



**La Source.**

Institut et Haute  
Ecole de la Santé

**Bachelor of Science HES-SO en Soins Infirmiers**

HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE DE SUISSE OCCIDENTALE

**Domaine santé**

*QUALITÉ DE VIE DES JEUNES ET INSERTION PROFESSIONNELLE : UNE  
RÉPONSE INFIRMIÈRE COMME RESSOURCE AUX ENJEUX DE SANTÉ  
PUBLIQUE*

*BERTHOLET Mégane*

*CHEVALLEY Marylis*

**Travail de Bachelor**

**Haute École de La Santé La Source**

*LAUSANNE / LUNDI 14 JUILLET 2025*

*Sous la direction de : Pre. REXHAJ Shyhrete*

**Hes·so**

# Table des matières

Déclaration .....	I
Remerciements .....	II
Résumé.....	III
Liste des abréviations .....	IV
Introduction .....	V
1. Problématique .....	1
1.1 Contexte .....	5
2. Cadre théorique .....	6
3. Question de recherche .....	7
4. Méthodologie.....	8
4.1 Revue de littérature.....	8
4.2 Recherche participative .....	10
4.3 Questionnaires WHOQOL-Bref .....	11
5. Résultats .....	11
5.1 Résultats de revue de littérature .....	11
5.2 Données qualitatives du comité citoyen .....	17
5.3 Données quantitatives du comité citoyen .....	20
6. Discussion et perspectives .....	22
6.1 Résultats et cadres théoriques .....	22
6.2 Résultats et savoirs scientifiques divers .....	24
6.3 Pistes de solutions d'amélioration .....	25
6.4 Forces et faiblesses de l'étude.....	28
7. Synthèse réflexive sur la participation à l'implémentation .....	28
8. Conclusion .....	29
8.1 Forces et faiblesses du travail de Bachelor .....	29
9. Liste de références .....	31
Annexes .....	37

## Déclaration

Nous déclarons que ce travail de Bachelor, dans le cadre de notre formation en soins infirmiers à l'Institut et Haute École de la Santé La Source (HEdS La Source), a été réalisé en autonomie et sans aide extérieure non autorisée. Nous attestons avoir respecté l'intégrité scientifique, comme mentionné dans le Code d'intégrité scientifique (Académies suisses des sciences, 2021). Nous attestons également n'avoir utilisé que les sources et moyens autorisés, et mentionné comme telles les citations et paraphrases.

Au cours de la préparation de ce travail, nous avons utilisé des outils d'intelligence artificielle (IA) et respecté le contrat pédagogique en matière d'utilisation de l'IA.

Pour faciliter la rédaction, nous avons décidé d'utiliser la dénomination féminine du terme "infirmier", car nous sommes deux autrices. Ce choix n'a aucune visée d'exclusion, et inclus tout genre et identité.

Par nos signatures, nous attestons également avoir relu, vérifié et validé les contenus retenus dans ce travail et nous en assumons la responsabilité. L'utilisation des conclusions et des perspectives formulées dans ce travail n'engage pas la responsabilité de la directrice de l'étude, de l'expert du terrain ou de la HEdS La Source.

*Date et lieu : Lausanne, le 14 juillet 2025*

*Signatures : Marylis Chevalley et Mégane Bertholet*

## Remerciements

Ce travail de fin d'étude n'aurait pas pu voir le jour sans l'aide de plusieurs personnes. Nous tenons donc à remercier tout particulièrement :

- Madame Shyhrete Rexhaj, maître d'enseignement à la HEds La Source, pour son suivi, sa disponibilité et ses précieux conseils lors de la rédaction de notre travail de Bachelor, ainsi que pour son soutien dans l'élaboration des tableaux des données quantitatives du comité citoyen.
- Madame Evelyne Berger, maître d'enseignement à la HEdS La Source, pour son soutien, sa disponibilité, ainsi que sa guidance concernant la recherche et la communication écrite et orale.
- L'organisme d'insertion professionnelle OSEO Vaud, et plus précisément le secteur INIZIO, comprenant les encadrants et les bénéficiaires de la structure, pour leur collaboration bienveillante empreinte de patience, ainsi que pour leur accueil au sein de leurs locaux.
- Monsieur Jonas Spycher, infirmier chez INIZIO, pour sa disponibilité.
- Madame Céline Kramer, bibliothécaire-documentaliste au centre de documentation (CEDOC) de la HEdS La Source, pour ses conseils dans l'établissement de nos équations de recherches, et l'utilisation de divers outils de documentation.

Nous souhaitons également remercier nos familles et nos proches pour leur temps, leur relecture, ainsi que leur soutien. Nous nous remercions mutuellement pour le respect de nos engagements l'une envers l'autre, qui ont participé à la bonne réalisation de ce travail.

## Résumé

**Problématique :** L'Europe, tout comme la Suisse, voit la santé mentale des jeunes de 15 à 25 ans se dégrader avec une hausse de jeunes NEETs (Neither in Employment nor in Education or Training). En Suisse, les tentatives de suicide et les coûts en santé mentale montent en flèche. Ceci est alarmant, car la qualité de vie vécue et perçue des jeunes, dans une optique de prévention et de promotion de la santé, n'a pas encore véritablement été étudiée. De plus, cela s'inscrit dans un contexte socio-sanitaire complexe, où la prévention et la promotion de la santé en soins infirmiers ne sont pas reconnues et exploitées à leur juste valeur.

### But :

Cette étude tend à trouver des pistes d'interventions infirmières, pour utiliser la qualité de vie et son questionnement comme ressources à l'insertion professionnelle des jeunes de 15 à 25 ans.

### Méthode :

Il s'agit d'une étude pragmatique, participative et collaborative. Une rencontre avec un comité citoyen du secteur INIZIO de l'organisme OSEO Vaud, a eu lieu en début et en fin de recherche. Dans l'intervalle, une revue de littérature de quatre articles (deux quantitatifs, un qualitatif et un mixte), ainsi qu'une récolte de données quantitatives sur l'échelle de qualité de vie « WHOQOL-Bref » de l'Organisation Mondiale de la Santé, remplie par des jeunes d'INIZIO, ont été réalisées.

### Résultats :

Les résultats de littérature ont démontré que le travail influence la qualité de vie. La littérature, ainsi que les données empiriques, ont confirmé que la dimension sociale a un fort impact sur la qualité de vie et son questionnement. Ce questionnement, via le WHOQOL-Bref, est intéressant pour les jeunes, à condition qu'une suite avec une forme spécifique y soit accordée. Les rencontres, ainsi que la littérature, soulignent une préférence des jeunes pour une version informatisée et lucrative, avec une infirmière à disposition.

### Conclusion :

Intégrant la singularité de chacun concernant la qualité de vie et son approche, des recommandations ont été faites pour la clinique, la recherche et la formation. De plus, le rôle d'une infirmière questionnant la qualité de vie des jeunes de 15 à 25 ans dans un contexte socio-professionnel (et éducatif) a pu être démontré et justifié, en lien avec l'approche des soins fondés sur les forces.

## Liste des abréviations

**AERES :** Auto-Évaluation des Ressources

**AI :** Assurance Invalidité

**ASFF :** Approche des Soins Fondés sur les Forces

**CAT :** Computerised Adaptive Test (Test Adaptatif Informatisé)

**CEDOC :** Centre de Documentation

**DGEJ :** Direction Générale de l'Enfance et de la Jeunesse

**EED :** Échelle des Émotions Douloureuses

**ELADEB :** Échelles Lausannoises d'Auto-Évaluation des Difficultés Et des Besoins

**ET :** Écart-Type

**HEdS :** Haute École de la Santé

**IA :** Intelligence Artificielle

**Insee :** Institut national de la statistique et des études économiques

**LER SMP :** Laboratoire d'Enseignement et de Recherche en Santé Mentale et Psychiatrie

**LPSan :** Loi fédérale sur les Professions de la Santé

**Moy :** Moyenne

**NEET :** Neither in Employment nor in Education or Training (Ni en emploi, ni en études, ni en formation)

**NEETs :** Pluriel de « NEET »

**OCPSan :** Ordonnance relative aux compétences professionnelles spécifiques aux professions de la santé

**OFAS :** Office Fédéral des Assurances Sociales

**OFS :** Office Fédéral de la Statistique

**OFSP :** Office Fédéral de la Santé Publique

**OMS :** Organisation Mondiale de la Santé

**PCC :** Population, Contexte, Concept

**PTSD :** Post Traumatic Stress Disorder, (Syndrome de Stress Post-Traumatique)

**QDV :** Qualité De Vie

**SECO :** Secrétariat d'État à l'Économie

**SMART :** Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste, Temporel

**WHOQOL :** World Health Organization Quality of Life (Qualité de Vie de l'Organisation Mondiale de la Santé)

## Introduction

Forums anonymes sur internet, lignes téléphoniques de soutien, ou ressources sur le web pour la gestion du stress, voilà quelques propositions suisses intéressantes parmi d'autres, concernant la santé mentale des jeunes. Malgré l'importance croissante portée à la santé mentale des jeunes, le temps entre les premiers signes de détresse et un véritable suivi se compte encore en années (Frey et al., 2022). Ce travail de Bachelor s'inscrit dans un projet de recherche dans le Laboratoire d'Enseignement et de Recherche en Santé Mentale et Psychiatrie (LER SMP) de l'Institut et HEdS La Source. Il tend à répondre à ces enjeux en soulignant l'importance du questionnement de la qualité de vie des jeunes de 15 à 25 ans. Plus précisément, ce travail cherche à établir des recommandations infirmières pour utiliser la qualité de vie et son questionnement comme ressources à l'insertion professionnelle de cette population. En effet, l'importance du travail aux yeux des jeunes ayant été démontrée dans plusieurs recherches. L'idée est d'exploiter ces données à des fins nouvelles : la qualité de vie des jeunes.

Dans le cadre de cette étude, le LER SMP collabore avec l'organisme d'insertion socioprofessionnelle OSEO Vaud, offrant la possibilité de travailler en partenariat avec son secteur INIZIO. L'objectif de cette collaboration est de proposer des interventions infirmières adaptées aux domaines de l'insertion socioprofessionnelle et de l'éducation. De plus, cette collaboration permet de fournir des recommandations adaptées aux réels besoins des jeunes concernés.

Afin de parvenir à ses fins, ce travail débutera par une présentation contextuelle et chiffrée du problème de recherche. S'ensuivra une brève explication du cadre théorique autour duquel s'est articulée la réflexion. Ensuite, sera développée la question de recherche, qui donnera place à l'exposition de la méthodologie. A ceci succédera la présentation des résultats de littérature ainsi que des diverses données empiriques (qualitatives et quantitatives) récoltées auprès du comité citoyen d'INIZIO. Par la suite, ces résultats seront analysés et discutés, dans le but de fournir des recommandations pour la pratique, la recherche et la formation. Finalement, les limites de la recherche seront présentées, avant de conclure par une présentation des forces et faiblesses générales de ce travail de Bachelor.

## 1. Problématique

En Europe, le questionnement de la qualité de vie (QDV) chez les jeunes de 15 à 25 ans a longtemps été abordé de façon fragmentée, orienté vers des “sous-thèmes” spécifiques, sans vision globale. La société est en grande évolution : l'environnement change avec une accélération des rythmes sociaux et du rapport au temps, les habitudes alimentaires s'industrialisent, les pratiques physiques sont différentes, les structures familiales se modifient et l'utilisation des appareils connectés et de l'IA sont en plein essor (Hérault et al., 2019 ; Organisation Mondiale de la Santé [OMS], 2024). Ainsi, les habitudes de travail changent elles aussi (Secrétariat d'État à l'économie [SECO], 2025 ; Mergele et al., 2024). Selon le compte rendu de la conférence sur la santé mentale des jeunes du 24 mai 2023 (Santé Publique Suisse et al., 2023), il existe différentes causes à l'augmentation des problèmes psychiques chez les jeunes. D'une part, le stress induit par la pression scolaire, le choix de la profession et la recherche d'un apprentissage, sont soulevés comme des facteurs de risque en matière de santé mentale. D'autre part, il y a les risques psychosociaux durant l'apprentissage, notamment le “bouleversement” induit dans la vie du jeune commençant une formation, le risque de baisse d'estime de soi en cas d'échec ou simplement la charge que peuvent induire les difficultés d'apprentissage, de concentration ou simplement le manque de connaissances linguistiques (Santé Publique Suisse et al., 2023). A ceci s'ajoute l'augmentation du rythme de travail et l'épuisement émotionnel qu'il peut induire, principalement chez les jeunes de 16 à 24 ans, mis en avant par le “Job Stress Index” en 2020 (Galliker et al., 2020, p.7). Finalement les médias sociaux, faisant partie intégrale du quotidien des jeunes, peuvent s'avérer utiles mais représentent un gros risque d'addiction. D'autant plus qu'ils sont présentés comme étant le moyen d'une possible péjoration de l'estime de soi et une source de “sur-remise en question”. Tout ceci pourrait potentiellement affecter leurs décisions professionnelles (Santé Publique Suisse et al., 2023).

Les données épidémiologiques suisses de 2020 à 2021 (Office fédéral de la statistique [OFS], 2022) soulignent une péjoration de la santé mentale des jeunes de 15 à 25 ans, avec une hausse considérable des tentatives de suicide. De plus, en 2023, une enquête représentative a été menée auprès de 20'000 jeunes de 16 à 24 ans, dans le but de choisir un thème parmi cinq, à aborder au Conseil du futur U24 (conseil regroupant 80 jeunes tirés au sort, âgés de 16 à 24 ans et résidant en Suisse). La thématique choisie fut la santé psychique avec 40,1% de votes. Ceci montre l'intérêt des jeunes eux-mêmes sur la péjoration des statistiques concernant leur santé mentale (Pro Futuris & Conseil du futur, 2023). Dans la recherche, plusieurs éléments sont questionnés tels que la santé mentale et la source de son déclin, sans pour autant y porter une réflexion systémique. La problématique du questionnement sous

forme fragmentée, est le manque de corrélation entre les différentes données récoltées. En effet, la santé mentale des jeunes est en dégradation et il est objectivable que ces derniers font face à de nombreux défis, mais les actions à tenir pour induire un changement semblent encore complexes à déterminer. Des mesures sont déjà mises en place pour y suppléer, comme des mesures de prévention et de promotion de la santé dans les écoles et les médias (Berger et al., 2009 ; Cordoliani & Éloi-Roux, 2018), ou encore, des mesures de soutien à l'emploi et à l'insertion professionnelle, pour ne donner que quelques exemples. Cependant, cela n'empêche pas la péjoration de leur santé mentale, tel qu'observé via les données statistiques suisses. Il semblerait donc que la considération de chaque problème individuellement ne résolve pas les enjeux liés à la santé mentale des jeunes de 15 à 25 ans, dont les conséquences perdurent sur le long terme. Ainsi, un problème majeur réside dans le manque de recherches sur la QDV des jeunes en général. Cette dernière est un concept qui est actuellement de plus en plus discuté en vue des données inquiétantes, mais qui n'est concrètement pas encore défini de manière universelle (Brandidas, 2024 ; Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2021, pp.39-46). Beaucoup la classent encore sous le concept du bien-être par exemple.

Le manque d'universalisation du concept de « qualité de vie » est un frein à l'élaboration de solutions véritablement adaptées aux difficultés et besoins des jeunes, comme lors de la transition vers la vie professionnelle. Cette transition est un élément central du passage à l'âge adulte et reflète toute son importance dans la vie d'un jeune, ce qui n'est pas sans avoir d'impact sur les autres domaines de sa vie. Bonnetier et Vendramin (2025) affirment que :

Les difficultés que les jeunes rencontrent dans leur rapport au travail pourraient à tort être appréhendées comme des caractéristiques intrinsèques à leur parcours vers un emploi stable, sans que les déterminants sociaux ne soient identifiés et donc pris en compte dans les solutions apportées. Dès lors, il convient de garder à l'esprit que la jeunesse représente une période de vie plutôt qu'un groupe social, et qu'elle désigne une grande diversité de réalités selon le milieu socio-culturel d'appartenance, le niveau de diplôme ou le genre. (p.5)

Ils concluent leur travail en soulignant l'importance de considérer le rapport des jeunes à leur emploi dans sa globalité, car il s'agit d'une problématique avec de nombreux facteurs complexes (Bonnetier & Vendramin, 2025, p.104).

Le Conseil Fédéral suisse a publié en 2019 la stratégie santé 2020-2030, qui souligne 4 défis sur lesquels agir durant cette décennie (Office fédéral de la santé publique [OFSP], 2019). Ces derniers comportent 8 objectifs qui contextualisent la problématique et sont liés à 16 axes politiques d'action. Pour n'en citer que quelques-uns, la numérisation est un défi omniprésent dans la société et particulièrement auprès des jeunes. Cependant, il semble pouvoir être un

grand atout pour les soins et l'amélioration de la santé générale du pays, notamment en renforçant les compétences des individus en matière de santé (p. 12-16). De plus, le défi concernant les chances de vivre en bonne santé, se concentre sur la santé au travail et les actions sur l'environnement, ce qui se rapporte tout particulièrement la problématique axée sur l'insertion professionnelle des jeunes (p. 26-28). Finalement, le défi d'évolution démographique et sociale souligne l'importance de vieillir en bonne santé, renforçant l'importance de la prévention et promotion de la santé auprès des jeunes. Ceci rappelle le problème du questionnement global de la QDV des jeunes, énoncé plus tôt (p.17-20). Bien que la Suisse permette une espérance de vie plus longue que dans certains autres pays, elle n'en assure pas sa qualité, démontrant ainsi l'importance du contexte et de la question de la QDV présentée par cette stratégie (Eurostat, 2024 ; OFSP, 2019, pp. 8-9, pp.17-18).

Ainsi, l'enquête Emploi 2021 de l’Institut national de la statistique et des études économiques [Insee] (Vuillier-Devillers, 2023), qui s’intéresse à la proportion de jeunes de différentes tranches d’âges qui ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation, apporte un éclairage essentiel pour les jeunes en rupture socio-professionnelles, surnommés “NEET” (Neither in Employment nor in Education or Training). Ce rapport statistique souligne qu’en 2022, la part de NEET en France était de 11,6%. Bien que le manque d’emploi ne soit pas toujours une question de choix, ces chiffres restent préoccupants, d’autant plus que ceux de 2021 pour la population européenne s’élève, lui, à 13,1%. Pour la Suisse, en 2023, le taux de personnes NEETs pour des raisons de santé (physique ou psychique) est de 19%. De plus, 8,9% sont âgés de 20 à 24 ans contre 6,1% de 15 à 19 ans (OFS, 2024). Bien que ce travail ne se centre pas sur les raisons du statut NEET, il est intéressant de souligner le fait que le chômage n'est pas l'unique solution pour ces jeunes. Par exemple, la moitié des NEETs qui ne souhaitent pas travailler et ne se trouvent pas à proprement parler dans une situation de chômage, soulignent des contraintes familiales ou de santé (Vuillier-Devillers, 2023). L’emploi n'est donc pas complètement séparé de la vie sociale de l’individu et de sa santé. En 2023 par exemple, l’Assurance Invalidité (AI) suisse a octroyé des prestations à environ 456'000 personnes, élevant les dépenses à une dizaine de milliards de francs, dont plus de la moitié étaient des rentes AI. C'est un chiffre alarmant sachant que 52% des 223'700 rentes AI de décembre 2023 ont été octroyées en raison d'une maladie psychique (Office fédéral des assurances sociales [OFAS], 2024). L’augmentation des rentes AI en raison de maladie psychique peut s’expliquer en partie par la hausse de la prévalence des troubles mentaux soulignée par l’OFS en 2022, notamment avec une augmentation de 26% pour les filles de 10 à 24 ans, et de 6% pour les jeunes hommes du même âge sur la période de 2020 à 2021. Dans la même lignée et pour cette même tranche d’âge, les hospitalisations pour tentatives de suicide ont augmenté de 26%. Les consultations psychiatriques en ambulatoire ont, elles, augmenté de 19% (OFS,

2022). L'ensemble de ces statistiques et données épidémiologiques soulignent l'ampleur de la dégradation de la santé mentale notamment chez les jeunes ainsi que son possible impact sur la QDV et donc, directement ou indirectement, sur l'emploi. Sur le long terme, si aucune action n'est mise en place auprès des jeunes pour améliorer leur santé (tant physique que psychique), les risques encourus seront considérables, tant pour la santé des jeunes que pour les coûts liés aux soins, et sur l'augmentation du nombre de jeunes au chômage ou en statut NEET.

Cette problématique, qui représente un grand enjeu pour la société et la santé des jeunes, implique différents professionnels, et s'inscrit complètement dans la discipline infirmière. Le méta-paradigme infirmier de Jacqueline Fawcett (2012) permet d'illustrer cela. Selon cette auteure, la discipline infirmière se pose sur 4 concepts fondamentaux, qui sont la personne, la santé, l'environnement et les soins infirmiers. (pp 6-8). Dans ce travail, la personne englobe les jeunes adultes âgés de 15 à 25 ans, en situation d'insertion et ayant chacun des besoins physiques, psychologiques et sociaux différents. Il y a leur environnement physique, soit la Suisse, ainsi que leur environnement social et culturel, comme évoqué ci-dessus par l'accélération des rythmes sociétaux, l'évolution des structures familiales, l'omniprésence de la numérisation ou les changements des pratiques professionnelles et éducatives. La santé, selon la discipline infirmière, ne se limite pas à l'absence de maladie, mais évoque un bien-être global, physique, psychologique et social, que cette étude abordera au travers de la QDV (Fawcett, 2012). Finalement, les soins infirmiers se réfèrent à l'ensemble des interventions infirmières permettant d'améliorer leur QDV individuelle, comprenant des actions de prévention, d'évaluation, et de soutien par exemple. Cette étude s'inscrit donc dans une approche holistique, cherchant à comprendre comment soutenir les jeunes dans leur santé globale et leur insertion professionnelle. Cependant, elle tend à proposer des solutions de soins qui dépassent une simple prise en soins isolée de la santé mentale, pour inclure une approche plus systémique.

Cette étude en soins infirmiers vise donc à répondre à plusieurs questionnements sous-jacents qui se regroupent sous la problématique du manque de questionnement autour de la QDV. Son but est de proposer des pistes à disposition de l'infirmière, pour utiliser le questionnement de la QDV comme ressource à l'insertion professionnelle des jeunes de 15 à 25 ans. Sur la base d'articles scientifiques, elle cherche à comprendre l'intérêt de questionner la QDV en général ainsi que sur le lieu de travail ou d'insertion. Elle analyse la façon de la questionner et tend à définir des actions infirmières pertinentes et ciblées soutenant la qualité de vie des jeunes.

