté au lieu de cela que les échelles comme par exemple : Alzheimer's Mood Scale, Apparent Affect Scale, Observed Affect Scale, Observable Displays of Affect Scale, Philadelphia Geriatric Center Affect Rating Scale and the Positive and Negative Visual Analogue Scales, avaient des effets sur l'expression facial, la gestuel, la posture et le comportement, tous étaient affectés à une variété de degré de la démence, médicaments psychotropes et d'incapacité physique.

La plupart des chercheurs ont attaché de l'importance à la formation et à la vérification de la fiabilité des inters observateurs.

De plus, certains ont aussi enregistré sur magnétoscope les participants pendant les traitements pour que les évaluations puissent être vérifiées et re-vérifiées autant que nécessaire (Beck et al., 2002; Kolanowski et al., 2005)

Il y a passablement d'échelles qui sont utilisées mais aucune d'elle n'a un avantage incontestable sur une autre. Il serait aidant de les comparé entres elles sur des paramètres clés (comme la fiabilité, la sensibilité pour changer, la facilité d'emploi), ainsi les chercheurs pourrait sélectionner

	<p>l'instruments le plus approprié pour leur besoins ou concevoir quelque chose de mieux si aucune d'elle n'est suffisamment adéquate.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</li> </ul> <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</li> </ul>
<p>Conséquences et recommandations</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</li> </ul> <p>Il existe des thérapies qui réduisent les symptômes psychologiques mais le niveau de preuve est insuffisant. Cependant ça ne veut pas dire que ces thérapies soient inefficaces. Cela signifie que leurs bénéfices ne peuvent être attribués à une seule modalité thérapeutique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</li> </ul> <p>D'une perspective méthodologique, les avancées dans ce domaine de recherche incluront :</p> <p>I : une exigence que les participants de l'étude, manifestent un ou plusieurs symptômes psychologiques, à un degré indiqué et pour un temps indiqué.  II : le déploiement de traitements à très court terme et un paramètre lorsque les symptômes sont le plus évident  III : rapport des refus d'évaluations et des licenciements  IV : adaptation de traitements lorsqu'elle est praticable aux contextes et à l'intérêt des participants  V : reporter les résultats multiples pour les participants aussi bien que pour les soignants.  VI : et finalement, décrire les coûts de traitement, la commodité et les tarifs des souscriptions après l'étude.</p> <p>Il est clair que les symptômes psychologiques sont difficiles à traiter, et que les effets placebo non spécifiques expliquent des avantages perçus. La même chose s'applique également aux traitements pharmacologiques.</p> <p>Ce domaine d'étude est nouveau : le niveau de preuve est limitée et les méthodes de recherches exigent de nouvelles améliorations.</p> <p>Malgré ceci, il y a peu de preuves que certains traitements psychosociaux fonctionnent mieux que des conditions de contrôles. Ces découvertes garantissent la reproduction</p>

	<p>utilisant des méthodes mieux ciblées.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li></ul> <p>Oui, les données récoltées pour la conclusion sont suffisamment riches.</p>
--	---