## 1.1 Contexte

Le cadre de l'étude se situe dans une démarche participative reconnue comme une recherche citoyenne, c'est-à-dire, un processus de recherche en co-construction avec un échantillon de population concerné par le phénomène d'intérêt (E. Berger & S. Rexhaj, communication personnelle, 12 juin 2024). Le comité citoyen de cette étude est constitué d'une équipe interprofessionnelle (domaine de la santé, du social, de l'art, des travaux manuels, ...) ainsi que de jeunes de 15 à 25 ans. Ces derniers ne sont ni en formation (scolaire ou professionnelle) ni en emploi, et sont inscrits au sein de la structure d'accueil de jour spécialisée en insertion socio-professionnelle, INIZIO, située à Vevey, en Suisse (OSEO Vaud, s.d.). Le dispositif INIZIO propose un suivi personnalisé construit sur la pose d'objectifs individuels régulièrement réévalués (OSEO Vaud, s.d.). C'est un dispositif proposé par OSEO Vaud, offrant des prestations ainsi qu'un accompagnement en collaboration avec le réseau externe et la famille du jeune. INIZIO propose deux mesures. La première est une Mesure Spécialisée en vue de l'Insertion Professionnelle pour des jeunes de 15 à 18 ans suivis par la DGEJ (Direction Générale de l'Enfance et de la Jeunesse), le tribunal des mineurs et l'Office des curatelles et des tutelles professionnelles. La seconde est une Mesure de Réinsertion, pour des jeunes de 15 à 25 ans, qui ont un droit à l'aide de l'AI. Les jeunes du comité citoyen font partie des deux mesures, sans distinction.

Les méthodologies utilisées sont variées (pluridisciplinarité, activités créatrices, prise en charge adaptée, etc.) et sont pensées pour atteindre des objectifs qu'INIZIO s'est fixé, entre autres : « intégrer le bénéficiaire et son entourage à la construction d'un projet personnalisé d'insertion professionnelle et en assurer sa bonne réalisation » ; « travailler sur les rapports hiérarchiques et humains » ; « intégrer les jeunes à des projets sociaux » (OSEO Vaud, s.d.). Un des objectifs est celui de favoriser le développement des compétences individuelles et groupales. (OSEO Vaud, s.d.). Selon Mme Trindade-Chadeau (2012), le groupe peut donner une sécurité supplémentaire aux plus vulnérables, le temps de s'adapter et d'entrer dans une relation plus individuelle. Pour cette auteure, cela explique l'émergence, dans de nombreuses structures, d'activités sportives, ludiques et culturelles permettant d'atteindre des objectifs directs ou indirects, et souligne la plus-value « des interactions sociales dans les apprentissages » (2012, p. 57). Elle précise cependant ses propos en explicitant qu'il est utile d'alterner « [...] entre le collectif et l'individuel, d'adapter l'usage de l'un ou l'autre au profil des jeunes, en fonction de leur besoin mais aussi de leur fragilité » (2012, p.56). Ceci crée un environnement capacitant, défini par Fernagu, comme étant :

« Un environnement non délétère pour l'individu et qui préserve ses capacités futures d'action [...] qui prend en compte les différences interindividuelles et compense les déficiences [...], qui prévient l'exclusion, les décrochages sociaux [...] et les sorties de l'emploi, favorisant ainsi l'intégration et la reconnaissance sociale [...] qui permet

l'acquisition de nouvelles compétences [...] qui favorise l'autonomie et contribue au développement des individus et des collectifs. » (2022).

Ainsi, INIZIO agit sur les ressources des jeunes et offre à ces derniers la capacité d'agir, de choisir et d'évoluer dans un environnement capacitant (Fernagu, 2022).

En plus de cet environnement adapté, INIZIO a récemment proposé à ses participants de pouvoir remplir un questionnaire de qualité de vie sous forme de volontariat, le "WHOQOL-Bref" (World Health Organization Quality of Life-Bref) proposé par l'OMS (OMS, 2012, pp. 35-47). Ce questionnaire évalue le domaine physique, psychologique, social et environnemental, dans le but d'obtenir un score total de QDV. Il possède 26 items et correspond à une version abrégée du WHOQOL-100 qui lui, en possède 100 (OMS, 2012, pp.2-33). Le but est de connaître la QDV des jeunes en insertion professionnelle : le personnel d'INIZIO s'interroge sur la pertinence du questionnement et de la méthode utilisée. Cette interrogation constitue une zone d'action pour cette recherche.

## 2. Cadre théorique

Pour ce travail, le cadre théorique choisi est celui de l'approche des soins fondés sur les forces (ASFF), par Gottlieb et al. (2012). Ce cadre théorique a pour principe fondamental de se centrer sur les forces de l'individu plutôt que sur ses faiblesses, car cela permet d'éviter d'enfermer la personne dans ses craintes et obstacles. Ainsi, l'ASFF facilite le déclanchement du changement dans le comportement en santé (Gottlieb et al., 2012, p.40). Cette théorie se centre sur la personne de façon systémique et subjective, comprenant tous les domaines de la santé physique et psychique, sans omettre son histoire personnelle, ses valeurs, ses croyances ou sa culture (Pepin et al., 2017). Elle présente huit postulats fondamentaux qui vont guider notre réflexion : La santé et la guérison ; l'unicité de l'individu ; l'holisme ; la réalité subjective ; l'interconnexion entre l'environnement et l'individu ; l'auto-détermination ; apprendre en conditions favorables ; la collaboration et partenariat. (Gottlieb & Gottlieb, 2017 ; Gottlieb, 2014, p. 27-31). L'auteure perçoit la santé comme un processus de développement de capacités, de repérages et de mobilisation de ressources, permettant à la personne d'avoir une meilleure réponse aux différents défis. La guérison s'apparente à une capacité de résilience, de retrouvaille avec une nouvelle forme d'intégrité au sein des différentes ressources propres à la personne, famille ou groupe. Cette nouvelle forme d'intégrité est, ce qu'elle appelle, "l'unicité". Tout ceci incite à considérer l'individu dans sa globalité, en interaction avec les différentes dimensions de sa vie (physiques, mentales, sociales, spirituelles, émotionnelles, ...), dont l'environnement qui est décrit comme interne autant qu'externe à la personne. Gottlieb soutient donc que chaque individu a sa propre réalité, ce qui rend la perception de la santé, très personnelle. Par extension, l'individu a le pouvoir d'agir sur sa propre vie en acquérant des nouvelles compétences, mais cela requiert un

apprentissage dans des conditions adéquates. Le soin est donc décrit dans cette théorie comme une relation horizontale entre le soignant et le soigné, où le pouvoir, la place et les responsabilités sont partagées, en toute équité. Ainsi, cette théorie est à l'intersection de quatre approches fondamentales qui seront abordées tout au long de cette étude, soit : les soins centrés sur la personne, l'empowerment de l'individu, le partenariat collaboratif ainsi que la promotion de la santé et la prévention de la maladie (Gottlieb, 2014).

Sachant que le comité citoyen de cette étude fait partie d'une organisation fondée sur la valorisation des ressources subjectives, la théorie de Gottlieb représente une véritable plus-value pour la cohérence de cette recherche. De plus, l'idée est de pouvoir prévenir une dégradation des tendances épidémiologiques démontrées dans notre problématique et de trouver des moyens d'y répondre, tout en suivant la Stratégie Santé 2020-2030. Celle-ci souhaite renforcer le vieillissement en bonne santé ainsi que l'empowerment de la population, et agir sur la jeune population qui fait face à des défis qui lui sont propres (OFSP, 2019). Ainsi, la théorie des soins fondés sur les forces semble être une approche justifiée et pertinente pour la réflexion de ce travail.

### 3. Question de recherche

Dans la problématisation de la recherche ci-dessus, deux sujets, tels que la population des jeunes adultes, ainsi que la qualité de vie, ont été contextualisés avec le méta-paradigme infirmier ainsi que la théorie des soins fondés sur les ressources par Gottlieb. Afin que ce travail gravite autour d'une question efficace, précise, et mixte, la méthode PCC (Population, Contexte, Concept) a été utilisée. La population concerne les jeunes adultes de 15 à 25 ans, le contexte est l'insertion professionnelle et le concept est la qualité de vie. La question de recherche est donc la suivante : « *Comment les infirmiers peuvent-ils intégrer la qualité de vie des jeunes de 15 à 25 ans comme ressource à l'insertion professionnelle ?* ». Par cette question, le but de ce travail est de trouver des pistes d'interventions pour utiliser le questionnement de la QDV par l'infirmière, comme une ressource à l'insertion professionnelle. Ceci, concerne les structures d'insertion en priorité, mais s'élargit à d'autres établissements, dans le but de soutenir et améliorer la QDV des jeunes suisses de façon globale.

La définition de qualité de vie choisie dans ce travail est : « La perception qu'un individu a de sa position dans la vie, dans le contexte de la culture et des systèmes de valeurs dans lesquels il vit et par rapport à ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses préoccupations. » (OMS, 2012, traduction personnelle, p.11). L'insertion professionnelle est une transition centrale pour les jeunes de 15 à 25 ans, ce qui représente un thème d'approche utile pour obtenir des réponses sur leur vision de la QDV et des moyens pour l'améliorer. Placer le questionnement de la QDV comme une ressource à l'insertion professionnelle est un moyen d'utiliser

l'importance de cette transition pour s'intéresser aux jeunes dans leur unicité, et les aider à prendre soin de leur santé avant que des conséquences ne surviennent.

## 4. Méthodologie

La présente étude est une recherche participative et collaborative : elle porte sur des jeunes adultes de 15 à 25 ans en insertion professionnelle. Elle est menée en co-production avec un comité citoyen composé d'une équipe professionnelle interdisciplinaire, ainsi que de jeunes âgés de 15 à 25 ans, faisant eux-mêmes partie de la structure d'insertion INIZIO d'OSEO Vaud. Ce sont des partenaires actifs de cette étude, qui offrent guidance, compréhension et discussion de la problématique ainsi que des résultats (Groot et al., 2022). C'est une étude pragmatique, qui comprend divers volets méthodologiques (détails explicités aux sous-sections 4.1, 4.2 et 4.3 de ce travail), avec pour finalité, la rigueur et la précision dans les données récoltées.

Premièrement, une période de lecture de "littérature grise" sur Cairn info (<https://shs.cairn.info/>) et différents sites internet a été effectuée entre août et novembre 2024. Ensuite, une récolte de données qualitatives, auprès du comité citoyen, a eu lieu en début et fin de recherche (novembre 2024 et mars 2025). Entre ces deux rencontres, une revue de littérature a été réalisée pour donner suite aux données déjà récoltées. Celle-ci fut menée sur les plateformes scientifiques Cinahl (<https://www.ebsco.com/fr-fr>) et PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), et, à l'aide de la plateforme Zotero (<https://www.zotero.org/>), a abouti à la sélection de quatre articles. En parallèle, en février 2025, des données quantitatives récoltées grâce au questionnaire de qualité de vie "WHOQOL-Bref", soumis aux bénéficiaires de la structure INIZIO et remplis par volontariat, de février 2024 à janvier 2025, ont été traitées.

### 4.1 Revue de littérature

La question de recherche a donné naissance à deux équations. La première porte sur la pertinence de questionner la qualité de vie des jeunes de 15 à 25 ans en situation d'insertion professionnelle. Elle a permis la sélection et l'analyse de deux articles, dont un quantitatif et un mixte. La seconde équation porte sur la façon de questionner la qualité de vie des jeunes de 15 à 25 ans. Elle a permis la sélection et l'analyse de deux articles, dont un quantitatif et un qualitatif (cf. Annexes VI et VII). Le format PCC fut le format retenu pour la recherche. Inclure la population dans les mots clés n'a pas été concluant. Des essais ont été effectués avec des synonymes tels que « young adults », « 15-25 years », mais il s'agissait probablement de termes trop spécifiques. Ainsi, le concept et le contexte se trouvent dans les mots clés, mais la population a été incluse par les filtres de recherches. La QDV étant encore peu étudiée, les jeunes sont souvent peu visés lorsqu'il ne s'agit pas de santé mentale ou une pathologie spécifique. L'inclusion de la population dans le filtre a assuré la présence de jeunes

dans les résultats, tout en offrant une vision plus large de la problématique et du concept de QDV.

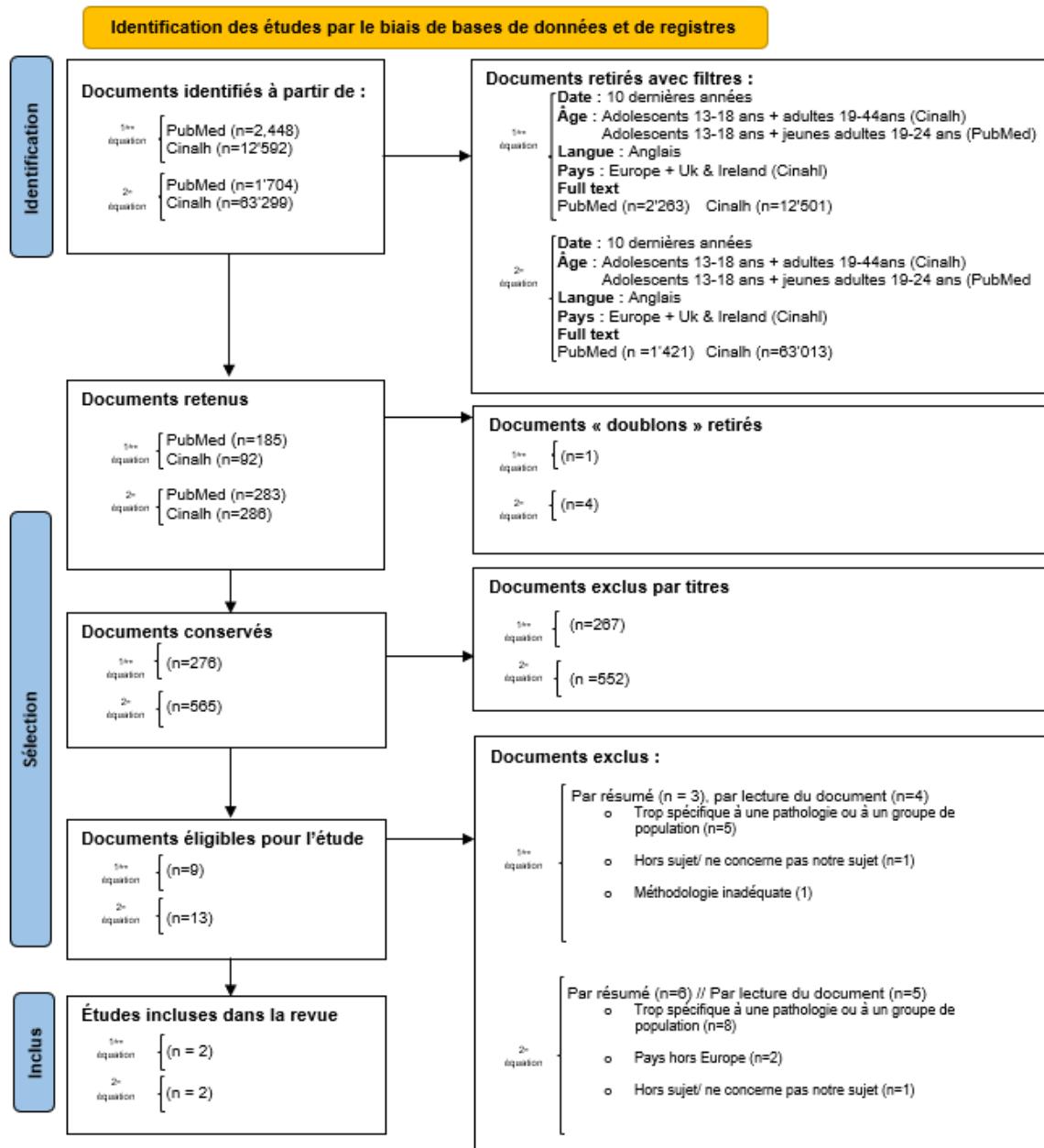
Pour les deux équations de recherche, les filtres utilisés étaient similaires en fonction des bases de données utilisées. Pour PubMed, il s'agissait de « last 10 years » ; « adolescents 13-18 years » ; « young adults 19-24 years » ; « English » ; « Full text ». Pour Cinahl, il s'agissait de « last 10 years », « adolescents 13-18 years » ; « adults 19-24 years » ; « English » ; « Europe » ; « Uk & Ireland » ; « Full text ». Aucune région fut ajoutée sur PubMed car aucun filtre n'en proposait, auquel cas, cela aurait été fait, dans le but de cibler la recherche à des pays dont la culture, le mode de vie et le développement socio-économique ressemblent au plus proche à la Suisse. Outre ce point, les filtres ont été adaptés entre les plateformes de recherches pour être les plus similaires possibles.

Les critères d'inclusions pour les articles étaient les suivants : aborder la QDV, le travail, et/ou des méthodes de questionnement de QDV. Ils devaient interroger des participants âgés entre 15 et 25 ans (pas exclusivement, mais devait en comprendre dans son échantillon). Les critères d'exclusions étaient les suivants : article trop spécifique à une pathologie (psychotique ou physiopathologique par exemple, type schizophrénie, sclérose en plaque, virus de l'immunodéficience humaine, ...), article centré sur le COVID-19, article avec des données spécifiques à une ville ou un village, article portant sur un pays non-européen, article étant une revue de littérature ou portant sur une des données datant de plus de 10 ans.

Le tri des articles a été effectué en cinq étapes. Premièrement, les documents identifiés par les équations de recherches ont été triés par des filtres. Les documents retenus sur les deux plateformes ont été mis en communs pour en retirer les doublons. Puis, les documents restants ont été triés par titres. Les documents conservés ont été jugés comme « éligibles ». La lecture du résumé attentive aux critères d'inclusions et d'exclusions, représente le quatrième tri, qui a encore été affiné par la lecture globale des articles restants, pour choisir lesquels seraient inclus dans la partie de revue de littérature. La recherche a été réalisée en commun entre les deux étudiantes chargées de ce projet. Des argumentations communes ont été réalisées pour déduire quels articles seraient conservés ou supprimés de l'analyse. Des quatre articles finaux, chacune des étudiantes s'est chargée d'analyser deux articles, de remplir leur grille d'analyse critique (cf. Annexe VII), de lire les articles et grilles de sa collègue, et de les compléter en fonction de son analyse personnelle. Une revue globale a été réalisée en commun une dernière fois pour s'assurer de l'homogénéité et de la justesse des observations, analyses et discussions. La méthodologie utilisée pour la recherche d'articles est exposée synthétiquement dans le diagramme de flux « PRISMA » (cf. Tableau 1). Concernant l'analyse des résultats, chaque article a été relu plusieurs fois, afin d'en extraire les résultats utiles pour l'étude. Ensuite, ces derniers ont été analysés de façon commune, de sorte à en observer les

similarités ou divergences, et en créer des catégories. De ces catégories, sont sortis des thèmes, qui ont servi à guider la réflexion de ce travail.

**Tableau 1 : Prisma flow**



Remarque : Cette traduction en français représente le diagramme de flux de la déclaration PRISMA 2020 pour les revues systémiques. La version originale anglaise de l'article est disponible à l'adresse suivante :

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews BMJ 2021;372:n71. doi : 10.1136/bmj.n71

## 4.2 Recherche participative

Les données qualitatives ont été récoltées en deux temps auprès du comité citoyen d'INIZIO, au travers de rencontres préparées en binôme étudiant, en amont. La première rencontre, en novembre 2024, s'est déroulée parmi sept jeunes de 15 à 25 ans, quatre encadrants d'une

équipe interdisciplinaire et trois « externes » (les deux autrices et la directrice de ce travail). La seconde rencontre, en mars 2025, s'est déroulée parmi huit jeunes de 15 à 25 ans, cinq encadrants d'une équipe interdisciplinaire, et les trois mêmes « externes » de la première rencontre. La première rencontre a été menée par une discussion, animée via des flipcharts et des votes à mains levées. La seconde a, elle, été menée par une discussion construite autour de post-its individuels à déposer sur un tableau (cf. Annexes II et III). Les deux discussions ont été enregistrées et retranscrites avant d'être supprimées, sous consentement oral de l'intégralité des deux groupes. Au préalable de chaque discussion, une charte éthique a été posée oralement en groupe, sur le fondement des critères de chacun (confidentialité, non-jugement, respect, écoute, ...). Tous y ont consenti oralement avant de participer à la discussion. Après retranscription des deux discussions (cf. Annexe II), une première lecture a permis d'identifier les verbatims importants, de les grouper par un codage couleur, puis par catégories et ensuite d'en tirer des thématiques en lien avec notre question de recherche.

### 4.3 Questionnaires WHOQOL-Bref

Pour les données quantitatives, 17 jeunes d'INIZIO ont rempli le questionnaire WHOQOL-Bref en 2024. D'entre eux, un questionnaire a dû être exclu, en vue du nombre de données manquantes, supérieur à 20%. Ainsi, 16 questionnaires ont été analysés. Sur les 82 jeunes de la structure en 2024, « 16 jeunes » équivalent à 19,5%. Aucune autre donnée n'a été transmise sur le pourcentage restant, à savoir la raison pour laquelle ils n'ont pas répondu au questionnaire ( crainte, tabou, sens) ou s'il leur a même été proposé. Sachant que l'implantation de ce questionnaire dans l'équipe est en phase pilote, il est fort probable que la deuxième hypothèse soit prioritaire. Ces questionnaires ont été anonymisés avant de pouvoir être consultés, afin d'assurer le respect de la charte de confidentialité (cf. Annexe IV). Ainsi, il n'est ni possible d'affirmer que les jeunes ayant rempli le questionnaire sont les mêmes qui ont participé aux rencontres, ni que les jeunes de la première rencontre sont les mêmes que pour la seconde.

## 5. Résultats

### 5.1 Résultats de revue de littérature

#### 5.1.1 Résumé des articles de la première équation

«1» : Eklund, L., Gunnarsson, A. B., Jansson, J. Å., Pooremamali, P., & Eklund, M. (2021). A cross-sectional study addressing the importance of work and other everyday activities for well-being among people with mental illness: does additional vulnerability matter?. *BMC psychiatry*, 21(1), 383. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03388-8>

Il s'agit d'une étude quantitative, transversale et corrélationnelle qui cherche à analyser les relations entre les activités quotidiennes (travail, bénévolat, ...), le bien-être et le fonctionnement de la personne. Par ailleurs, tous les participants sont atteints de maladie mentale non spécifique et d'une vulnérabilité surajoutée (jeunes avec psychose, historique de dépendance à des substances et immigrants avec un syndrome de stress post traumatisque). L'âge moyen des jeunes avec psychose est de 26 ans, celui de ceux avec un historique d'usage de substances, de 43 ans, et pour les immigrants avec un syndrome de stress post traumatisque (PTSD), de 41 ans (cf. Annexes I.d. et VII). Les résultats soulignent le rôle et l'impact des activités quotidiennes sur la qualité de vie et la santé. Ils soulignent l'importance de la perception des ressources perçues et de la croyance en son rôle propre de travailleur, pour la récupération personnelle. Ils soulignent également l'impact des activités quotidiennes, de leur satisfaction et des ressources perçues, sur le fonctionnement psychosocial.

«2» : Lögdberg, U., Nilsson, B., & Kostenius, C. (2018). "Thinking about the future, what's gonna happen?" - How young people in Sweden who neither work nor study perceive life experiences in relation to health and well-being. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13(1).  
<https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1422662>

Il s'agit d'une étude qualitative qui tend à de la phénoménologie, car elle cherche à comprendre les perceptions de santé et de bien-être de 16 jeunes NEETS suédois âgés de 16 à 20 ans. Les résultats relèvent trois grands thèmes : la lutte contre les difficultés en l'absence de liens affectifs, le bien-être ressenti grâce à des relations proches, et la nécessité de remettre en question les valeurs et les normes préexistantes. Ces thèmes appuient l'aspect dynamique, évolutif et influencé par le contexte culturel et social, de la santé des jeunes. De plus, les résultats soulignent la dimension personnelle de la perception de la qualité de vie, et l'importance des ressources sociales, spirituelles, environnementales pour le jeune. Finalement, ils appuient l'importance du sentiment de contrôle sur sa propre vie et sur le bien-être.

#### 5.1.2 Résumé des articles de la seconde équation

«3» : Geerards, D., Pusic, A., Hoogbergen, M., van der Hulst, R., & Sidey-Gibbons, C. (2019). Computerized Quality of Life Assessment: A Randomized Experiment to Determine the Impact of Individualized Feedback on Assessment Experience. *Journal of medical Internet research*, 21(7). <https://doi.org/10.2196/12212>

Il s'agit d'une étude quantitative de type expérimentale : c'est un essai randomisé comparatif. Son but est d'évaluer l'impact de différents types de « feedbacks », dans le cadre de l'utilisation de questionnaires de QDV. Parmi eux, se trouve le WHOQOL-Bref, présenté précédemment, et le WHOQOL-CAT, un test adaptatif informatisé, « computarised adaptive

test » (CAT), sélectionnant les items du WHOQOL-100 en fonction des réponses fournies (Gibbons et al., 2016). L'échantillon est de 1386 personnes du Royaume-Uni, séparés en 6 groupes et âgés de 18 à 75 ans (moyenne d'âge de 40 ans, avec un écart-type [ET] élevé). Les résultats soulignent qu'un feedback graphique a un effet suggestif sur l'expérience globale du questionnaire mais qu'un feedback graphique et textuel l'améliore significativement. Ce double feedback rend le questionnaire plus intéressant et plus partageable, mais ne différencie pas significativement le CAT du WHOQOL-Bref.

**«4» :** Llewellyn, A. M., & Skevington, S. M. (2016). Evaluating a new methodology for providing individualized feedback in healthcare on quality of life and its importance, using the WHOQOL-BREF in a community population. *Quality of Life Research*, 25(3), 605–614. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1132-2>

Il s'agit d'une étude transversale mixte, cherchant à tester l'adaptation du questionnaire WHOQOL-Bref à un feedback individuel automatisé. Les participants ont dû remplir l'échelle de qualité de vie, en ayant un résumé automatique de leurs résultats. Ces participants proviennent de la communauté, des soins primaires et des organisations caritatives. Parmi eux, 70% sont atteints de maladie chroniques face à 30% en santé. Ceci représente donc 129 personnes, âgées entre 18 et 64 ans. Parmi eux, 11 personnes sont âgées de 18 à 24 ans (8,5%), et 17 ont entre 24 et 34 ans (13,2%). Les résultats ont démontré que le feedback est décrit par la majorité des participants comme étant utile dans les trois prochains mois, et que cela pousse à la réflexion sur sa propre vie. De plus, le feedback entraîne un changement de la vision de la qualité de vie. Pour certains, mais non pas la majorité, le feedback entraîne un changement de la planification personnelle de son futur. Sur 21 participants interviewés oralement, tous ont évoqué que le soignant est important pour ce questionnaire et la suite de son remplissage.

**Tableau 2 : Synthèse des résultats des articles scientifiques**

Articles	Pays	Synthèse des résultats		
		Activité professionnelle et QdV	Relationnel/social et QdV	Environnement et QdV
1. Elkund & al. (2021)	Suède	XP travail < 2ans peut être facteur négatif pour QDV santé ( $F = 6.12$ , $B=-2.548$ , $p=0,046$ ). Niveau d'activité = effet positif sur QDV et santé $F=4.04$ , $B = 0.698$ , $p = 0.047$ ), Augmentation satisfaction activité = amélioration QDV et santé ( $F=24.05$ , $B=0.271$ , $p=< 0.001$ ), Croyance rôle travailleur futur significative pour	Grand niveau d'activité associé à bon fonctionnement psychosocial ( $F=9.27$ , $B=1.264$ , $p=0.001$ ) Augmentation perception des ressources de travailleur= meilleur fonctionnement psychosocial. ( $F = 8.67$ ; $B = 0.547$ ; $p = 0.004$ ) Satisfaction activités quotidiennes influence QDV environnement (vivre avec qqn ou pas, relations familiales, accommodation,	

		récupération personnelle. (F=10.68 ; B=0.399 ; p= 0.007), Ressources perçues pour rôle travailleur futur = significatives pour récupération personnelle (F=51.99, B=0.992, p= < 0.001).	sécurité personnelle, ...) (F=16.08, B=0.137 p = < 0.001).		
2. Lögdberg & al. (2018)	Suède	<p>Présence violence dans contexte scolaire, familial ou des soins "mon professeur me harcelait aussi".</p> <p>Services sociaux et école à l'écoute + essai amélioration de leur situation = sentiment d'être écouté et compris "une de mes assistantes sociales [...] a vraiment travaillé dur [...] ce soit le mieux pour moi".</p> <p>École, sport, AVQ, loisirs et "être sur internet" = espaces significatifs pour se sentir bien dans la vie "il m'a fait découvrir la pêche".</p> <p>Expérience de sortie d'école = sentiment de solitude/ période de mal-être "avait l'impression de ne pas vraiment faire partie de ça".</p> <p>Importance pour les jeunes de terminer leur scolarité et trouver un emploi. Mais aussi désespoir car seule voie vers l'emploi "quand je pense à l'avenir... je vois des gens qui doivent [...] faire des études, puis travailler".</p> <p>Travail, étude, gagner argent, avoir famille, emploi et amis = sentiment de bien-être futur.</p> <p>Lien entre futur emploi de rêve et sentiment de sécurité. "Donc oui, il est important que les gens se sentent en sécurité et si vous vous sentez vous-même en sécurité vous pouvez faire quelque chose pour les autres...".</p>	<p>Bien-être limité dans la vie des jeunes en raison du sentiments de manque de contrôle, de déception, de manque de confiance, et sentiments d'incertitude et d'inquiétude "je l'ai découvert lors d'une réunion [...] j'allais être placé dans une famille d'accueil".</p> <p>Sentiment d'être étroitement lié aux autres et être soutenus, essentiel pour bien-être dans la vie "il est en fait comme mon père, mon meilleur ami et mon mentor".</p> <p>Relations avec famille, amis, équipe sport, entraîneur, autres = source de bien-être, porteur d'espoir pour l'avenir, aides pour découverte de passe-temps → joie dans la vie "j'ai recommencé à m'entraîner... ça faisait du bien".</p> <p>Soutien = aide pour changement positif dans vie ou force pour avancer "ma mère m'a beaucoup aidé à l'école"</p> <p>Amitié essentielle pour se sentir bien pour jeunes</p> <p>Bonne vie = sentiment d'appartenance aux autres "accueilli, comme si j'étais un membre de la famille".</p> <p>Être soutenu et reconnu par d'autres = important pour bien-être des jeunes.</p> <p>Besoin soutien autres car impact sur décision affectant leur santé (alimentation, sommeil, émotions).</p>	<p>Faire partie d'une famille et vivre dans environnement sans drogue/violence = sentiment positif "c'était une bonne famille [...] accueilli, comme si j'étais un membre de la famille".</p> <p>Bonne relation avec nature, animaux ou Dieu = sentiment de paix. "Quand je me sens bien... je prie [...] je deviens moi-même".</p> <p>Bien-être lors du contact avec les autres montre importance des relations sociales et du réseau pour les expériences de santé des jeunes.</p> <p>Gérer la vie seul, être séparés de la famille, solitude entraîne difficulté à dormir "je ne me sens pas bien parce que j'ai perdu contact avec mon oncle... et je suis seul".</p> <p>Peur du racisme et insécurité dans lieux publics "j'aime beaucoup plus cette école [...] je me sens beaucoup plus en sécurité ici".</p> <p>Nécessité du sentiment de sécurité, de la présence d'autres personnes et de ne pas être seul pour se sentir bien dans vie actuelle et futur.</p> <p>La santé est quelque chose de changeant dans le temps et l'espace pour les jeunes.</p>	
		<b>Feedback Graphique</b>		<b>Feedback Graphique et textuel</b>	
		<b>Satisfaction</b>	<b>Exploitation</b>	<b>Satisfaction</b>	<b>Exploitation</b>
3. Geerards & al. (2019)	Royaume- Uni	Effet suggestif sur expérience globale, (moyenne sans commentaire 11,2 ET 3,0// avec commentaire graph 11,8 ET 2,9) P = 0,006	Précis à 82,4%, Clair à 92,9%,	<p>Pour le BREF, Amélioration significative par rapport à zéro retour, plus intéressant que pas de feedback</p> <p><u>Éval globale</u></p> <p>Bref : Moyenne (Moy) = 12,31 ± 2,54, P = 0,002, Δ = 0,16</p>	Texte précis à 81,9%, Texte clair à 95,1%.

		Pas diff. entre précision CAT et Bref, P = 0,05  CAT pas mieux que Bref pour expérience globale, P = 0,21  CAT + graph. pas mieux que Bref sans feedback. P = 0,72	CAT : Moy. = 12,35 ± 2,89, P <0,001, Δ = 0,18  <u>Questionnaire intéressant</u> Bref : Moy. = 3,43 ± 0,75, P <0,001, Δ = 0,17 CAT : Moy. = 3,46 ± 0,70, P <0,001, Δ = 0,17  <u>Partage questionnaire</u> Bref : Moy. = 2,48 ± 1,04, P = 0,001, Δ = 0,17 CAT : Moy. = 2,51 ± 1,08, P <0,001, Δ = 0,18	
4. Llewellyn & Skevington (2016)	Royaume- Uni	>50% (de n129) feed-back utile +/- 3 prochains mois,  Pousse réflexion sur propre vie : "Je vais prendre plus de temps pour voir où sont les problèmes dans ma vie et comment je peux les changer pour me sentir mieux" (Traduction libre) / "C'est bien de voir où j'obtiens de bons résultats, ainsi que les domaines où je savais déjà que j'obtenais de mauvais résultats" (Traduction libre)	65% de n129 = changement QDV post feedback, 34% de n129 = changement planification futur, 100% de n21 : Soignant important pour toutes personnes interrogées "Je pense que dans mon cas, de par ma façon de fonctionner, je pense que [le retour d'information] serait plus utile pour moi de discuter avec un professionnel de la santé qu'avec un conjoint ou un ami ou partenaire" (Traduction libre)  Surcharge du soignant : "Je pense que ce serait utile, mais je ne vois pas comment le professionnel de la santé pourrait y consacrer suffisamment de temps". (Traduction libre)	

### 5.1.3 Synthèse des résultats

Grâce à la méthode d'analyse expliquée ci-dessus (cf. section « 4. Méthodologie ») et après codage des résultats, des catégories communes ont pu être extraites des articles (cf. Tableau 2). Pour les articles « 1 » et « 2 », il s'agit du lien entre l'activité professionnelle et la QDV, du lien entre les relations sociales et la QDV, ainsi que du lien entre l'environnement et la QDV. Pour les articles « 3 » et « 4 », il s'agit de la satisfaction et de l'exploitation du feedback graphique, ainsi que de la satisfaction et de l'exploitation du feedback graphique et textuel.

Premièrement, les résultats exposent que les jeunes décrivent le travail comme « aussi important » pour le bien-être que les amis et la famille (Lögdberg et al., 2018). Cet impact du travail sur la QDV se prouve par la forte influence d'une mauvaise expérience de travail datant de moins de deux ans, sur la QDV (Elkund et al., 2021). Cela se renforce par le fait que l'augmentation du niveau d'activité ou de satisfaction envers son activité, améliore la QDV en

santé. Les résultats ne prouvent pas concrètement une interconnectivité bidirectionnelle entre le travail et la QDV. Cependant, ils relèvent un questionnement, notamment par la mise en lien des vulnérabilités avec les difficultés personnelles, ou par la considération de l'école comme seule voie vers l'emploi. Cette première thématique : « impact de l'activité, de la satisfaction et de l'expérience professionnelle sur le bien-être » est intéressante pour ce travail car elle souligne le lien entre le travail et la QDV, qu'il s'agisse de personnes plus jeunes ou plus âgées, et justifie l'utilité de questionner la QDV dans un contexte d'insertion.

Ensuite, la dimension psychosociale est fortement liée au bien-être, bien que des nuances soient apportées à cette notion : l'article d'Eklund et al. (2021) présente l'environnement comme un concept regroupant : « le fait de vivre avec quelqu'un ou non, les relations familiales, l'accommodation, la sécurité personnelle, ... » (traduction personnelle, p.7), alors que l'article de Lögdberg et al. (2021) regroupe ces concepts sous le terme de dimension psychosociale. Globalement, les jeunes portent une grande importance à cette dimension : ils définissent une « bonne vie », comme étant empreinte d'un sentiment d'appartenance aux autres et dotée de soutien par les proches (Lögdberg et al., 2018). Ce qui est intéressant ici, c'est que les jeunes pensent que les établissements professionnels ou éducationnels peuvent aussi être des sources de soutien, qui aident à l'amélioration de la QDV. Ceci semble sous-entendre que le travail ou les centres éducatifs et professionnels portent eux-mêmes une dimension psychosociale essentielle à la QDV et au bien-être des jeunes. Ce qui se confirme notamment par le fait que, plus une personne est satisfaite de son activité quotidienne, mieux elle fonctionne au niveau psychosocial (Elkund et al., 2021). Ainsi, la thématique du « rôle des relations sociales et du soutien dans le bien-être des jeunes » souligne l'importance d'un soutien social (dans un contexte professionnel ou non) pour améliorer la QDV des jeunes.

La troisième thématique, portant sur « la vision de l'avenir et le sentiment de contrôle sur sa vie » est un point central qui ressort des articles : selon Elkund et al. (2021), le fait d'être confiant face à l'idée d'être un futur employé, et de penser en avoir les ressources nécessaires, semble véritablement pertinent pour améliorer la QDV. Le sentiment de sécurité que cela procure est présenté comme utile à la QDV en santé, mais également pour un bon fonctionnement psychosocial. Ceci se lie aux données précédentes qui démontrent que le besoin d'être soutenu par les autres est important pour les jeunes adultes car cela affecte leurs décisions.

Ensuite, la thématique de « la forme du questionnement de la qualité de vie » évoquée dans les articles, est essentielle à ce travail. Premièrement, le fait que la forme du questionnement de la QDV soit questionnée dans d'autres pays d'Europe est déjà une donnée en soi. Cela démontre le retard de la Suisse concernant le concept de QDV, notamment auprès des jeunes, mais cela offre des pistes d'améliorations. Les articles démontrent que remplir le questionnaire et recevoir un feedback améliore l'expérience de l'utilisateur, contrairement à un remplissage

sans feedback, qui ne renforce pas l'intérêt de l'individu pour le questionnaire ainsi que pour son partage. Il semble important d'avoir un retour afin de faciliter la compréhension de l'utilisateur et de lui permettre de prendre du recul sur sa propre vie (Geerards et al., 2019 ; Llewellyn & Skevington, 2016). La longueur du questionnaire, que ce soit par 26 ou 100 questions sous-forme de CAT, n'influence pas significativement la perception globale de la QDV, et ne semble pas non plus changer la qualité de l'expérience (Geerards et al., 2019). Finalement, avoir un feedback, quelle que soit sa forme, est perçu comme utile mais le feedback graphique et textuel est celui qui améliore le plus l'expérience de l'utilisateur (Geerards et al., 2019). Les deux articles soulignent que le retour est important pour l'usager du questionnaire, autant pour son utilité future, que pour partager ses résultats avec un ami ou avec un soignant. Avoir un résumé textuel semble favoriser le partage du questionnaire, en particulier chez les jeunes, qui soulignent la volonté de partager leurs résultats avec leurs proches et des professionnels. Le questionnement de la QDV semble donc utile, à condition qu'il soit accompagné d'un résumé des résultats, présenté de façon simple et compréhensible.

Les résultats des articles scientifiques affirment la valeur ajoutée d'un infirmier dans le questionnement de la QDV. En plus de ce qui a été présenté concernant le partage du questionnaire avec un soignant, l'article de Llewellyn et Skevington (2016) démontre que la présence d'un soignant est importante pour tous les utilisateurs du WHOQOL-Bref. Les résultats, regroupés en quatre thématiques, soulignent l'importance de questionner la QDV de la population, et spécialement des jeunes. Ces derniers montrent de l'intérêt à discuter de la QDV et à donner suite aux questionnaires. Cela se lie à la notion d'empowerment, de ressources personnelles et d'autogestion en santé. De plus, les articles soulignent le lien entre le travail et la QDV, bien que l'interconnectivité ne soit pas explicitement prouvée. Ceci donne des pistes d'amélioration et de réflexion, notamment concernant la place de l'infirmière dans le questionnement de la QDV en général et en centre d'insertion professionnelle.

## 5.2 Données qualitatives du comité citoyen

Les résultats qualitatifs sont tirés de deux rencontres, dont la retranscription et le contenu se trouvent en annexe (cf. Annexe II et III). Le détail du comité citoyen se trouve dans la partie méthodologie de ce travail (cf. section « 4.2 Recherche participative »). Lors de la première rencontre, le sujet de la qualité de vie a été discuté. Les verbatims ont été sélectionnés pour n'en tirer que les plus pertinents pour l'étude, et quatre catégories sont ressorties. Une première, « les relations humaines », montre l'importance pour les jeunes d'être entouré, d'avoir un sentiment de confiance générale, et de pouvoir faire partie d'un cercle social. Il y a aussi tout ce qui touche à la communication, soit, le besoin de discuter de la QDV dans un endroit approprié, avec une personne de confiance et d'une manière adaptée aux besoins de

l'individu. Ensuite, la catégorie des « acteurs de la QDV », reprend plusieurs éléments essentiels dans la vie d'un jeune, tel que le sommeil, les émotions, les loisirs ou la motivation. Enfin, la « perception de la QDV » relève que celle-ci est individuelle et changeante. Ces catégories peuvent se grouper selon deux grandes thématiques (cf. Tableau 3). La première démontre que les relations humaines influencent la capacité à communiquer et souligne le rôle capital des liens sociaux. La deuxième prouve que la QDV est propre à chacun et est influencée par de multiples acteurs personnels.

**Tableau 3 : Verbatims, catégories et thématiques de la première rencontre**

Thématiques	Catégories	Verbatims	
Les relations humaines influent sur la capacité à communiquer	Les relations humaines	« être bien aussi avec les gens »	« faire partie d'une communauté »
		« si c'est quelqu'un qu'on connaît pas c'est intrusif »	« la notion de liberté [...] se sentir libre dans ses relations avec autrui, [...] être soi-même »
		« se sentir en sécurité »	
	La communication	« la communication avec une personne de confiance »	
		« moi je pense c'est mieux pendant les bilans »	
		« on pourrait avoir des endroits stratégiques, ou avec qui parler, des personnes ou des endroits »	
		« des fois on n'a pas trop envie ou une idée de comment est notre vie et de remplir des questionnaires peut-être ça peut nous aider à discuter plus facilement »	
La QDV est personnelle à chacun et influencée par de multiples acteurs	Les acteurs de la QDV	« le sommeil »	« les addictions »
		« pas le temps de faire les choses »	
		« du stress émotionnel, physique »	
		« perte de motivation mais aussi perte de sens »	
		« le bonheur au travail »	
		« c'est l'équilibre émotionnel »	
		« les loisirs c'est lié à la santé physique et mentale »	
	La perception de la QDV	« les douleurs, ne pas être bien dans son corps »	
		« je sais ma qualité de vie sans avoir à remplir un questionnaire »	
		« la qualité de vie elle peut changer, à des moments tu peux être en bonne santé et à un autre moment t'es en mauvaise santé »	
		« il y a beaucoup de choses qui rejoignent quatre thèmes par rapport à la qualité de vie je trouve. L'argent, la santé mentale et physique et l'entourage [...] »	

Pour la seconde rencontre, les articles retenus pour la revue de littérature ont été brièvement présenté et des questions sur la forme et l'utilité du questionnaire, ainsi que sur le rôle infirmier dans le questionnement de la QDV, ont été abordé. Les verbatims ont été sélectionnés pour n'en tirer que les plus pertinents pour l'étude, et cinq catégories sont ressorties (cf. Tableau 4). Une première présente certains besoins en matière de forme de questionnaire, tels que l'anonymat ou le jeu. La deuxième catégorie expose la sensibilité des jeunes quant à l'anonymat ou les formes moins directes d'interaction. Vient ensuite l'envie des jeunes d'avoir

des explications pour rendre le questionnaire et son interprétation utiles et sensés. L'accompagnement personnalisé renvoie à l'idée d'avoir une personne de confiance lorsque le besoin se présente, et de pouvoir la mobiliser lorsque désiré (au sujet de ses ressources personnelles par exemple). Pour finir, avec la catégorie du « rôle professionnel », les verbatims évoquent le concept d'orientation, de conseil, de référence et de connaissance. Deux thématiques ont émergé de ces catégories : le besoin d'adaptation du format aux jeunes, afin de leur permettre de lui trouver un sens et de l'exploiter au bienfait de leur accompagnement, ainsi que la nécessité de prêter attention aux critères et conditions spécifiques de l'intégration d'une infirmière. Ce thème a une grande importance, car il garantit un accompagnement adapté à chaque jeune en situation d'insertion.

**Tableau 4 : Verbatims, catégories et thématiques de la première rencontre**

Thématisation	Catégories	Verbatims	
Le besoin d'adaptation du format aux jeunes	La forme du questionnaire	« c'est plus simple à écrire que parler »	« autour du jeu par exemple »
		« le format ludique c'est plus à portée de tous, parce que je me dis, y'a le questionnaire faut le comprendre, y'a des gens qui ne sont pas de langue maternelle française, pas tout le monde a la même compréhension de l'écrit, des textes. Et je me dis qu'un format ludique sous forme de carte ou informatique ... »	
		« moi je serai peut-être un peu plus dépassée que les jeunes mais j'ai l'impression que si on s'adresse à un public plus jeune, c'est quelque chose de plus connu » en faisant référence au format ludique	
		« un forum anonyme »	« distribuer des flyers »
		« une présentation par thématique »	
	L'anonymat et la conversation indirecte	« comme ciao.ch, [...] y'a pas de nom »	« un forum anonyme »
		« ça permet d'avoir un professionnel qui soit là sans avoir une confrontation directe »	
		« parce qu'il y'a des gens qui sont trop timides pour parler en face d'une personne »	
		« pouvoir être aidé mais de façon indirecte »	
		« d'aborder les choses de manière ludique ou d'aborder les choses de manière moins directe, plus indirecte, en latéralité, de manière moins frontale, [...] c'est un des enjeux de l'aspect ludique »	
	L'utilité et le sens	« on voit que le fait d'avoir un retour ça semble pertinent pas pour tout le monde et puis qu'il faut avoir des explications »	
		« quelqu'un nous explique »	« texte d'interprétation »
		« avoir un texte ou une vidéo qui explique aussi »	
		« moi je serai peut-être un peu plus dépassée que les jeunes »	
		« peut être un moyen à qui parler »	
	L'accompagnement personnalisé	« l'idée d'être aidé, mais que ce soit quand on demande. Sans que ce soit quelqu'un de trop omniprésent, mais que, par exemple, moi, je sache que je peux aller lui parler si j'en ai besoin »	
		« accompagnement personnalisé »	« ça dépend le problème de chacun ou chacune »
		« être accompagné par quelqu'un qui me connaît vraiment »	« être attentif à l'entourage de la personne »
		« m'aider à mettre des ressources utiles pour mes objectifs »	

<b>L'intégration d'une infirmière doit se faire sous réserve de critères et conditions spécifiques</b>	<b>Le rôle professionnel</b>	« la qualité de vie, c'est pas seulement quand on va pas bien. [...] par exemple, si j'ai envie de travailler sur ma confiance en moi, [...] sur comment m'organiser parce qu'en fait j'oublie... j'ai un objectif mais je n'arrive pas à l'atteindre parce que je n'arrive pas à mettre les bonnes ressources, de se dire que cette coach en qualité de vie, elle m'aide aussi à augmenter mes compétences, mes ressources pour atteindre mes objectifs. Il n'y a pas forcément besoin d'être pas bien pour travailler sur la qualité de vie, les compétences et les ressources »
		« comme ciao.ch [...] y'a un professionnel qui répond derrière, [...] souvent des étudiants en psychologie qui répondent derrière »
		« une personne référente de tous ces corps de métiers »
		« une première ressource facilement contactable »

Ces résultats apportent véritablement des réponses à la question de recherche car ils valident le besoin de questionner la QDV et soulèvent le besoin de confier cette tâche à un professionnel formé et compétent. De plus, ils montrent l'ambivalence et la réticence des jeunes lorsqu'il s'agit d'interagir sur des sphères privées de leur vie, ce qui appuie la nécessité d'adapter les interventions. Ces verbatims montrent les forces qu'ont chacun de ces jeunes, mais aussi le besoin de leur apporter des ressources solides sur lesquels ils puissent compter.

### 5.3 Données quantitatives du comité citoyen

**Tableau 5 : Données quantitatives du comité sur les questionnaires WHOQOL-Bref**

Statistiques descriptives					
	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
MOY-S (Item1) Qualité de vie	16	2.0	4.0	3.267	0.7717
MOY-S (Item2) Satisfact° de santé	16	1.0	5.0	2.800	1.2220
PHYS	16	7.43	17.71	12.0806	2.51393
PSY	16	6.00	15.33	10.5000	2.93636
SOCIAL	16	6.67	17.33	12.8333	2.79152
ENVIR	16	9.71	16.57	13.3810	1.97030
PHYS100	16	21.43	85.71	50.5038	15.71209
PSY100	16	12.50	70.83	40.6250	18.35226
SOCIAL100	16	16.67	83.33	55.2083	17.44701
ENVIR100	16	35.71	78.57	58.6310	12.31438
N valides	16				

Le « Tableau 5 » ci-dessus, représente les données de chaque catégorie du questionnaire WHOQOL-Bref de 16 participants (OMS, 2012), ce qui représente 19,5% des bénéficiaires d'INIZIO. Pour 16 participants, moins de 10% de données étaient manquantes, ce qui les a

rendus éligibles à l'analyse. Ainsi, si un item manquait, il a été remplacé par la moyenne de l'échantillon. Les items du physique, psychique, social et environnemental, sont la somme représentative des résultats de plusieurs questions. Ils ne sont donc pas comparables directement avec les items 1 et 2. Ceux annotés d'un "100", ont été adapté pour correspondre à l'échelle WHOQOL-100 (OMS, 2012). Le premier item mesure l'évaluation de la QDV sur une échelle de 0 à 5. L'ET est de 0.77 (ce qui est faible), indiquant que les autres valeurs s'écartent peu de la moyenne de 3.26 et que cette dernière est alors représentative de l'échantillon. En revanche, pour l'item 2, évaluant la satisfaction de santé, la note minimale et maximale sont plus éloignées, et l'ET est plus élevé à 1.22. La moyenne de 2.8 est donc moins représentative de l'échantillon. En se basant sur les moyennes, la QDV est mieux évaluée que la satisfaction de santé, mais il est difficile d'en connaître la raison ; les jeunes comprennent-ils le terme de santé comme étant somatique et/ou mentale ? De plus, même si la QDV a une note plus élevée, elle reste assez basse. Là aussi, que comprennent les jeunes dans le terme de "qualité de vie" ? Est-ce que les domaines sociaux et environnementaux contrebalancent l'auto-évaluation de la santé ? En se référant au tableau complet des données quantitatives du comité, dans lequel toutes les données des 17 participants sont recensées (cf. Annexe V), il est possible de remarquer que la plupart des notes pour les items 1 et 2 sont proches. Pour 3 personnes seulement, la satisfaction de santé est plus élevée que la QDV et pour 6 personnes, les deux items reçoivent la même note. Finalement, concernant les items adaptés à l'échelle WHOQOL-100, le psychique a les notes les plus basses et son ET est le plus grand, surtout avec le "PSY100" qui est majoré à 18. L'environnement est l'item qui emporte la note la plus haute et son ET est plus faible que dans les autres catégories.

Le « Tableau 5 » présenté ci-dessus est intéressant car il donne une vue d'ensemble des résultats, mais ne représente qu'un faible pourcentage des bénéficiaires d'INIZIO. Il vise d'abord à illustrer l'usage de l'échelle WHOQOL-Bref en Suisse et en milieu d'insertion, et à lier ces résultats avec ceux de la littérature. Il relève des questions concernant la compréhension ou le sens que les jeunes donnent à l'échelle. Ou encore, cela questionne le lien entre QDV, santé et travail. L'infirmière, devrait-elle questionner la QDV seulement dans un cadre médical ? Toujours selon le même tableau (cf. Tableau 5), la santé est évaluée à 2.8, ce qui est bas, pourtant l'accès aux soins est évalué à 3.75. Comment sont utilisés les soins en Suisse ? Les jeunes ont-ils conscience que le cahier des charges de l'infirmière ne se restreint pas qu'au somatique ? Voient-ils l'infirmière comme une ressource ? Ces données quantitatives sont un excellent tremplin pour la question de recherche de ce travail, car elles fournissent des pistes d'investigations et de nombreuses hypothèses. Ce questionnaire est, lui aussi, important pour la réflexivité des jeunes car il leur permet de se questionner sur leurs ressources, leurs forces et faiblesses et d'en chercher une solution.

## 6. Discussion et perspectives

### 6.1 Résultats et cadres théoriques

Pour rappel, ce travail de recherche s'est construit sur la question de recherche suivante : « Comment les infirmiers peuvent-ils intégrer la qualité de vie des jeunes de 15 à 25 ans comme ressource à l'insertion professionnelle ? ». Toutes les données présentées dans la problématique ont justifié l'importance de ce questionnement et ont pu être appuyées par les données empiriques qualitatives. Les données empiriques quantitatives affirment également l'importance de ce questionnement, notamment par la catégorie « PSY100 » (cf. section « 5.3 Données quantitatives du comité citoyen » de ce travail) qui présente une moyenne de santé mentale basse.

Parmi les résultats présentés ci-dessus, plusieurs analyses peuvent être menées, en lien avec la théorie des soins fondés sur les forces de Gottlieb (Gottlieb, 2014) et le concept de ressource, présent dans la question de recherche. Premièrement, la littérature a explicité que l'aspect social est un point central pour la QDV des jeunes, et que les établissements professionnels peuvent être une source de soutien. Une structure d'insertion professionnelle correspond donc à une potentielle ressource qui pourrait renforcer la QDV des jeunes. Ceci se confirme par les données qualitatives de la seconde rencontre (cf. section « 5.2 Données qualitatives du comité citoyen ») qui soulignent que des points essentiels doivent être pris en compte concernant le questionnement de la QDV, tel que « être accompagné par quelqu'un qui nous connaît vraiment », que ce soit quelqu'un qui fournit des ressources pour l'atteinte d'objectifs personnels, ou que ce soit une personne à disposition, sans être omniprésente. Ainsi, les jeunes demandent ou acceptent de l'aide, à condition que celle-ci soit adaptée à leurs besoins individuels (qui, où, comment, quand, ...). Ceci se lie aux huit postulats de la théorie de Gottlieb (Gottlieb, 2014) : le jeune a sa propre réalité, et par une écoute de soi, de ses besoins et envies (principe d'autodétermination), il peut demander de l'aide, et avancer dans son chemin de santé ou de guérison (Gottlieb & Gottlieb, 2017 ; Gottlieb, 2014). De plus, ces « conditions » du questionnement de QDV renforcent l'intention de créer un environnement interne et externe favorable à l'apprentissage en santé. Dans cette même lignée, l'importance de l'approche pour le questionnement de la QDV démontre la singularité de chacun : Gottlieb incite à considérer l'individu dans sa globalité et son unicité, passant par une approche holistique. Les résultats des données quantitatives, appuient cette idée. La catégorie « MOY-S (Item2) » (cf. section « 5.3 Données quantitatives du comité citoyen » de ce travail) concernant la satisfaction en santé, a une moyenne basse et un grand ET, ce qui souligne la différence de point de vue de chacun.

Jusqu'à présent, cette discussion a souligné l'importance de questionner la QDV, notamment dans un milieu professionnel, tout en soulignant l'importance du mode d'approche. Mais les

résultats mettent aussi l'accent sur la forme de ce questionnement, en précisant sa plus-value sur l'empowerment de la personne. La littérature (Geerards et al., 2019 ; Llewellyn & Skevington, 2016) a démontré que ne pas recevoir de feedback après avoir rempli le questionnaire WHOQOL-Bref n'est pas fructueux dans le questionnement de la QDV, et que recevoir un feedback textuel et graphique est « plus optimal ». La littérature a souligné, par certains témoignages, que remplir le WHOQOL-Bref et avoir un retour s'avère utile car cela permet d'avoir une image de soi, de confirmer les domaines dans lesquels la personne se sent bien ou pas, et de découvrir des forces ou faiblesses. Cette méthode avec feedback va dans la direction du repérage et de la mobilisation des ressources, permettant de renforcer l'empowerment de l'individu et donc, d'avoir une meilleure réponse dans le futur, aux différents défis. (Pepin et al., 2017). Les notions de « vision de l'avenir » et de « ressources perçues pour le futur » font également partie des résultats qui ont confirmé que la croyance en un rôle de travailleur futur est significative pour la récupération personnelle, et ceci de même pour les ressources perçues et leur impact sur la récupération personnelle. Donc, bien que les articles ne confirment pas concrètement que la QDV impacte le travail, ils confirment que le travail et les ressources en lien avec le (futur) statut de professionnel, eux, impactent la QDV. (Eklund et al., 2021 ; Lögdberg et al., 2018)

À tout ceci, s'ajoutent les résultats concernant le rôle infirmier dans le questionnement de la QDV. Les analyses ci-dessus ont souligné l'implication des structures professionnelles dans l'aspect social de la QDV, ce qui, indirectement, affirme leur rôle dans le système de santé. Ainsi, l'infirmière semble y avoir une place totalement justifiée. Le fait que les individus partageraient volontiers leurs questionnaires avec une personne de confiance tel qu'un ami ou un soignant, appuie la légitimité d'une infirmière dans une structure d'insertion professionnelle pour le questionnement de la QDV. De plus, lors des entretiens, les jeunes étaient plutôt ouverts à l'idée qu'une infirmière soit à disposition, bien que l'idée concrète de ce en quoi son rôle consiste et consisterait, semblait dur à définir. Les besoins des individus et plus spécifiquement des jeunes, d'avoir une explication sur leurs questionnaires, d'avoir du soutien social, de croire en leur avenir de professionnel, d'être aidé pour la transition vers un avenir professionnel, ainsi que d'avoir une personne à disposition, montrent la nécessité et la plus-value d'une infirmière dans le questionnement de la QDV. Ceci s'inscrit dans un contexte d'insertion professionnelle dû au contexte de réalisation de l'étude, mais s'étend au contexte d'accompagnement professionnel des jeunes en général (écoles, autres formes de soutien spécifiques, ...). Les articles soulignent les difficultés de transition entre l'école et la vie professionnelle, mais le statut NEET des jeunes souligne également la difficulté scolaire possiblement rencontrée au préalable. Ceci peut souligner l'hypothèse d'un lien entre difficultés scolaires, statut NEET et conditions de QDV. Ces résultats appuient donc le domaine

d'interventions infirmières de ce travail, soit, la prévention et la promotion de la santé, comme le soutient la théorie de Gottlieb (Gottlieb, 2014).

La transition implique une prise de conscience, un engagement personnel ainsi qu'un changement sur une durée, allant d'une période d'instabilité à une période de stabilité. Il existe des conditions de transition facilitantes ou entravantes, pouvant être personnelles (par les croyances ou le sens que donne le jeune à sa transition, qu'ils soient positifs, négatifs), ou communautaires et sociétales (Dallaire, 2008, pp.105-109). En effet, les articles ont prouvé l'impact du travail sur le bien-être et la QDV, ce qui peut être une ressource communautaire pour faciliter les diverses transitions des jeunes de 15 à 25 ans. De plus, si l'inverse pouvait être affirmé, l'amélioration de la QDV serait un facilitateur de la transition vers le monde professionnel. Ensuite, il y a la croyance et la confiance en un avenir positif qui ressort des résultats, et qui reprend le concept d'un engagement personnel et d'une projection vers une période de stabilité. Les résultats montrent que le domaine psychosocial et le sentiment d'appartenance aux autres agissent sur la QDV et l'améliorent, facilitant la transition (Dallaire, 2008). De plus dans les résultats, les établissements professionnels ou éducationnels sont considérés comme des sources de soutien et d'amélioration à la QDV : ils peuvent être perçus comme des facilitateurs de transition (ressources communautaires, accès à la formation, soutien social) (Dallaire, 2008, pp.107-109). Dans les résultats de littérature et les données empiriques, des indicateurs de processus et de résultats affirment la dimension de « transition » que vivent ces jeunes, tels que leur volonté de créer un lien de confiance et d'obtenir des retours compréhensibles sur leurs questionnaires. Cela souligne une envie d'être impliqués dans leur parcours de santé, un besoin de sentiment de cohérence pour le futur et un besoin de se sentir en sécurité (Dallaire, 2008, pp. 109-111). Cette dimension de la transition vient renforcer la théorie de Gottlieb pour ce travail. Elle vient souligner le véritable besoin d'empowerment des jeunes, et leur nécessité d'avoir des ressources pour surmonter cette étape.

## 6.2 Résultats et savoirs scientifiques divers

Différentes revues et articles sont intéressants pour discuter les résultats de ce travail. Premièrement, le travail a une place très importante dans la vie des jeunes (comme le démontre le concept d'INIZIO) bien que les stéréotypes semblent parfois aller à l'encontre de cette affirmation (Algan et al., 2025). Une étude transversale auprès de jeunes âgés de 16 à 19 ans en Espagne a souligné que plus le niveau d'éducation est élevé, meilleure est la QDV (Gil-Lacruz et al., 2020). Ceci est intéressant, car les NEETS sont souvent des jeunes ayant arrêté l'école obligatoire, ou n'ayant pas continué les études (à l'instar des jeunes d'INIZIO en insertion socioprofessionnelle par exemple).

Ensuite, les résultats de ce travail ont présenté l'ouverture des jeunes à accepter de l'aide et à discuter avec un soignant de leur QDV, ce qui, mis en lien avec l'article précédent, peut appuyer la pertinence de questionner la QDV dans des milieux scolaires et professionnels. Ceci relève la dimension de l'environnement de l'individu. En effet, les résultats ont souligné que l'environnement (social, géographique, économique) est important pour le bien-être, ce qui se confirme par la définition de la QDV du WHOQOL Group : « La qualité de vie est un concept très large influencé de manière complexe par [...] sa relation aux facteurs essentiels de son environnement » (1993). Ainsi, questionner l'environnement des jeunes est essentiel pour avoir une vision du jeune dans sa globalité. En outre, le mode de questionnement de la QDV est un enjeu primaire. La littérature démontre qu'il existe de nombreuses échelles, mais que l'échelle WHOQOL-Bref est très accessible car non-spécifique, ce qui la rend facile d'accès (Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2021, pp. 58-60). De plus, le concept d'autoévaluation est lui très important, car l'évaluation du soignant s'avère souvent très différente de celle du patient (p.67). L'auto-évaluation permet aussi de suivre le principe d'auto-détermination, essentiel pour les jeunes en transition et leur bien-être (Melendro et al., 2020). Tout ceci se précise par une évaluation quantitative de la version « adulte » du WHOQOL-Bref, cherchant à analyser la légitimité de cette échelle auprès des adolescents de 13 à 19 ans (Skevington et al., 2014). Il en a été conclu qu'elle est compréhensible et adaptée aux jeunes, bien que des recommandations « d'ajouts » (autonomie, forme physique, altruisme) aient été évoquées par souci de détail. Ceci semble aller dans le sens des résultats de ce travail : les jeunes comprennent le questionnaire, mais ont besoin de débriefer et d'y donner suite. Ainsi, les propositions d'amélioration des auteurs peuvent servir de pistes d'approfondissement avec les jeunes, sous base de volontariat pour respecter l'auto-détermination. Les résultats de ce travail ont souligné que la présence d'un soignant est bénéfique pour les questionnaires, en accord avec les nombreuses recherches qui ont souligné l'importance de la dimension sociale sur le bien-être. Parmi-elles se trouve une revue systématique portant sur les relations sociales et leur association avec la dépression (Santini et al., 2015). Cette dernière a souligné l'effet protecteur du soutien émotionnel perçu sur la dépression, ainsi que la réduction du risque dépressif d'un réseau social diversifié (amis, travail, professionnels, famille). Ceci renforce les résultats soulignant l'importance d'une infirmière auprès des jeunes dans des structures éducatives et professionnelles.

## 6.3 Pistes de solutions d'amélioration

### 6.3.1 Pour la clinique et la pratique

Le besoin de donner un sens au questionnaire de QDV pour l'utiliser ou le partager montre l'envie des jeunes d'en faire usage, et relève l'utilité de l'infirmière. En effet, la place de l'infirmière trouve ici toute sa légitimité : son cahier des charges met en avant sa posture

réflexive ainsi que son approche clinique et relationnelle (art. 2 de l'Ordonnance du Conseil fédéral du 13 décembre 2019, relative aux compétences professionnelles spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan [OCPSan]). Elle peut alors questionner la QDV au travers d'entretiens, évaluer et donner suite à ce questionnaire en discutant avec le jeune, dans la continuité de ce que propose CURAVIVA dans sa conception de la qualité de vie (CURAVIVA Suisse, 2014). L'infirmière permet, comme l'explique la vision du soin de Gottlieb, de créer un terrain propice à l'apprentissage grâce à un partenariat collaboratif. Elle opte pour une approche centrée sur l'individu, dans le but de renforcer ses forces, et lui fournir des ressources pour mobiliser ses faiblesses (Gottlieb, 2014). Cependant, comme relevé lors des rencontres avec le comité citoyen, il faut encore créer un lien de confiance entre les deux partis. CURAVIVA Suisse souligne, en lien avec les résultats, que le collaborateur (ici, l'infirmière) doit, en collaboration avec la personne ayant besoin de soutien (ici, les jeunes), trouver un équilibre entre : « [...] l'autonomie individuelle et la participation sociale d'une part, la sécurité et le soutien d'autre part » (CURAVIVA Suisse, 2014, p.7). Les jeunes ont proposé des alternatives au format d'entretien, tel que des forums anonymes ou des sites internets, et ont approuvé le format ludique et adapté des outils AERES (Auto-Évaluation des Ressources), ELADEB (Échelles Lausannoises d'Auto-Évaluation des Difficultés Et des Besoins) et EED (Échelle des Émotions Douloureuses), proposé par Les Ateliers de réhabilitation au travers de la plateforme « Q-SORT » (2023). Ces alternatives peuvent constituer une porte d'entrée pour un dialogue plus ouvert et approfondi avec un professionnel.

Des plateformes anonymes existent déjà, principalement pour la santé mentale, tel que Nightline Zürich (<https://www.nightline.ch/public/en/home/>) ou Pro Juventute (<https://www.projuventute.ch/fr/home>), mais aucune n'apporte un suivi de la QDV hors de situations de crise. D'autres outils pourraient être développés avec le numérique et pourraient bénéficier à l'infirmière dans la forme du questionnement de la QDV. Ceci s'inscrirait dans le projet numérique de la stratégie santé 2020-2030 (OFSP, 2019), et contribuerait à l'accessibilité de l'infirmière, sans la rendre intrusive, comme indiqué par le comité. Si chacune de ses recommandations prises indépendamment les unes des autres ne convainc pas comme motif d'implémentation d'une infirmière, leur combinaison est un véritable levier d'action. C'est l'ensemble des compétences infirmières, dont son expertise clinique, sa capacité d'écoute et d'analyse, son rôle de prévention et de promotion de la santé, son leadership et sa responsabilité à adapter la pratique à des données probantes, qui la rendent pleinement apte à répondre à ces besoins (art. 2 OCPSan). Ce n'est pas une simple analyse d'outils qui est requise mais bien un accompagnement adapté aux jeunes, favorisant leur autogestion en santé et leur empowerment (Gottlieb, 2014). Cette idée d'implémentation au sein même d'une structure fourni une piste concrète pour les milieux scolaires, dans lesquels l'infirmière pourrait agir plus tôt sur les déterminants de qualité de vie des jeunes.

### 6.3.2 Pour la formation et l'enseignement

Afin de parvenir à ces améliorations de la clinique et de la pratique infirmière, plusieurs recommandations sont possibles pour la formation et l'enseignement en soins infirmiers. Cela commence dès la formation : les étudiants sont formés à avoir un rôle de « personne-ressource », à avoir une approche fondée sur les forces ou même à utiliser des outils tel que l'AERES (Bellier-Teichmann & Pomini, 2014 ; Peplau & Lazure, 1995). Ces outils et méthodes sont utiles, mais leur forme enseignée n'est pas toujours adaptée à l'évolution des besoins de la population. Une première avancée est la plateforme Q-SORT présentée ci-dessus (Les Ateliers de réhabilitation, 2023). Cependant, il serait utile de faire de même pour l'outil WHOQOL-Bref, et de l'enseigner au niveau de la formation Bachelor, dans le but de suivre une approche fondée sur le patient, ainsi que de suivre la stratégie santé 2020-2030 (OFSP, 2019). Une autre piste d'amélioration passerait par la formation des infirmières diplômées (dont les infirmières scolaires) à l'utilisation, l'évaluation et la guidance du questionnaire WHOQOL-Bref, qui est très adapté à la vision globale du patient. Utiliser cette échelle pourrait également sensibiliser les soignants en formation initiale, et leur donner des outils pour eux-mêmes, d'autant plus que certains étudiants se trouvent dans la tranche des 15 à 25 ans. Finalement, comme ressenti auprès des jeunes du comité ainsi que dans la littérature, le rôle et les compétences de la profession infirmière semblent flous. La formation infirmière se bat pour que les futurs soignants soient formés à se positionner, à défendre leur formation et la rendre attractive pour répondre aux enjeux de santé. Mais, avant de vouloir le faire, il serait judicieux de faire plus de promotion sur son véritable rôle et ses compétences auprès des jeunes. Le grand résumé des recommandations pour la formation consiste au renseignement auprès de la population sur la profession infirmière, mais aussi à la formation des infirmières sur la QDV et son évaluation. Ceci a pour but d'agir avant que l'état de crise survienne et tende à des données épidémiologiques moins inquiétantes que celles présentées dans la problématique de ce travail (Santé Publique Suisse et al., 2023).

### 6.3.3 Pour la recherche

Finalement, plusieurs recommandations pourraient être faites. C'est pourquoi, il serait intéressant pour compléter la présente étude, de mener une étude quantitative à grande échelle, dans le but de prouver l'impact bidirectionnel entre QDV et travail. Ceci permettrait d'appuyer la plus-value du rôle infirmier dans des centres éducationnels et professionnels, et de pouvoir fournir à l'infirmière plus de ressources afin d'agir auprès des jeunes et éviter leur stagnation dans des structures d'insertion professionnelle. Dans le prolongement de cette idée, nombreux sont les articles à s'intéresser à l'impact de la précarité financière ou des pathologies psychiatriques et somatiques sur le travail (<https://shs.cairn.info/> ; <https://www.ebsco.com/fr-fr> ; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>). Cependant, rares sont ceux qui questionnent la QDV globale et son impact sur le travail. Il s'agirait donc de faire plus

d'études sur ce lien, ainsi que sur la perception qu'a la population de la QDV. Finalement, l'infirmière, formée à la recherche, pourrait collaborer en interdisciplinarité, dans le but d'élaborer de nouveaux outils et de promouvoir la santé des jeunes et (art. 2 OCPSan).

## 6.4 Forces et faiblesses de l'étude

Les résultats de ce travail sont très intéressants pour la problématique de recherche. Premièrement, les articles sélectionnés portent tous sur des données européennes, facilitant l'interprétation des résultats et leur transfert dans un contexte suisse. De plus, ce travail comporte des données mixtes, tant dans la revue de littérature que dans la récolte de données auprès du comité citoyen. En addition à cela, ce travail comporte des données empiriques qui permettent d'ancrer les données dans la pratique. Cependant, l'échantillon de certains articles n'est pas grand et peu similaire à celui de cette étude, ce qui diminue le poids scientifique des données portées par les recommandations. Dans la même lignée, le comité citoyen ne correspond qu'à une faible part des bénéficiaires totaux d'INIZIO. Cependant, ceci contribue à la richesse de cette étude, qui offre une vision ciblée et réelle du phénomène, dans une région spécifique de la Suisse. La QDV, dans une approche holistique, est un concept qui est encore peu défini et peu étudié, notamment en insertion professionnelle. La QDV est beaucoup questionnée dans un contexte de pathologie somatique ou psychiatrique (orienté vers les conséquences d'une pathologie sur la QDV), ou encore en sociologie et anthropologie, mais n'est pas encore interrogée dans une optique de prévention et promotion de la santé. Lorsque la thématique du travail est mise en lien avec la QDV, il s'agit de condition de travail, plutôt qu'un lien bidirectionnel général. Une autre limite de cette étude concerne les données quantitatives empiriques : par manque d'informations aux jeunes, les interprétations des questions de l'échelle ont pu être diverses. Ceci rend les résultats exploitables pour orienter les stratégies d'intervention, mais pas pour généraliser les résultats. Finalement le contexte précis de la structure est une richesse, cependant, il serait nécessaire d'intégrer des études dans d'autres structures comme des écoles, afin de creuser l'utilité de l'échelle de QDV auprès des jeunes en général.

## 7. Synthèse réflexive sur la participation à l'implémentation

Ce travail de Bachelor, nous a permis de travailler notre leadership collaboratif, notre positionnement, notre identité professionnelle ainsi que notre pratique réflexive, ce qui a renforcé toutes nos compétences infirmières de troisième année de Bachelor (Conférence des responsables locales et locaux de la filière soins infirmiers [CORESLOC], 2024). En effet, pendant plusieurs mois, nous avons dû nous positionner, faire des choix, débattre longuement sur la manière d'aborder les différents points, et nous adapter. De plus, la recherche participative nous a permis de prendre conscience de nos similarités, de nos différences et de notre complémentarité en termes de fonctionnement et d'identité professionnelle. Nous avons

également pu endosser trois rôles simultanément auprès du comité : leader, collaboratrice et apprenante. Ainsi, la recherche, autant que le projet d'implémentation, nous ont exercé à structurer notre réflexion sur la base de connaissances scientifiques, d'un cadre législatif (compétences infirmières), ainsi que d'enjeux concrets. Ceci nous a menées à garder une méthode « SMART » (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste, Temporel), afin de proposer des pistes d'améliorations réalistes et adaptées aux besoins de la population, comme l'infirmière diplômée est quotidiennement appelée à le faire.

## 8. Conclusion

L'objectif de ce travail était d'investiguer le concept de qualité de vie, en l'articulant aux jeunes de 15 à 25 ans en situation d'insertion, dans le but le but d'établir des recommandations pour les pratiques professionnelles infirmières. Pour y parvenir, une collaboration horizontale avec les professionnels et les bénéficiaires de la structure INIZIO a été établie, avec une rencontre collective en début et en fin de recherche. Ceci a permis de récolter des données empiriques qualitatives et quantitatives, ainsi que de guider la revue de littérature effectuée entre les rencontres.

Cette démarche a abouti à des données empiriques, en cohérence avec les données probantes. Toutes s'accordent sur l'impact de la dimension professionnelle sur la qualité de vie, sur l'influence notable des relations sociales sur la qualité de vie et son questionnement, ainsi que sur l'attention portée par les jeunes sur l'avenir et le sentiment de contrôle sur sa propre vie. Les résultats ont également souligné l'unicité de chacun concernant la qualité de vie et son approche, ce qui renforce la plus-value de l'infirmière dans ce processus, bien que cela doive se faire sous réserve de critères et conditions spécifiques.

Le rôle de l'infirmière dans ce processus, peut sembler initialement hypothétique, en vue des équipes pluridisciplinaires déjà mobilisées pour les enjeux d'insertion professionnelle. Cependant, ce travail de recherche a démontré l'implication complète et justifiée de l'infirmière dans le questionnement de la qualité de vie, dans un contexte socioprofessionnel (écoles, centres d'insertion, ...). Différents enjeux sociétaux ont été évoqués dans ce travail, notamment la difficulté à instaurer des interventions infirmières de prévention et de promotion de la santé. Ceci se met en lien avec les divers résultats, démontre l'actualité et la priorité du problème.

### 8.1 Forces et faiblesses du travail de Bachelor

Ce travail de Bachelor est fondé sur un phénomène actuel et pertinent. Ce dernier est indirectement questionné par divers soignants, concernant les multiples champs de l'infirmière dans les soins (dont la prévention et promotion de la santé), ainsi que la péjoration de la santé mentale des jeunes. Ce travail est fort d'arguments et de divers outils d'analyses (logiciels, grilles, échelle), qui furent tous utilisés dans un but précis. Tout ceci a permis de proposer des

recommandations cohérentes et applicables, adaptées à la pratique. Cependant, il est nécessaire de souligner, à nouveau, le peu de littérature scientifique sur le sujet, bien que celle-ci soit progressivement en augmentation. Ceci a entraîné l'élaboration d'une question de recherche trop large et mal définie au départ, mais qui a pu, par de nombreuses recherches et discussions, être affinée et ciblée. Ce travail d'affinement a donné naissance à deux équations de recherches, avec des articles à plus petit échantillon, ce qui diminue le poids des données récoltées, ainsi que celui de la démarche méthodologique. Finalement, ceci a entraîné une dernière faiblesse, qui fut la difficulté à synthétiser l'information, bien que les éléments présentés soient une bonne représentation du phénomène.

En contrepartie, ces difficultés ou faiblesses ont été les sources de nombreux apprentissages, tels que : collaborer en gardant un objectif ciblé sur le long terme, maintenir une vue d'ensemble, déléguer et superviser son binôme de travail, ainsi que participer à un projet de recherche en respectant les normes en vigueur. Ces points, parmi tant d'autres, sont des clés pour la pratique infirmière.

## 9. Liste de références

Académies suisses des sciences (2021). *Code d'intégrité scientifique*.  
<http://doi.org/10.5281/zenodo.4710639>.

Algan, Y., Galland, O., & Lazar, M. (2025). *Les jeunes et le travail : aspirations et désillusions des 16-30 ans*. Institut Montaigne.

<https://www.institutmontaigne.org/publications/les-jeunes-et-le-travail-aspirations-et-desillusions-des-16-30-ans>

Bellier-Teichmann, T., & Pomini, V. (2014). *Échelle AERES*.

<https://www.besoins-ressources.ch/aeres/>

Berger, D., Nekaa, M., & Courty, P. (2009). Infirmiers scolaires : Représentations et pratiques d'éducation à la santé. *Santé Publique*, 21(6), 641–657.  
<https://doi.org/10.3917/spub.096.0641>

Bonnetier, C., & Vendramin, P. (2025). Les politiques d'emploi en faveur des jeunes. *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 2626–2627(1–2), 5–104.  
<https://doi.org/10.3917/cris.2626.0005>

Brandidas, G. (2024). La qualité de vie et le bien-être. Dans *Pouvoir d'agir et déficience intellectuelle : Des grilles de lecture théoriques aux outils d'évaluation*. Éditions Actif. (pp. 35–52).  
<https://shs.cairn.info/pouvoir-agir-deficience-intellectuelle-9782902085316-page-35?lang=fr>

Bruchon-Schweitzer, M., & Boujut, É. (2021). 1. Bonheur, satisfaction de la vie, bien-être, santé et qualité de vie. *Psychologie de la santé : Concepts, méthodes et modèles* (pp. 3–82). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.bruch.2021.01.0003>

Conférence des responsables locales et locaux de la filière soins infirmiers [CORESLOC] (2024). *Évaluation des compétences – niveau 3<sup>ème</sup> année Bachelor*.  
[https://www.ecolelasource.ch/wp-content/uploads/PFP5-PFP6\\_Evaluation-1.pdf](https://www.ecolelasource.ch/wp-content/uploads/PFP5-PFP6_Evaluation-1.pdf)

Cordoliani, C., & Éloi-Roux, V. (2018). La santé à l'école, tous acteurs. *Administration & Education*, 157(1), 9–18. <https://doi.org/10.3917/admed.157.0009>.

CURAVIVA Suisse (2014). *Conception de la qualité de vie : pour des personnes ayant besoin de soutien*. CURAVIVA.

[https://www.curaviva.ch/files/4DEC3TL/conception\\_de\\_la\\_qualite\\_de\\_vie\\_curaviva\\_suisse\\_2017.pdf](https://www.curaviva.ch/files/4DEC3TL/conception_de_la_qualite_de_vie_curaviva_suisse_2017.pdf)

Dallaire, C. (2008). *Le savoir infirmier : Au cœur de la discipline et de la profession*. Gaëtan Morin.

Eklund, L., Gunnarsson, A. B., Jansson, J. Å., Pooremamali, P., & Eklund, M. (2021). A cross-sectional study addressing the importance of work and other everyday activities for well-being among people with mental illness: does additional vulnerability matter? *BMC psychiatry*, 21(1), 383. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03388-8>

Eurostat (2024, juillet). *Healthy life years statistics*.

[https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Healthy\\_life\\_years\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics)

Fawcett, J., & DeSanto-Madeya, S. (2012). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories* (3e éd.). F. A. Davis Company.

Fernagu, S. (2022). L'approche par les capacités dans le champ du travail et de la formation : vers une définition des environnements capacitants ? *Travail et Apprentissages*, 23(1), 40-69. <https://doi.org/10.3917/ta.023.0040>.

Frey, D., Dratva, J., Hafner, M., Wettach, R. (2022). *Enfants et adolescents en bonne santé : L'enfance et l'adolescence présentent de grandes opportunités pour la santé – saissons-les !*

[https://manifestesante.ch/documents/1180/Manifest\\_Jugendgesundheit\\_FR\\_V7\\_final.pdf](https://manifestesante.ch/documents/1180/Manifest_Jugendgesundheit_FR_V7_final.pdf)

Galliker, S., Igic, I., Elfering, A., Semmer, N., Brunner, B., Dosch, S., & Wieser, S. (2020, septembre). *Job-Stress-Index 2020 : Monitorage des indicateurs du stress chez les personnes actives en Suisse*. Promotion Santé Suisse.

[https://promotionsante.ch/sites/default/files/202210/Feuille\\_d\\_information\\_048\\_PSCH\\_2020-09 - Job Stress Index 2020.pdf](https://promotionsante.ch/sites/default/files/202210/Feuille_d_information_048_PSCH_2020-09 - Job Stress Index 2020.pdf)

Geerards, D., Pusic, A., Hoogbergen, M., van der Hulst, R., & Sidey-Gibbons, C. (2019). Computerized Quality of Life Assessment: A Randomized Experiment to Determine the Impact of Individualized Feedback on Assessment Experience. *Journal of medical Internet research*, 21(7). <https://doi.org/10.2196/12212>

Gibbons, C., Bower, P., Lovell, K., Valderas, J., & Skevington, S. (2016). Évaluation électronique de la qualité de vie par tests adaptatifs informatisés. *Journal of Medical Internet Research*, 18(9). <https://doi.org/10.2196/jmir.6053>

Gil-Lacruz, M., Gil-Lacruz, A. I., & Gracia-Pérez, M. L. (2020). Health-related quality of life in young people: the importance of education. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01446-5>

Gottlieb L. N. (2014). Strengths-based nursing. *The American journal of nursing*, 114(8), 24–46. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000453039.70629.e2>

Gottlieb, L. N., & Gottlieb, B. (2017). Strengths-Based Nursing: A Process for Implementing a Philosophy into Practice. *Journal of family nursing*, 23(3), 319-340.

Gottlieb, L. N., Gottlieb, B., & Shamian, J. (2012). Principles of Strengths-Based Nursing Leadership for Strengths-Based Nursing Care: A New Paradigm for Nursing and Healthcare for the 21st Century. *Nursing Leadership*, 25(2), 38-50. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2012.22960>

Groot, B., Haveman, A., & Abma, T. (2022). Relational, ethically sound co-production in mental health care research: epistemic injustice and the need for an ethics of care. *Critical Public Health*, 32(2), 236-237. <https://doi.org/10.1080/09581596.2020.1770694>

Héault, B., Gassie, J., & Lamy, A. (2019). Transformations sociétales et grandes tendances alimentaires. *Document de travail du Centre d'Etudes et de Prospective*. <http://sg-proxy02.maaf.ate.info/IMG/pdf/doctravail130219cep.pdf>

Les Ateliers de réhabilitation. (2023). Q-SORT ELADEV, AERES, EED. <https://ateliers-rehab.ch/produit/q-sort/>

Llewellyn, A. M., & Skevington, S. M. (2016). Evaluating a new methodology for providing individualized feedback in healthcare on quality of life and its importance, using the WHOQOL-BREF in a community population. *Quality of Life Research*, 25(3), 605–614.  
<https://doi.org/10.1007/s11136-015-1132-2>

Lögdberg, U., Nilsson, B., & Kostenius, C. (2018). "Thinking about the future, what's gonna happen?" - How young people in Sweden who neither work nor study perceive life experiences in relation to health and well-being. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13(1).  
<https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1422662>

Melendro, M., Campos, G., Rodríguez-Bravo, A. E., Arroyo Resino, D. (2020). Young People's Autonomy and Psychological Well-Being in the Transition to Adulthood: A Pathway Analysis. *Frontiers in psychology*, 11(1946). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01946>

Mergele, L., Kaiser, B., Wehrli, D., Schönleitner, T., Föllmi, R., & Siegenthaler, M. (2024). *Die langfristige Entwicklung von Arbeit, Freizeit und Produktivität in der Schweiz*.  
[https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen\\_Dienstleistungen/Publikation\\_en\\_und\\_Formulare/Strukturwandel\\_Wachstum/Wachstum/wp\\_45\\_entwicklung\\_arbeit\\_freizeit\\_produkt.html](https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikation_en_und_Formulare/Strukturwandel_Wachstum/Wachstum/wp_45_entwicklung_arbeit_freizeit_produkt.html)

Office fédéral de la santé publique [OFSP] (2019, décembre). *Politique de la santé : stratégie du Conseil fédéral 2020-2030*.  
<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/natgesundheitsstrategien/gesundheit-2030/strategie-gesundheit2030.pdf.download.pdf/strategie-sante-2030.pdf>

Office fédéral de la statistique [OFS] (2022, décembre 12). *Troubles mentaux : hausse sans précédent des hospitalisations pour les jeunes femmes de 10 à 24 ans* [Communiqué de presse].  
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.23772012.html>

Office fédéral de la statistique [OFS] (2024, 05 juillet). *NEET : personnes ni en emploi ni en formation, à partir de 2023*.  
<https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/32011353>

Office fédéral des Assurances Sociales [OFAS] (2024, mai). *Statistiques de l'AI 2023*.

<https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/31806567>

Ordonnance du Conseil fédéral du 13 décembre 2019, relative aux compétences professionnelles spécifiques aux professions de la santé (= OCPSan ; RS 811.212 ; état le 1er février 2020).

Organisation Mondiale de la Santé [OMS] (2012). *WHOQOL: Measuring quality of life*.

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO\\_HIS\\_HSI\\_Rev.2012.03\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1)

Organisation Mondiale de la Santé [OMS] (2024, 25 septembre). *Les adolescents, les écrans et la santé mentale* [Communiqué de presse].

<https://www.who.int/europe/fr/news/item/25-09-2024-teens--screens-and-mental-health>

OSEO VAUD (s.d.). *Inizio*. OSEO-VD.

<https://oseo-vd.ch/prestation/inizio>

Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4<sup>e</sup> éd.). Chenelière Education.

Peplau, H. E., & Lazure, H. (1995). *Les relations interpersonnelles en soins infirmiers*. Inter Editions.

Pro Futuris, & Conseil du futur (2023). *Recommandations en matière de santé mentale*.

<https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/News-Infomail-Agenda/24-03-recommendations-conseil-futur.pdf>

Santé publique Suisse, Pro Juventute, Conseil Suisse des Activités de Jeunesse, CIAO.CH, & UNICEF (2023). *Augmentation des problèmes psychiques chez les adolescent-es et les jeunes adultes - une conférence avec les jeunes pour aborder les causes et les solutions possibles : Compte rendu de la conférence du 24 mai 2023*.

[https://public-health.ch/documents/2373/r%C3%A9sultats\\_de\\_la\\_conf%C3%A9rence\\_sur\\_la\\_sant%C3%A9 mentale\\_des\\_jeunes\\_24052023.pdf](https://public-health.ch/documents/2373/r%C3%A9sultats_de_la_conf%C3%A9rence_sur_la_sant%C3%A9 mentale_des_jeunes_24052023.pdf)

Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J. M. (2015). The association between social relationships and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 53–65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.049>

Secrétariat d'Etat à l'économie (2025, 6 février). *La situation sur le marché du travail en janvier 2025*. Confédération Suisse.

[https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen\\_Dienstleistungen/Publikationen\\_n\\_und\\_Formulare/Arbeit/Arbeitslosenversicherung/Die\\_Lage\\_auf\\_dem\\_Arbeitsmarkt/lage\\_arbeitsmarkt\\_2025.html](https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_n_und_Formulare/Arbeit/Arbeitslosenversicherung/Die_Lage_auf_dem_Arbeitsmarkt/lage_arbeitsmarkt_2025.html)

Skevington, S. M., Dehner, S., Gillison, F. B., McGrath, E. J., & Lovell, C. R. (2014). How appropriate is the WHOQOL-BREF for assessing the quality of life of adolescents? *Psychology & health*, 29(3), 297–317. <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.845668>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24192254/>

Trindade-Chadeau, A. (2012). Méthodes et outils pour accompagner l'insertion professionnelle des jeunes. *Cahiers de l'action*, 37(3), 55-64. <https://doi.org/10.3917/cact.037.0055>

Vuillier-Devillers, F. (2023). *Bilan Formation – Emploi 2022 : Principaux chiffres sur les sortants du système éducatif, leur insertion professionnelle et la formation tout au long de la vie*. Institut national de la statistique et des études économiques [Insee].  
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6686184?sommaire=6657784#consulter-sommaire>

WHOQOL Group (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*, 2, 153–159. <https://doi.org/10.1007/BF00435734>

## Annexes

### Annexe I. Documents « sources » de l'élaboration de ce travail

#### I.a. Document 1 « Problématique de recherche »

 Santé mentale et psychiatrie  
Laboratoire d'Enseignement et de Recherche

## Document 1 : Problématique de recherche

**Noms et prénoms des étudiant(e)s,**  
Nom et prénom : Bertholet Mégane  
Nom et prénom : Chevalley Marylis  
Thématique retenue : La qualité de vie

**Comment les jeunes adultes en situation de réinsertion évaluent-ils leur niveau de qualité de vie ?**

**Délais de restitution par mail à l'enseignant référent :**  
Le 31 octobre 2024

 La Source.  
Institut et Haute  
Ecole de la Santé

 Hes-so  
Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale

- INIZIO MESIP : C'est une Mesure Spécialisée en vue de l'Insertion Professionnelle. Cette catégorie contient maximum 11 places pouvant être proposée à des jeunes de 15 à 18 ans, suivis par la DGEJ (Direction Générale de l'Enfance et de la Jeunesse) ainsi que par le tribunal des mineurs et l'Office des curatelles et des tutelles professionnelles.
  - INIZIO MR : C'est une Mesure de Réinsertion pouvant aider 36 jeunes de 15 à 25 ans, qui ont un droit à l'aide de l'Assurance Invalidité (LAI).
- (OSEO, s.d.)

#### LA QUESTION DE RECHERCHE

P (population) : Jeunes adultes

I (phénomène d'intérêt) : La qualité de vie

Co (contexte) : En situation de réinsertion

#### Problématique

Comment les jeunes adultes en situation de réinsertion évaluent-ils leur niveau de qualité de vie ?

#### LA CONTRIBUTION AU SOINS INFIRMIERS

Ce projet nous tient toutes-deux à cœur car autant la notion de qualité de vie, que le principe de projet de recherche nous ont plu. Le fait de se rendre auprès de la population cible et de collaborer directement avec cette dernière permet de réajuster la pratique infirmière avec authenticité et justesse, d'un point de vue autant objectif que subjectif.

La problématique actuelle de la qualité de vie des jeunes adultes nous importe beaucoup, notamment par la proximité que nous avons avec la population concernée (jeunes adultes), mais également par son importance dans les soins infirmiers et le système de santé Suisse. Comme nous avons pu le constater et le relever avec les chiffres ci-dessus, la santé mentale des jeunes adultes se détériore. En effet, beaucoup de jeunes adultes font des tentatives de suicide, les hospitalisations sont en hausses et notre but est de rechercher un moyen de venir en aide à cette population avant que de tels situations aient lieu.

En addition à notre intérêt « personnel » et notre inquiétude face à l'augmentation des consultations pour déresse psychique, nous sommes aussi interpellées par la hausse des coûts de santé à cet aspect : « En hausse depuis 2006, les coûts de la psychiatrie ont à nouveau augmenté plus fortement en 2021 qu'en 2020 (G11). La part des coûts totaux facturés à l'AOS est stable depuis des années. Le secteur de la psychiatrie hospitalière ambulatoire enregistre la plus importante augmentation, suivie par les cabinets ambulatoires de psychiatrie. » (Observatoire suisse de la santé, 2023).

Finalement, cette étude contribuerait à l'évolution de la pratique infirmière en étudiant un nouvel outil permettant d'aller à la rencontre de l'autre, de faciliter l'évaluation clinique du patient dans sa rapidité, son confort et son efficacité. Ceci permettrait de rendre l'évaluation clinique ambulatoire et stationnaire plus fluides, en ayant une photographie générale de la situation de santé du concerné, et d'orienter la suite des soins centrée sur le patient.

#### Consignes (en binôme)

Définir votre problématique de recherche selon l'axe retenu concernant la thématique de la santé des jeunes et les enjeux pour l'insertion professionnelle et/ou la formation. Présenter votre question de recherche au format PICO (P = population, I = phénomène d'intérêt, Co = contexte). La problématique de recherche est étayée au moyen de données épidémiologiques et de fondements théoriques et scientifiques.

#### Critères d'évaluation formative

- Le contexte est décrit : collaboration ELS – Inizio, prévalence des troubles mentaux chez les adolescents/jeunes adultes, définition de la problématique choisie, contribution pour les soins infirmiers.
- La question de recherche est formulée au format PICO et est cohérente avec les textes consultés (lien logique)
- La contribution de la question de recherche pour les soins infirmiers est pertinente et mise en lien avec le contexte du milieu clinique

#### CONTEXTE

En 2020-2021, la prévalence des troubles mentaux a démontré une hausse car, selon l'OFSP (Office fédéral de la Statistique, 2022), les hospitalisations pour troubles mentaux ou comportementaux ont augmenté. Pour les jeunes filles entre 10 et 24 ans, les chiffres ont augmenté de 26% et pour les jeunes hommes du même âge, de 6%. Pour la première fois, les troubles mentaux ont été démontrés comme étant la cause principale d'hospitalisation pour cette tranche d'âge, devant les blessures. La population adulte dès 25 ans n'a pas connu une augmentation similaire, mais tout de même une élévation du chiffre de 1% sur ces deux années. Les hospitalisations pour tentatives de suicides pour les 10-24 ans ont montré une hausse de 26%. Les consultations psychiatriques ambulatoires ont, elles, fait preuve d'une augmentation de 19%.

Ces statistiques préoccupantes poussent à se poser la question de la qualité de vie des jeunes adultes. Comment évaluent-ils leur qualité de vie ? Comment la perçoivent-ils ? Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2012), la qualité de vie est « La perception subjective de sa propre situation de vie qui est évaluée dans le contexte culturel et les systèmes de valeurs dans lesquels on vit et par rapport à ses propres objectifs, attentes, normes et préoccupations ». Ainsi, le but de cette étude est donc d'évaluer la qualité de vie des jeunes adultes en utilisant une échelle nommée WHOQOL-BREF. C'est une forme abrégée du WHOQOL-100, qui est un instrument visant l'évaluation subjective de la qualité de vie de la personne remplissant le questionnaire. Le WHOQOL-BREF est utilisable en environ 7 minutes.

Le but est d'utiliser cette échelle pour évaluer son efficacité avec les jeunes adultes Suisses, et de recréer des données permettant d'évaluer la qualité de vie de ces derniers. Pour ce faire, nous établirons notre recherche en partenariat avec des jeunes adultes d'Inizio.

Inizio est un programme proposé par OSEO Vaud, dont le mandat est l'accueil de jour spécialisé à haut degré de tolérance à visée d'insertion. Il offre des prestations spécialisées pour des jeunes à travers un encadrement professionnel. Chaque situation est travaillée avec le réseau externe ainsi que la famille du jeune. Inizio fonctionne en deux catégories :

#### RÉFÉRENCES

Office fédéral de la statistique. (2022). Troubles mentaux : hausse sans précédents des hospitalisations pour les jeunes femmes de 10 à 24 ans (No 2211-2100). <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/3772012>

Organisation mondiale de la santé. (2012). WHOQOL: Measuring quality of life. Genève : Organisation mondiale de la santé. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO\\_HIS\\_HSI\\_Rev\\_2012.03\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev_2012.03_eng.pdf?sequence=1)

OSEO. (s.d.). Inizio. <https://oseo-vd.ch/prestation/inizio>

Observatoire Suisse de la Santé. (2023). Santé psychique : Chiffres clés 2021 (Numéro OFS 1034-2301). [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/202305/Obsan\\_BULLETIN\\_2023\\_01\\_f.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/202305/Obsan_BULLETIN_2023_01_f.pdf)

**I.b. Document 2 : « Compte rendu rencontre 1 »**

## Document 2 : Compte rendu de la discussion avec le comité citoyen (rencontre 1)

### Noms et prénoms des étudiant(e)s,

Nom et prénom : Mégane Bertholet

Nom et prénom : Marylis Chevally

Thématique retenue : Qualité de vie et réinsertion

*Problématique avant rencontre avec comité citoyen : Comment les jeunes adultes en situation de réinsertion évaluent-ils leur niveau de qualité de vie ?*

*Nouvelle problématique : Quelle est la pertinence du questionnement sur la qualité de vie des jeunes de 15-25 ans en situation de réinsertion ?*

Délais de restitution par mail à l'enseignant référent :  
Le 15 décembre 2024



Quatre grands sujets : l'argent, la santé mentale, la santé physique et l'environnement/entourage, et qu'ils pourraient être questionnés à des endroits stratégiques comme chez le médecin, le psychologue ou l'assistant social chacun séparément. Une autre jeune a dit que si ces thèmes étaient questionnés, elle ne répondrait pas. Pourtant, elle a affirmé avoir déjà répondu au questionnaire WHOQOL-BREF deux fois.

Nous avons alors discuté sur la manière d'aborder ces différentes catégories. Il semble qu'Inizio le fait sous forme de bilan aux trois mois, ou avec l'échelle WHOQOL-BREF ci-dessus. Certains jeunes ont verbalisé ne pas aimer cette échelle car ils la jugeaient comme étant "trop intrusive", à l'opposé de certains qui relevaient tout de même son utilité. Une jeune a affirmé la voir comme une aide à l'expression : cette échelle permettrait, d'une certaine façon, d'éviter d'aborder ces sujets à voix haute. Le problème serait plutôt dans la manière d'aborder l'échelle plutôt que dans l'échelle elle-même : cette dernière hypothèse a été confirmée par le groupe.

La possibilité de créer une application sur téléphone ne changerait pas le problème selon un des membres : "je connais ma vie, et je n'ai pas besoin d'être interrogé là-dessus". D'autres ont aussi relevé le fait que la qualité de vie évolue avec le temps et donc, que répondre à un questionnement sur la qualité de vie soulignerait uniquement l'état d'esprit de l'instant "T".

Nous avons terminé cette séance par une dernière question : "comment pourrions-nous réorienter notre problématique ? Est-ce qu'il serait profitable de s'intéresser à la qualité de vie des jeunes plus tôt pour intervenir plus vite ?" Nous avons procédé à mains levée car il n'y avait pas d'intervention pour cette question. Sur 12 personnes, 8 ont voté "oui" sur le besoin de questionner les jeunes sur leur qualité de vie.

### POINTS DE VUE DES JEUNES SUR LA PROBLÉMATIQUE

Lorsque nous demandons, à la fin de notre rencontre, si notre problématique initiale intitulée : "Comment les jeunes adultes en situation de réinsertion évaluent-ils leur niveau de qualité de vie ?" fait sens, nous ressentons une forme de flottement dans le groupe.

Des jeunes évoquent que ce n'est pas à une seule personne d'interroger tous les aspects de la qualité de vie : "Pour la santé physique, il y a le médecin qui est fait pour ça. Si quelqu'un se sent mal mentalement, c'est à lui d'aller voir un psychologue sans en avoir honte. Si une personne a des problèmes d'argent, elle va devoir essayer de se débrouiller et de faire de l'argent. Il n'y a pas besoin d'une personne qui gère tout, car la qualité de vie c'est plein de thèmes différents et il y a différents travaux pour ça". Suite à cette intervention, personne n'a voulu développer son point de vue au sein du groupe. Un vote à main levée a donc été réalisé pour savoir si nous devions changer de thème d'étude. La question reformulée par une professionnelle de Inizio en nous mentionnant fut : "Est-ce que la qualité de vie est un thème intéressant pour les jeunes, et est-ce ces jeunes dames devraient continuer leur travail sur ce sujet". Lever la main correspondait à la réponse "oui" et ne pas la lever correspondait à la réponse "non". Il en a résulté un oui majoritaire à 8 mains levées sur 12.

Après coup, nous avons pu confirmer oralement avec le groupe que la thématique avait matière à réflexion, mais que beaucoup d'enjeux s'y présentait, à l'instar du contexte dans lequel on aborde la qualité de vie, avec qui ou à quel moment.

### Consignes (en binôme)

Rédigez une synthèse de la rencontre avec le comité citoyen (rencontre 1). Retranscrire les points de vue des jeunes recollés quant à la problématique présentée. Tirer des conclusions sur les adaptations utiles de la problématique.

Une section sur votre ressenti/vécu individuel, est intégrée en fin de document. A ce stade, vous devez rester descriptif. La confrontation entre vos observations et les connaissances théoriques et/ou scientifiques concernera le document 5.

### Critères d'évaluation formative

- Les données sont présentées de façon organisées et pertinentes,
- La section sur le ressenti/vécu est intégrée en fin de document.

### SYNTHESE DE LA RENCONTRE

Notre groupe, dans lequel le sujet de la qualité de vie a été abordé, était composé de 12 membres dont une enseignante de la Source, quatre enseignantes d'Inizio et sept jeunes en situation de réinsertion. Tous n'ont pas participé de la même manière. Il y a 4 jeunes qui prenaient régulièrement la parole et trois autres qu'il fallait solliciter de manière indirecte par des votations à main levée ou des tours de tables. A l'aide de questions ouvertes, et de la réalisation d'un Flipchart, nous avons interrogé les jeunes sur plusieurs points.

La première question leur demandait ce qu'était la qualité de vie selon eux. Ils l'ont représentée par le bien-être, l'autonomie, la liberté, les hobbies, l'accès aux besoins vitaux, etc. Nous leur avons ensuite donné la définition de la qualité de vie selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui est « *La perception subjective de sa propre situation de vie qui est évaluée dans le contexte culturel et les systèmes de valeurs dans lesquels on vit et par rapport à ses propres objectifs, attentes, normes et préoccupations* ». Nous avons passé un certain temps à l'expliquer, à clarifier certains groupes de mots et à débattre sur la notion de culture et de liberté. Après cela, nous leur avons demandé de nous donner des critères pour une bonne qualité de vie. Ont été cités : la nourriture, l'argent, le lieu de vie, l'entourage (famille, amis), les animaux, la météo, la spiritualité, la santé, le travail, les loisirs. D'après un jeune du groupe, certains points se regroupent, comme la santé mentale, la santé physique, le bien-être intérieur, la paix avec soi-même et l'entourage.

Nous avons ensuite questionné les impacts que pourrait avoir une mauvaise qualité de vie, ce à quoi ils ont énuméré : le stress, la perte de temps, les phobies, la perte de motivation et de sens, les addictions, la fatigue, les complexes, une altération de la santé physique ou psychique, etc. Nous avons rebondi sur le fait que la mauvaise qualité de vie pouvait impacter le travail/reinsertion, la formation professionnelle, et une intervenante a dit que cela allait dans les deux sens : le travail impacte aussi la qualité de vie. Les conflits entre collègues, les addictions, la concentration et le sommeil ont été nommés comme étant des facteurs et des conséquences.

Nous leur avons demandé si cela avait du sens d'être questionné sur sa qualité de vie dans un domaine de réinsertion. La réponse du groupe a principalement souligné l'enjeu de la personne qui questionne la qualité de vie et du lien de confiance entretenu avec elle. S'y rajoute le mode de communication (en groupe ou individuellement) lors du questionnement de la qualité de vie, mais aussi le lieu et le moment où cela est réalisé. Beaucoup de jeunes étaient réticents, par crainte que cela soit trop intrusif ou malaisant.

2 / 5

### CONCLUSIONS POUR LA PROBLÉMATIQUE

En vue des réponses du comité citoyen face aux questions posées sur la pertinence de s'intéresser à la qualité de vie chez les jeunes en situation de réinsertion, nous gardons notre intérêt pour cette thématique initiale. En outre, nous avons constaté que le questionnement de la qualité de vie comportait de grands enjeux, et qu'il fallait donc la nuancer. Notre problématique initiale questionnait la qualité de vie directe des jeunes en situation de réinsertion, qui est importante certes, mais qui n'est pas suffisamment orientée vers les points soulignés par le comité. Nous avons donc choisi de préciser la population sur laquelle notre partie d'étude va se porter : les jeunes de 15-25 ans. Ensuite, notre questionnement général est le suivant : nous voyons que les jeunes en situation de réinsertion comprennent l'intérêt porté à leur qualité de vie, mais que cela requiert des conditions bien précises. Alors, comment s'y prendre ? Est-ce que le questionnement de la qualité de vie est véritablement le moyen d'agir auprès des jeunes ? Afin de répondre à ces nombreuses questions, nous décidons de nous orienter vers la problématique suivante : "Quelle est la pertinence du questionnement sur la qualité de vie des jeunes de 15-25 ans en situation de réinsertion ?".

Cette problématique pourrait, par exemple, nous permettre d'aborder la qualité de vie des jeunes de 15-25 en situation de réinsertion en tant que telle, mais également les moyens pour l'aborder (échelle WHOQOL-BREF, discussion de groupe ou entretien individuel), le contexte, le lien avec la santé mentale, et d'autres éléments de réflexions qui pourraient survenir. En somme, cette problématique nous permettrait d'aborder les nombreuses nuances et notions apportées par le comité citoyen.

### RESSENTI INDIVIDUEL - MÉGANE

Ce fut une expérience riche en apprentissages personnels et en réflexion. Avoir le privilège d'avoir un avis concret sur notre thématique, et de pouvoir faire une partie de notre réflexion directement avec le comité citoyen fut vraiment utile et agréable.

J'aurais souligné le sentiment d'intrusion que j'ai pu ressentir, notamment lorsque nous avons questionné la pertinence de s'intéresser à la qualité de vie chez les jeunes. Lors des interventions libres, nous avons vu du flottement, des regards se balader dans le groupe, comme si nous leurs avions demandé : "voudriez-vous que l'on vous interroge sur votre qualité de vie à vous" ou "avez-vous besoin d'aide".

La prise de lead dans la discussion par certains jeunes du comité citoyen fut intéressante à mes yeux, car elle m'a permis de rebondir sur leur réflexion, et de proposer d'autres pistes, que certains ont pu valider, nuancer ou invalider. Cependant, je me dois d'avouer que certains jeunes semblaient vouloir parler, mais ont fini par se taire, probablement dû à l'effet de groupe, et aux positions ancrées et plutôt fermées de certains intervenants (il s'agit ici d'une hypothèse fondée sur un ressenti). L'addition de ce ressenti et de celui d'intrusion furent matière à réflexion, notamment pour la prochaine rencontre. En effet, je pense que l'utilisation d'un questionnaire anonymisé pourrait faciliter l'expression, tout en gardant la plus-value de la discussion en groupe plutôt qu'en entretien individuel. Finalement, j'ai trouvé la présence des professionnels d'Inizio très utile dans cette discussion, car ils nous ont permis de surmonter les difficultés rencontrées et de faire émerger des idées au sein du groupe.

### RESSENTI INDIVIDUEL - MARYLIS

J'ai trouvé que de manière générale, c'était une expérience très enrichissante que de pouvoir aller auprès des citoyens et les questionner directement. J'ai aussi apprécié

pouvoir le faire en binôme mais aussi en collaboration avec des professionnels d'Inizio car ils ont l'expérience et mettent les jeunes en confiance.  
Néanmoins j'ai trouvé délicat d'aller questionner des jeunes particulièrement ceux qui sont dans des situations compliquées que ce soit au niveau social, professionnel ou familial. A certain moment, l'atmosphère était particulière et le lien avec les jeunes était difficile à créer. Certains me renvoient des contre-attitudes car ils étaient très négatifs dans leurs réponses et ne participaient pas à instaurer un climat de confiance et de discussion. Un jeune en particulier a répondu qu'il connaissait sa vie et qu'il ne voyait pas l'importance de questionner la qualité de vie. J'ai trouvé difficile d'entendre son avis, de l'accepter et d'aller questionner d'autres pour avoir possiblement des réponses contraires. Ils ne semblaient pas se connaître beaucoup entre jeunes et cela créait une sorte d'influence subjective plus qu'objective.

5 / 5

## I.c. Document 3 : « Méthodologie »



### Document 3 : Méthodologie

#### Noms et prénoms des étudiant(e)s,

Nom et prénom : Bertholet Mégane

Nom et prénom : Chevalley Marylis

Thématique retenue : Qualité de vie et (ré)insertion

**"Ancienne"** problématique : Quelle est la pertinence du questionnement sur la qualité de vie des jeunes de 15-25 ans en situation de réinsertion ?

**Problématique définitive :** Comment les infirmiers peuvent-ils intégrer la qualité de vie des jeunes de 15 à 25 ans comme ressource à l'insertion professionnelle ?

Délais de restitution par mail à l'enseignant référent : 17 février 2025

#### Consignes (en binôme)

Cette partie présente votre méthodologie de recherche. Pour ce faire, nous vous invitons à référer à l'ouvrage de Fortin (2022) « Fondements et étapes du processus de recherche » et de Loiseille (2007) « Méthode de recherches en sciences infirmières ». La méthodologie comprend les éléments suivants : contexte de l'étude (dans le cas présent : le dispositif Inizio), méthodologie de recherche participative (données qualitatives du comité citoyen, données statistiques et épidémiologiques en fonction du phénomène d'intérêt, données scientifiques en fonction des articles issus de la revue de littérature – PICo), analyses prévues pour le traitement des données, considération éthique. Cette partie est une partie « technique » qui doit être rédigée à l'image d'une « recette de cuisine ». Concrètement, il s'agit de décrire de façon précise comment vous allez vous y prendre pour chacune des étapes.

#### Critères d'évaluation formative

- La méthodologie est rédigée de façon précise et structurée conformément aux étapes de la recherche participative.

#### Méthodologie : Table des matières

1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE - DISPOSITIF INIZIO.....	3
2. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE PARTICIPATIVE.....	4
2.1 PROCESSUS D'ANCRAGE DE CE TRAVAIL DANS LA RECHERCHE PARTICIPATIVE.....	4
2.2 DONNÉES QUALITATIVES DU COMITÉ CITOYEN.....	5
2.3 DONNÉES STATISTIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES EN FONCTION DU PHÉNOMÈNE D'INTÉRÊT.....	6
2.4 DONNÉES SCIENTIFIQUES EN FONCTION DES ARTICLES ISSUS DE LA REVUE DE LITTÉRATURE.....	8
3. ANALYSES PRÉVUES POUR LE TRAITEMENT DES DONNÉES.....	8
4. CONSIDÉRATION ÉTHIQUE.....	8

## 1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE - DISPOSITIF INIZIO

Le problème central de cette étude, porte donc sur le manque de questionnement de la qualité de vie des jeunes ainsi que sur son lien avec l'insertion professionnelle. Le cadre de l'étude se situe dans une démarche participative reconnue comme une recherche citoyenne, c'est-à-dire un processus de recherche en co-construction avec un échantillon de population concerné par ce phénomène d'intérêt (E. Berger, S. Rexhaj, communication personnelle, 2024-2025). Le comité citoyen de cette étude est constitué de jeunes de 15 à 25 ans n'étant ni en formation (scolaire ou professionnelle) ni en emploi, inscrits au sein d'une structure d'accueil de jour spécialisée en insertion socio-professionnelle. Elle s'intitule Inizio et se situe à Vevey, en Suisse. Le programme est à haut seuil de tolérance, c'est-à-dire avec une exigence élevée en termes de critères d'inclusion et avec comme fonctionnement de fond un suivi personnalisé construit sur la pose d'objectifs individuels régulièrement réévalués. C'est un dispositif proposé par OSEO Vaud, offrant des prestations ainsi qu'un accompagnement en collaboration avec le réseau externe et la famille du jeune. Inizio propose deux mesures. La première est une Mesure Spécialisée en vue de l'Insertion Professionnelle pour des jeunes de 15 à 18 ans suivis par la DGEJ (Direction Générale de l'Enfance et de la Jeunesse), le tribunal des mineurs et l'Office des curatelles et des tutelles professionnelles. La seconde est une Mesure de Réinsertion, pour ceux de 15 à 25 ans, qui ont un droit à l'aide de l'Assurance Invalidité (AI). Les jeunes du comité citoyen font partie des deux mesures. Les méthodologies utilisées sont variées, telles que la pluridisciplinarité des encadrants, le travail en réseau (approche centrée sur le jeune) et la prise en charge spécialisée avec adaptation progressive (notamment avec des entretiens individuels réguliers permettant de "faire le point"). De nombreuses activités sont organisées (ateliers manuels, multimédias, musique, sports, etc) et pensées selon le "travail de milieu". En s'inspirant des informations fournies par Paquin & Perrault (2013, p.18), le travail de milieu peut se définir comme une rencontre de l'individu là où il est, dans le but de l'aider à développer les ressources ainsi que renforcer son empowerment et donc, faciliter son orientation professionnelle. De plus, des cours personnalisés, des préparations aux entretiens et une aide à la recherche d'emploi sont proposées. Toutes ces choses sont dans le but d'atteindre des objectifs qu'Inizio s'est fixé, à savoir : intégrer le bénéficiaire et son entourage à la construction du projet d'insertion et assurer sa réalisation, favoriser la structuration d'une journée, travailler l'endurance, les rapports hiérarchiques et humains, intégrer les jeunes à des projets sociaux, et tous cela en offrant des conditions de progression personnalisée. Un dernier objectif est celui de favoriser le développement des compétences individuelles et groupales. (OSEO, s.d.). Selon Madame Trindade-Chadeau, le groupe peut donner une sécurité supplémentaire aux plus vulnérables, le temps de s'adapter et d'entrer dans une relation plus individuelle. Pour cette auteure, cela explique l'émergence, dans de nombreuses structures, d'activités sportives, ludiques et culturelles permettant d'atteindre des objectifs directs ou indirects, et souligne la plus-value « des interactions sociales dans les apprentissages » (2012, p. 57). Elle précise cependant ses propos en explicitant qu'il est utile d'alterner [...] entre le collectif et l'individuel, d'adapter l'usage de l'un ou l'autre au profil des jeunes, en fonction de leur besoin mais aussi de leur fragilité » (2012, p.56). Finalement, l'efficacité du fonctionnement d'Inizio peut se résumer par le fait que le taux de remplissage est de 100% et que pour 65 participants, le taux de satisfaction et de 70% (OSEO, s.d.). Pour S. Fernagu, l'utilisateur a besoin d'un environnement qu'elle appelle "capacitant" c'est-à-dire :

3 / 10

Un environnement non délétère pour l'individu et qui préserve ses capacités [...] qui prend en compte les différences interindividuelles et compense les déficiences [...], qui prévient l'exclusion, les décrochages sociaux [...] et les sorties de l'emploi, favorisant ainsi l'intégration et la reconnaissance sociale [...] qui permet l'acquisition de nouvelles compétences [...] qui favorise l'autonomie et contribue au développement des individus et des collectifs (2022).

Ainsi, Inizio agit sur l'environnement des jeunes et sur leurs ressources et permet donc à ces derniers d'agir, de choisir et d'évoluer (Fernagu, 2022).

## 2. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE PARTICIPATIVE

### 2.1 PROCESSUS D'ANCRAGE DE CE TRAVAIL DANS LA RECHERCHE PARTICIPATIVE

Avant d'expliquer point par point la méthodologie de ce travail, il est essentiel de noter qu'il s'ancre dans un cadre de recherche participative, en co-production avec un comité citoyen de la structure Inizio de l'OSEO Vaud, localisée à Vevey.

Le but est de pouvoir avoir de l'aide, une guidance, de la part de personnes ayant une vue concrète du phénomène d'intérêt. Les bénéficiaires de ce dispositif d'insertion sont les ressources premières d'information, ayant une connaissance valide du domaine discuté. Une réelle plus-value de la co-production est qu'elle permet d'agrandir l'échantillon de connaissances théoriques et propositionnelles à des connaissances expérimentales du sujet, ce qui évite une vision partielle du phénomène abordé (Groot, Haveman & Abma, 2022). De plus, elle a pour but de produire des connaissances qui sont scientifiques d'une part, mais qui sont également utiles et directement applicables pour ceux qui sont impliqués dans le processus. La co-construction de la recherche favorise donc une meilleure appropriation des résultats par les participants et un plus grand impact social des recherches. D'une certaine façon, la co-construction permet l'action : "[...] La partie action fait référence à l'accent mis sur l'action dans le but d'apporter un changement social, d'adresser des problèmes spécifiques et développer des interventions - ou préparer des décisions - pour les résoudre. [...]]" (Traduction personnelle, Den Broeder, et al., 2018, p.509).

Cette recherche s'inclut dans le cadre de recherche participative, car en plus d'être en co-production avec le comité citoyen, elle a pour but de porter un regard systémique et critique sur la santé des jeunes dans un contexte d'insertion professionnelle et/ou de formation, dans le but d'établir des recommandations pour les pratiques professionnelles (Shyrete Rexhaj, communication personnelle, 12.06.2024), mais également d'évoquer de nouvelles pistes de recherches pour la qualité de vie, l'école, la formation et la société en général.

L'organisation de cette recherche participative c'est déroulé en plusieurs étapes clés : premièrement, depuis le mois d'août 2024, une documentation générale a été réalisée au travers de la littérature grise, afin de se renseigner sur l'ampleur générale du phénomène d'intérêt (données épidémiologiques). Ceci a permis de poser une thématique et une problématique générale de recherche. Tous ces éléments ont été présentés en novembre 2024, lors de la première rencontre avec le comité citoyen, composé de bénéficiaires de la structure Inizio, ainsi que d'une équipe pluridisciplinaire comme des maîtres socio-professionnels, des infirmiers et des éducateurs. Au travers de la discussion en groupe, des données qualitatives ont été recueillies concernant le point de vue des jeunes sur la pertinence de la thématique proposée (qualité de vie et

4 / 10

réinsertion), et plus précisément sur les enjeux à prendre en compte dans la formulation de la problématique de recherche dans la suite de la rédaction de ce travail. Suite-à cela, et jusqu'au mois de février 2025, a été menée une revue de littérature, dans le but de déceler des données probantes utiles à la "résolution" de la problématique, redéfinie en co-production avec les jeunes. Ainsi, en mars 2025, a été organisée une seconde rencontre avec le comité, dans le but de discuter des avancées réalisées, et d'obtenir de l'aide, de la guidance, des suggestions ou des remarques. Tout ceci laissant encore deux mois pour finaliser la recherche ainsi que de se rencontrer une dernière fois sous forme d'un symposium, et finalement, terminer par la reddition de ce travail en juillet 2025.

En parallèle à cette organisation générale en cinq étapes clés décrites ci-dessus, ont pu être recueillis, à la fin du mois de janvier 2025, les questionnaires WHOQOL-BREF anonymisés, remplis par des bénéficiaires de la structure INIZIO de février 2024 à février 2025. Ceci constitue les données expériences quantitatives de cette étude, qui seront analysées avec les données qualitatives recueillies lors des rencontres, ainsi qu'avec les différentes informations trouvées dans divers articles scientifiques.

### 2.2 DONNÉES QUALITATIVES DU COMITÉ CITOYEN

Les données qualitatives de cette recherche concernent principalement la récolte de données en novembre 2024 durant la discussion en groupe avec le comité citoyen. La retranscription anonyme se trouvera en annexe de ce travail. En outre, un bref résumé de la conversation horizontale tenue en groupe peut s'avérer utile. Ce groupe, dans lequel le sujet de la qualité de vie a été abordé, était composé de 12 membres dont une enseignante de la Source, quatre encadrantes d'Inizio et sept jeunes en situation de réinsertion. Tous n'ont pas participé de la même manière. Il y a 4 jeunes qui prenaient régulièrement la parole et trois autres qu'il fallait solliciter de manière indirecte par des votations à main levée ou des tours de tables. À l'aide de questions ouvertes, et de la réalisation d'un Flipchart, les jeunes ont été interrogés sur plusieurs points.

La première question leur demandait ce qu'était la qualité de vie selon eux. Ils l'ont représentée par le bien-être, l'autonomie, la liberté, les hobbies, l'accès aux besoins vitaux, etc. La définition de la qualité de vie selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui est « La perception subjective de sa propre situation de vie qui est évaluée dans le contexte culturel et les systèmes de valeurs dans lesquels on vit et par rapport à ses propres objectifs, attentes, normes et préoccupations » leur a été présentée. Un temps a été consacré pour l'expliquer, clarifier certains groupes de mots et débattre sur la notion de culture et de liberté. Après cela, il leur a été demandé de définir des critères pour une bonne qualité de vie. Ont été cités : la nourriture, l'argent, le lieu de vie, l'entourage (famille, amis), les animaux, la météo, la spiritualité, la santé, le travail, les loisirs. D'après un jeune du groupe, certains points se regroupent, comme la santé mentale, la santé physique, le bien-être intérieur, la paix avec soi-même et l'entourage. Les jeunes ont ensuite été questionnés sur les impacts que pourrait avoir une mauvaise qualité de vie, ce à quoi ils ont énuméré : le stress, la perte de temps, les phobies, la perte de motivation et de sens, les addictions, la fatigue, les complexes, une altération de la santé physique ou psychique, etc. S'en est suivi un rebondissement sur le fait que la mauvaise qualité de vie pouvait impacter le travail/reinsertion professionnelle, et une intervenante a dit que cela allait dans les deux sens : le travail impacte aussi la qualité de vie. Les conflits entre collègues, les addictions, la concentration et le sommeil ont été nommés comme étant des facteurs et des conséquences.

5 / 10

Il leur a ensuite été demandé si cela avait du sens d'être questionné sur sa qualité de vie dans un domaine de réinsertion. La réponse du groupe a principalement souligné l'enjeu de la personne qui questionne la qualité de vie et du lien de confiance entretenu avec elle. S'y rajoute le mode de communication (en groupe ou individuellement) lors du questionnement de la qualité de vie, mais aussi le lieu et le moment où cela est réalisé. Beaucoup de jeunes étaient réticents, par crainte que cela soit trop intrusif ou malaisant. Un jeune est intervenu pour dire que tous les thèmes questionnés se regroupaient en quatre grands sujets : l'argent, la santé mentale, la santé physique et l'environnement/entourage, et qu'ils pourraient être questionnés à des endroits stratégiques comme chez le médecin, le psychologue ou l'assistant social, chacun séparément. Un autre jeune a dit que si ces thèmes étaient questionnés, elle ne répondrait pas. Pourtant, elle a affirmé avoir déjà répondu au questionnaire WHOQOL-BREF deux fois.

Une discussion a donc eu lieu sur la manière d'aborder ces différentes catégories. Il semble qu'Inizio le fait sous forme de bilan aux trois mois, ou avec l'échelle WHOQOL-BREF cités ci-dessus. Certains jeunes ont verbalisé ne pas aimer cette échelle car ils la jugeaient comme étant "trop intrusif", à l'opposé de certains qui relevaient tout de même son utilité. Une jeune a affirmé la voir comme une aide à l'expression : cette échelle permettrait, d'une certaine façon, d'éviter d'aborder ces sujets à voix haute. Le problème serait plutôt dans la manière d'aborder l'échelle plutôt que dans l'échelle elle-même : cette dernière hypothèse a été confirmée par le groupe.

La possibilité de créer une application sur téléphone ne changerait pas le problème selon un des membres : "je connais ma vie, et je n'ai pas besoin d'être interrogé là-dessus". D'autres ont aussi relevé le fait que la qualité de vie évolue avec le temps et donc, que répondre à un questionnement sur la qualité de vie soulignerait uniquement l'état d'esprit de l'instant "T".

La séance s'est donc terminée par une dernière question : " comment pourrions-nous réorienter notre problématique ? Est-ce qu'il serait profitable de s'intéresser à la qualité de vie des jeunes plus tôt pour intervenir plus vite ?" La réponse s'est faite par un vote à mains levée car il n'y avait pas d'intervention pour cette question. Sur 12 personnes, 8 ont voté "oui" sur le besoin de questionner les jeunes sur leur qualité de vie.

### 2.3 DONNÉES STATISTIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES EN FONCTION DU PHÉNOMÈNE D'INTÉRÊT

Afin d'appuyer et de compléter les données du comité citoyen sur l'importance de questionner la qualité de vie de manière adéquate, des données statistiques et épidémiologiques ont été consultées. Le but étant également de contextualiser ce phénomène d'intérêt dans les connaissances actuelles du système de santé.

En effet, après la première rencontre avec le comité citoyen, deux points majeurs sont ressortis. Le premier point correspond à l'importance du questionnement en lui-même sur la qualité de vie dans un contexte de soutien à l'insertion, indépendamment de la forme. Le second point correspond aux enjeux et méthodes pour questionner la qualité de vie. En effet, dans les nombreuses données retirées de la littérature grise, un grand constat est ressorti : investiguer la qualité de vie des jeunes de façon générale est essentiel, mais cela requiert une méthode réflexive.

Afin d'illustrer ces affirmations, il est possible de se référer aux statistiques de l'enquête Emploi 2021 de l'Institut national de la statistique et des études économiques [Insee] (Vuiller-Dévillers, 2023). Cette enquête s'intéresse à la proportion de jeunes de différentes tranches d'âges qui ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation. Ils

6 / 10

sont surnommés "NEET" (Neither in Employment nor in Education or Training). En 2022, la part de NEET en France était de 11,6%. Bien que le manque d'emploi ne soit pas toujours une question de choix, ce manque d'emploi dans la population reste préoccupant, d'autant plus que le chiffre de 2021 pour la population européenne s'élève, lui, à 13,1%. Pour la Suisse, le taux de personnes NEET pour des raisons de santé (physique ou psychique) est de 19%. De plus, 8,9% sont âgés de 20 à 24 ans contre 6,1% de 15 à 19 ans (Office fédéral de la statistique [OFS], s.d.). Bien que ce travail ne concerne pas directement les raisons du statut NEET, il est possible de souligner le fait que le chômage n'est pas l'unique responsable. Par exemple, la moitié des NEET ne souhaitant pas travailler, mais ne se trouvant pas à proprement parler dans une situation de chômage, soulignent des contraintes familiales ou de santé (Vuillier-Devillers, 2023). L'emploi n'est donc pas complètement séparé de la vie sociale de l'individu ainsi que de sa santé. En 2023 par exemple, l'assurance invalidité (AI) suisse a octroyé des prestations à environ 456 000 personnes, élevant les dépenses à une dizaine de milliards de francs, dont plus de la moitié étaient des rentes AI. C'est un chiffre alarmant lorsque l'on sait qu'en 2023 tous les, 52% de ces 223 700 rentes AI a été octroyées en raison d'une maladie psychique, en comparaison avec les autres maladies qui elles, représentent 30% de toutes les rentes au total (Office fédéral de la statistique, 2024). A ces données statistiques s'ajoute la hausse de la prévalence des troubles mentaux soulignée par l'OFS (Office Fédéral de la Statistique) en 2022, notamment avec une augmentation de 26% pour les filles de 10 à 24 ans, et de 6% pour les jeunes hommes du même âge sur la période de 2020 à 2021. Dans la même lignée et pour cette même tranche d'âge, les hospitalisations pour tentatives de suicide ont augmenté de 26%. Les consultations psychiatriques en ambulatoire ont elles augmenté de 19% (Andreani, 2022).

L'ensemble de ces statistiques et données épidémiologiques soulignent l'ampleur de la dégradation de la santé mentale notamment chez les jeunes ainsi que son possible impact sur l'emploi, mais questionne également les éléments qui peuvent influencer ces chiffres. Les raisons familiales et de santé évoquées par les jeunes en statut NEET et exprimées précédemment dans la contextualisation, sous-entendent indirectement différentes catégories intéressantes pour répondre à ce questionnement. En effet, le contexte familial peut renvoyer à un domaine social concernant les relations interpersonnelles, ainsi qu'à un domaine plutôt environnemental en fonction de la proximité entre l'individu et sa famille. De plus, la santé comprend un aspect physique tout comme psychologique. Ces quatre domaines renvoient à l'échelle de qualité de vie "WHOQOL-BREF" proposée par l'OMS (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2012), dans laquelle ils sont évalués et interprétés de façon interrelée. Ainsi, hypothétiquement, agir sur la qualité de vie (donc sur ces quatre domaines), serait un moyen qui permettrait d'agir sur le statut NEET des jeunes. Concrètement, ceci donnerait l'opportunité de suivre un des projets du développement continu de l'AI entré en vigueur le 1er janvier 2022, soit : "soutenir de manière ciblée les jeunes au moment de leur passage dans la vie active et renforcer l'aide aux personnes atteintes dans leur santé psychique, notamment par des offres de conseil et de suivi" (Office fédéral des assurances sociales [OFAS], 2024).

La structure INIZIO, collaboratrice de ce travail, n'a volontairement pas fourni de données épidémiologiques sur les jeunes de la structure (permettant de garder une confidentialité des données). Aucune information concrète sur les jeunes et leurs besoins spécifiques ne sera donc analysée. Cependant, l'office de l'assurance invalidité étant un mandant de la structure Inizio, ce travail s'est appuyé sur leur chiffres ainsi que

sur ceux de l'office fédéral de la santé publique Suisse (OFS) pour être précisément contextualisé et orienté vers le phénomène d'intérêt.

#### 2.4 DONNÉES SCIENTIFIQUES EN FONCTION DES ARTICLES ISSUS DE LA REVUE DE LITTÉRATURE

Afin d'orienter cette recherche et permettre d'obtenir des données concrètes concernant la qualité de vie, à apporter aux soins ainsi qu'aux différents professionnels, une recherche d'articles scientifiques a été effectuée. Initialement, la question de recherche fut formée au format PICO, dans le but d'obtenir des données essentiellement quantitatives et idéalement à grande échelle. En outre, les résultats étaient peu concluants : le phénomène d'intérêt de cette étude (la qualité de vie) est un concept encore peu défini, et dont la documentation est essentiellement menée en sociologie, ou orientée vers des pathologies spécifiques.

Lors des différentes recherches, des difficultés ont été rencontrées quand à au contenu des articles. En effet, Pubmed a offert un grand panel d'articles portant sur la qualité de vie, tout en étant très axé sur des pathologies spécifiques.

Par cette question "PICO" initiale, deux articles ont été trouvés, qui restent cependant très utiles pour cette recherche. Cependant, la question PICO étant trop précise pour le phénomène d'intérêt, la méthode PCC (Population/Phénomène, Concept et Contexte) a été choisie comme méthode plus adaptée. La population d'intérêt concerne les jeunes de 15 à 25 ans, le concept correspond à la qualité de vie et le contexte porte sur l'insertion professionnelle. Par conséquent, la question de recherche a elle aussi été réadaptée. Ainsi, quatre articles ont été choisis (comportant les deux articles initialement trouvés avec la méthode PICO), dont deux quantitatifs, un qualitatif et un mixte. La recherche a été réalisée sur PubMed et Cinahl. Le tri des articles a été réalisé avec le soutien de Zotero.

Ces différents articles ont permis d'obtenir des données scientifiques utiles à cette étude. Ces données scientifiques sont présentées dans le document 4, intitulé "résultats".

### 3. ANALYSES PRÉVUES POUR LE TRAITEMENT DES DONNÉES

Les données qualitatives seront la base de ce travail. Elles permettront d'avoir une base de données qui orienteront la recherche. Ensuite, les données de la revue de littérature (données scientifiques) seront analysées à travers de grilles d'analyses d'articles, et seront considérées avec recul en vue de la problématique et des autres données recollées. Les données quantitatives, elles, seront analysées de façon uniquement descriptive, afin de ne pas chercher à se renseigner sur le comité citoyen, mais à avoir une vision globale des données et de les discuter avec les autres résultats obtenus.

Finalement, une discussion sera menée pour l'analyse globale, en lien avec la théorie en soins infirmiers choisie, soit, l'approche des soins fondés sur les forces (ASFF), par Laurie N. Gottlieb (Gottlieb, 2014).

### 4. CONSIDÉRATION ÉTHIQUE

Concernant les jeunes du comité citoyen, tous ont participé aux discussions sur un principe de volontariat. Avant d'exposer les questions au groupe, une charte orale de

7 / 10

8 / 10

confidentialité a été posée, ainsi que des règles de conduites, qui ont dû être acceptées pour donner suite à la discussion.

Premièrement, le groupe fut averti que la conversation serait enregistrée pour en garder une trace le temps de la retranscription écrite, et que l'audio serait ensuite supprimé du moyen d'enregistrement. De plus, l'anonymisation des données fut affirmée oralement. Le but fut clarifié : il ne s'agissait pas de réaliser une recherche sur le comité citoyen lui-même, mais plutôt avec l'aide et le soutien de ce dernier, dans le but de découvrir de nouvelles pistes pour les soins et l'insertion professionnelle. Ainsi, il fut rappelé que chacun était libre de dévoiler ce qu'il voulait comme information confidentielle, mais que ce n'était absolument pas l'intérêt de ces discussions groupales. De plus la charte a permis de rappeler la relation horizontale du groupe, avec le respect mutuel des divers types de savoirs et connaissances, ainsi que de permettre à chacun de s'exprimer librement. Le fait que chacun soit libre de prendre la parole a d'ailleurs été souligné verbalement.

Les règles restantes du groupe ont été fixées par une discussion ouverte et ont abouti aux notions de respect, de non-jugement, de confidentialité ("ce qui est dit dans cette pièce reste dans cette pièce"). Les conditions et règles éthiques énoncées ont été acceptées et respectées par chacun des participants de la rencontre.

## BIBLIOGRAPHIE

Andreani, T. (2022, 12 décembre). Troubles mentaux : hausse sans précédent des hospitalisations pour les jeunes femmes de 10 à 24 ans. *Office fédéral de la statistique*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.23772012.html>

Den Broeder, L., Devilee, J., Van Oers, H., Schuit, A. J., Wagelmakers, A. (2018). Citizen Science for public health. *Health promotion international*, 33(3), 509

Gottlieb L. N. (2014). Strengths-based nursing. *The American journal of nursing*, 114(8), 24–46. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000453039.70629.e2>

Groot, B., Haveman, A., & Abma, T. (2022). Relational, ethically sound co-production in mental health care research: epistemic injustice and the need for an ethics of care. *Critical Public Health*, 32(2), 236-237. <https://doi.org/10.1080/09581596.2020.1770694>

Vuillier-Devillers, F. (2023). Après un pic dû à la crise sanitaire, la part des jeunes ni en emploi, ni en études, ni en formation repart à la baisse. *Institut national de la statistique et des études économiques*. (285).

Leplègue, A., Debout, C. (2007). Mesure de la qualité de vie et science des soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, N° 88(1), 18-24. <https://doi.org/10.3917/rsi.088.0018>

Office fédéral de la statistique [OFS]. (s.d.). NEET : personnes ni en emploi ni en formation, à partir de 2023. [NEET : personnes ni en emploi ni en formation, à partir de 2023 - 2023 | Tableau](#)

Office fédéral de la statistique [OFS]. (2024, Mai). *Statistiques de l'AI 2023 : Statistiques de la sécurité sociale*. Confédération suisse <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/sozialversicherungen/v/statistik.html>

Organisation mondiale de la santé [OMS]. (2012). WHOQOL: Measuring quality of life. Genève : Organisation mondiale de la santé. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO\\_HIS\\_HS1\\_Rev.2012.03\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HS1_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1)

OSEO, s.d. <https://oseo-vd.ch/prestation/inizio>

9 / 10

10 / 10

## I.d. Document 4 : « Résultats »



### Document 4 : Résultats

#### Noms et prénoms des étudiant(e)s,

Nom et prénom : Bertholet Mégane

Nom et prénom : Chevalley Marylis

Thématique retenue : Qualité de vie et insertion

*Comment les infirmiers peuvent-ils intégrer la qualité de vie des jeunes de 15 à 25 ans comme ressource à l'insertion professionnelle ?*

Délais de restitution par mail à l'enseignant référent : 17 février 2025



Hes·so  
Haute Ecole Spécialisée  
de Bruxelles occidentale

questionnaire de satisfaction sur l'activité, ont été utilisés. Pour le bien-être (qualité de vie et rétablissement personnel) c'est le "Manchester Short Assessment of Quality of Life" (MANSA) qui questionne subjectivement la satisfaction de la vie au travers de 12 items, qui a été employé. Pour le rétablissement personnel, il s'agit de la version suédoise du questionnaire sur le processus de rétablissement, portant 16 items sous forme d'énoncés. Finalement, pour le fonctionnement social, c'est une échelle d'évaluation globale du fonctionnement utilisée par un professionnel qui fut adoptée. De nombreux résultats ont pu être obtenus, bien qu'ils doivent être pris avec précaution, dû à l'irrégularité de la répartition des participants dans chacun des groupes vulnérables. L'article souligne l'importance de la signification apportée à l'activité pour évaluer la satisfaction des individus sur cette dernière. Il exprime qu'en fonction de cela, l'activité peut être thérapeutique. De plus, il discute diverses trouvailles telles que : l'importance de la croyance en un rôle professionnel futur et aux ressources pour avoir ce rôle. Il parle aussi de l'impact de l'activité sur la qualité de vie et le rétablissement de la personne : le travail ou les activités peuvent avoir un impact positif sur la qualité de vie et les expériences antérieures de travail peuvent affecter le bien-être. Globalement, l'âge n'est pas la variable la plus influente concernant les différents domaines interrogés mais que le type de vulnérabilité, elle, l'est. Pour conclure, cette étude indique l'importance d'un meilleur soutien à l'emploi pour les personnes atteintes de maladie mentale et a mis en avant la difficulté persistante qu'ont ces groupes de populations vulnérables à obtenir un emploi stable et rémunéré.

#### Résultats de recherche

Pour la qualité de vie dite "vie et santé", la satisfaction de l'activité a démontré avoir un effet significatif sur sa qualité de vie et de santé et une augmentation de la satisfaction de l'activité est associée à une amélioration de la qualité de vie et de santé. L'expérience de travail récente impacte significativement mais négativement la qualité de vie et de santé, et une expérience de travail récente pendant les 2 dernières années peut être perçue comme un facteur négatif pour la qualité de vie et de santé. L'impact de l'âge sur la qualité de vie n'a pas donné de réponses statistiquement significatives, mais la tendance initiale sous entendait que plus la personne est âgée, moins bonne sa qualité de vie est. Cependant, vu que les résultats montrent un impact significatif de la vulnérabilité sur les recherches, cette donnée n'est pas très significative. D'autant plus que les différents groupes de vulnérabilité n'ont pas les mêmes moyennes d'âge.

Pour la qualité de vie dite "qualité de l'environnement", la satisfaction sur les activités quotidiennes semble influencer l'évaluation de la qualité de l'environnement, et une meilleure satisfaction envers ces activités entraînerait une meilleure qualité de l'environnement.

Pour la récupération personnelle décrite comme : « un voyage subjectif vers la croissance personnelle et trouver un nouveau sens et de l'espoir dans la vie malgré les symptômes psychiatriques persistants », il est démontré que les ressources perçues pour le rôle de futur travailleur sont très significatives pour la récupération personnelle et que l'augmentation de ces dernières améliore la récupération. La croyance en l'obtention d'un rôle de travailleur dans le futur a la même tendance.

En ce qui concerne le fonctionnement psychosocial, il est souligné que le niveau d'activité, comme les ressources pour jouer un rôle de travailleur, sont associés à un bon fonctionnement psychosocial. Dans les deux cas et de façon statistiquement significative, l'augmentation du niveau d'activité ou de la perception de ses propres

#### Consignes (en binôme)

Étayez votre problématique de recherche initiale au moyen d'une revue de littérature incluant quatre à six articles scientifiques pour lesquels la référence complète (APA 7) est mentionnée. Les principaux résultats de chaque article sont présentés avant d'en dresser une synthèse globale (max 2 pages). Vous présentez la pertinence et la contribution de votre recherche au regard du contexte de l'insertion professionnelle des jeunes et des défis que cela pose sur le plan de leur accompagnement interprofessionnel. Il sera utile de préciser le rôle infirmier dans cet accompagnement.

#### Critères d'évaluation formative

- Les articles sont directement en lien avec l'axe retenu,
- Les résultats de chaque article sont présentés de manière claire et synthétique et la synthèse globale est pertinente,
- La contribution de la question de recherche pour l'accompagnement interprofessionnel est pertinente et mise en lien avec le contexte du milieu clinique (INIZIO)

#### ETAYER PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

Article 1: A cross-sectional study addressing the importance of work and other everyday activities for well-being among people with mental illness: does additional vulnerability matter?

Référence APA7 :

Eklund, L., Gunnarsson, A. B., Jansson, J. Å., Pooreemamali, P., & Eklund, M. (2021). A cross-sectional study addressing the importance of work and other everyday activities for well-being among people with mental illness: does additional vulnerability matter? *BMC psychiatry*, 21(1), 383.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03308-8>  
[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8325838/pdf/12888\\_2021\\_Article\\_338\\_8.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8325838/pdf/12888_2021_Article_338_8.pdf)

#### Résumé en un paragraphe :

Il s'agit d'une étude menée en Suède en 2020 et publiée en 2021, portant sur l'impact des facteurs d'activité sur le bien-être et le fonctionnement chez les jeunes avec psychose, les personnes avec un historique de dépendance à des substances, et les immigrants avec un syndrome de stress post-traumatique (SSPT), tous considérés comme étant atteints d'une pathologie mentale à la base. L'article s'appuie sur des notions de bien-être, de travail et de fonctionnement personnel. Il tend à lier l'impact que pourrait avoir le travail ou les activités quotidiennes sur le bien-être, et de prendre en considération différents types de vulnérabilités supplémentaires à la pathologie mentale. L'étude est une étude transversale et corrélationnelle (car elle cherche à analyser les relations entre les activités, le bien-être et le fonctionnement). Elle se porte sur un échantillon de 142 personnes réparties en trois groupes différents correspondant aux trois types de vulnérabilités différentes : jeunes atteints de psychose (N=46), personnes ayant un passé lié aux substances (N=57) et les immigrants ayant un SSPT (N=39). Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon total de participants (N=142) sont prises en compte en prêtant une attention particulière au genre, à l'âge et à la vulnérabilité des individus. Les données ont été récoltées au travers de différents moyens, soit : pour les activités, le "Worker Role Self-assessment" (WRS) ainsi qu'un

2 / 13

ressources pour jouer un rôle de travailleur semblent être liées à un meilleur fonctionnement psychosocial.

#### Lien

Premièrement, le concept de vulnérabilité est intéressant, car il consiste en une variable importante des résultats de l'article. Donc, il est possible de se questionner sur ce qu'est une vulnérabilité et si le fait d'être jeune et sans emploi ou déscolarisé peut consister en une vulnérabilité (pour le mettre en lien avec le contexte d'INIZIO par exemple).

Outre ce questionnement, l'article est en lien avec notre étude car il souligne le lien entre l'occupation professionnelle et la qualité de vie ainsi que le rétablissement. Ceci est intéressant, car cela nous donne des pistes pour argumenter l'importance de questionner la qualité de vie dans une organisation d'insertion professionnelle. De plus, certaines des vulnérabilités peuvent être présentes à INIZIO et donc, garde une certaine importance et validité pour notre recherche (il s'agit d'une supposition car nos interactions avec le comité citoyen sont volontairement omis d'évoquer les données sociodémographiques des participants). De plus, cette étude offre des données concernant le lien de la perception des ressources personnelles avec le rétablissement et le fonctionnement psychosocial, ce qui indirectement, peut faire appel à certains éléments de l'échelle WHOQOL-BREF (de plus que le bien-être et la qualité de vie sont directement liés à cette échelle).

Article 2: "Thinking about the future, what's gonna happen?" - How young people in Sweden who neither work nor study perceive life experiences in relation to health and well-being.

Référence APA7 :

Lööberg, U., Nilsson, B., & Kostenius, C. (2018). "Thinking about the future, what's gonna happen?"-How young people in Sweden who neither work nor study perceive life experiences in relation to health and well-being. International journal of qualitative studies on health and well-being, 13(1), 1422662.  
<https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1422662>

#### Résumé en un paragraphe :

Cette étude explore les perceptions de la santé et du bien-être chez les jeunes Suédois qui ne travaillent ni n'étudient, souvent désignés sous l'acronyme NEET. Elle s'intéresse à la manière dont ces jeunes, qui font face à divers défis sociaux et personnels, perçoivent leur propre santé en relation avec leurs expériences de vie. En se concentrant sur un groupe hétérogène, l'étude met en évidence la diversité des vécus et des perceptions au sein de ce groupe, tout en identifiant des thèmes communs. Les résultats révèlent trois grands thèmes : (1) la lutte contre les difficultés en l'absence de liens affectifs, (2) le bien-être ressenti grâce à des relations proches, et (3) la nécessité de remettre en question les valeurs et les normes préexistantes. Ces thèmes montrent que la santé, pour ces jeunes, n'est pas simplement un état biologique, mais une dynamique en constante évolution, façonnée par les relations sociales et les contextes culturels et sociaux dans lesquels ils évoluent. Les résultats soulignent également l'importance cruciale du soutien social et des réseaux relationnels pour leur bien-être, ainsi que l'impact significatif que des initiatives comme le mentorat scolaire pourraient avoir sur leur intégration et leur épaulement. L'étude démontre que ces jeunes, bien qu'ayant des parcours différents, partagent des expériences communes liées à l'inclusion et à

4 / 13

l'exclusion sociales, et que la santé et le bien-être ne peuvent être abordés sans considérer ces dimensions relationnelles et sociales. Par ailleurs, l'étude montre que ces jeunes ont un désir de participer activement à la discussion sur leur propre santé et bien-être, et que leur implication dans ces processus peut avoir des effets positifs sur leur sentiment de reconnaissance et d'autonomie. Enfin, l'étude plaide en faveur d'une approche plus inclusive et nuancée de la promotion de la santé qui reconnaît la diversité des expériences individuelles et culturelles tout en permettant à ces jeunes d'apporter leurs contributions dans les efforts visant à améliorer leur bien-être collectif et individuel.

#### Résultats de recherche :

Les résultats de cette étude mettent en lumière les perceptions des jeunes suédois qui ne travaillent ni n'étudient (NEET) concernant leur santé et leur bien-être, à travers trois grands thèmes principaux :

1. Lutter contre les difficultés en l'absence de liens affectifs : L'absence de liens affectifs semble renforcer le sentiment d'isolement et d'exclusion, ce qui affecte négativement leur bien-être. Cependant, certains participants expriment également leur volonté de surmonter ces difficultés en recherchant des solutions individuelles, telles que la recherche de ressources personnelles pour améliorer leur situation.
2. Se sentir bien lorsqu'on est étroitement lié aux autres : À l'inverse, de nombreux jeunes témoignent des bienfaits des relations sociales solides, notamment le soutien d'amis, de la famille ou d'autres réseaux sociaux. Ces liens peuvent jouer un rôle protecteur contre l'isolement et offrir un sentiment de sécurité émotionnelle, essentiel au bien-être. Ils renforcent l'estime de soi et contribuent à une meilleure gestion des défis personnels.
3. Être obligé de remettre en question ce qui a été tenu pour acquis : Ce thème aborde la manière dont les jeunes sont amenés à remettre en question leurs croyances et leurs normes préexistantes face à des circonstances de vie difficiles. Cela inclut des réflexions sur leurs attentes envers eux-mêmes et la société, ainsi que sur la manière dont ils perçoivent leur place dans le monde. Ce processus de questionnement peut être perçu comme une source de stress, mais également comme une occasion de développement personnel et de réajustement des objectifs de vie.

L'étude montre également que la santé est perçue de manière dynamique et relationnelle. La santé de ces jeunes est façonnée par leur environnement social et culturel, et varie en fonction de leurs interactions avec les autres et de leurs ressources personnelles. Les jeunes révèlent que leur bien-être dépend en grande partie de leur capacité à s'adapter aux défis de la vie et de leur volonté de trouver des moyens d'améliorer leur situation. Le sentiment d'inclusion et d'exclusion est également crucial dans l'expérience de la santé des jeunes. Les expériences d'inclusion et d'exclusion sociale peuvent se produire à différents niveaux, y compris au sein de la famille, du groupe d'amis et de la communauté plus large, affectant leur bien-être et leur perception de leur propre santé. Ces résultats suggèrent que les jeunes NEET ont besoin de soutien social, mais aussi d'opportunités pour exprimer leurs besoins et participer à des activités de soutien. Des initiatives telles que le mentorat et des programmes de dialogue sur la santé en milieu scolaire pourraient avoir un impact positif, en renforçant les réseaux sociaux et en favorisant leur sentiment d'appartenance et de reconnaissance.

5 / 13

#### Liens :

Les résultats de cette étude, qui portent sur la santé et le bien-être des jeunes qui ne travaillent ni n'étudient, mettent en évidence plusieurs liens avec le travail infirmier. Tout d'abord, l'étude souligne l'importance du soutien social pour ces jeunes. Les infirmiers peuvent jouer un rôle crucial en les aidant à renforcer leurs réseaux sociaux, en les orientant vers des services de soutien psychosocial ou en mettant en place des programmes de mentorat pour réduire l'isolement social. Ensuite, les infirmiers adoptent une approche holistique de la santé, en prenant en compte les dimensions sociales et émotionnelles des jeunes. Ils peuvent identifier et aborder des facteurs sociaux et culturels affectant la santé, notamment le sentiment d'appartenance ou d'exclusion sociale. L'écoute et l'autonomisation des jeunes sont également des aspects importants soulignés dans l'étude. Les infirmiers peuvent encourager les jeunes à participer activement à la gestion de leur santé et à réfléchir sur leur bien-être en utilisant des outils comme des entretiens de conseil ou des activités de réflexion. L'étude montre également que la santé est un processus dynamique, ce qui s'aligne avec l'approche de la promotion de la santé en soins infirmiers, qui reconnaît que la santé évolue au fil du temps. Les infirmiers peuvent aider les jeunes à développer des stratégies d'adaptation aux défis de la vie, en les soutenant mentalement et en les guidant vers des ressources. Par ailleurs, l'étude insiste sur l'importance d'une approche inclusive et sans jugement dans les services de santé. Les infirmiers doivent offrir des soins adaptés aux jeunes, en tenant compte de leur contexte social et culturel, et favoriser l'accès équitable aux soins. Enfin, l'étude évoque les bienfaits des programmes de mentorat et de dialogue sur la santé à l'école, où les infirmiers scolaires peuvent jouer un rôle essentiel en soutenant les jeunes dans la gestion de leur santé physique et mentale. En résumé, les infirmiers peuvent aider les jeunes à surmonter les défis sociaux et de santé en leur offrant un accompagnement personnalisé et en les aidant à développer des compétences pour prendre en charge leur bien-être.

**Article 3: Computerized quality of life assessment: a randomized experiment to determine the impact of individualized feedback on assessment experience.**

Référence APA:

Geerards, D., Pusic, A., Hoogbergen, M., van der Hulst, R., & Sidey-Gibbons, C. (2019). Computerized Quality of Life Assessment: A Randomized Experiment to Determine the Impact of Individualized Feedback on Assessment Experience. *Journal of medical Internet research*, 21(7), e12212. <https://doi.org/10.2196/12212>

#### Résumé en un paragraphe :

Cet article est une étude consistant à évaluer l'impact d'un feedback multimodal personnalisé ainsi que des tests adaptatifs informatisés (CAT) dans le cadre de l'utilisation de questionnaires de qualité de vie. L'évaluation de la qualité de vie se fait de plus en plus dans le domaine des soins. Cependant certains questionnaires demandent du temps et de l'investissement de la part de leurs utilisateurs et de professionnels compétents pour les interpréter. Pour ce faire, un échantillon de taille significative (1386 personnes) aux Royaume-Uni a été sélectionné et distribué en 6 groupes. Le premier but de cette étude est de connaître la plus-value du questionnaire avec adaptation informatique (CAT) par rapport au questionnaire de longueur fixe, le WHOQOL-BREF, une version abrégée du WHOQOL-100. Il en est ressorti que l'utilisation du CAT réduit quelque peu le temps de réponse mais qu'il n'y a pas

8 / 13

d'amélioration de l'expérience globale. Cette étude souligne l'importance de recherches complémentaires afin d'évaluer plus précisément la plus-value du CAT. Le deuxième objectif est d'évaluer la pertinence et le bénéfice d'un feedback qui comprend un retour graphique ou un retour graphique et textuel. L'étude a démontré qu'il est important de fournir un feedback directement après utilisation du questionnaire mais spécialement sous forme graphique et textuel. Un feedback seulement graphique n'améliore pas nécessairement l'expérience. Les utilisateurs ont approuvé la clarté et la précision des retours. La conclusion est qu'il est capital de fournir un retour après évaluation pour améliorer l'expérience.

#### Résultat de recherche :

Les résultats ont été tiré d'un échantillon de 1386 personnes des Royaume-Uni, réparti en 6 groupes de manière aléatoire : ceux qui remplissaient le WHOQOL-BREF sans feedback, avec feedback graphique ou avec feedback graphique et textuel et parallèlement pour ceux qui remplissaient le WHOQOL-CAT. Chaque retour est personnalisé en fonction de l'utilisateur.

En regroupant les deux échelles, il est ressorti que, de manière générale, les retours graphiques et textuel amélioraient considérablement l'expérience. Le fait de recevoir seulement des retours graphiques aurait eu un effet suggestif pour les utilisateurs, c'est-à-dire, d'engendrer une réflexion, une inspiration et d'accueillir l'idée. Les utilisateurs ont également confirmé que les retours graphiques et textuels amenaient une réelle plus-value à l'expérience par rapport à l'absence de retour. Cependant, les retours uniquement graphiques n'amènent pas d'intérêt supplémentaire au questionnaire. De plus, les répondants ayant reçu un double retour ont verbalisé être plus enclin à partager leurs résultats à un tiers.

Entre les deux échelles, aucune différence n'a été constatée au niveau de la précision des scores de rétroaction graphique. Plus précisément, pour la rétroaction graphique 82,4% des participants ont exprimé qu'elle était précise et 92,9% qu'elle était claire. Pour la rétroaction textuelle, il en est de même car 81,9% étaient convaincu de sa précision et 95,1% de sa clarté.

Pour ce qui est de la différence entre le questionnaire de longueur fixe et celui adapté informatiquement, celui adapté comptait un nombre moyen d'éléments questionnée de 17,4, alors que celui de longueur fixe en a 24, ce qui équivaut à une diminution de 25,4%. Il semble qu'il n'y ait pas eu de différence pour les répondants. Que ce soit avec ou sans retour graphique, l'expérience par adaptation informatique ne s'en trouvait pas améliorée. De plus l'écart entre les chiffres ci-dessus pourrait expliquer en partie pourquoi le CAT n'est pas encore un atout pour l'expérience de l'utilisateur.

#### Liens :

A la fin de l'étude, les auteurs peuvent constater certains résultats inattendus et peuvent affirmer qu'il y ait "quelque chose d'intrinsèquement positif dans le fait de remplir le questionnaire WHOQOL, indépendamment de la fourniture du feedback" (p. 14). Ceci encourage à penser qu'il est d'autant plus important de reprendre cette pratique, de l'améliorer et de continuer la recherche dans cette direction. Trop peu de résultats existent actuellement à ce sujet. Mais la conclusion montre aussi l'importance de fournir aux utilisateurs un feedback qui soit personnalisé à chaque individu.

Les deux grands questionnements de cette étude visaient à connaître l'impact d'un feedback et celui du CAT lors d'évaluation WHOQOL, sur l'expérience des utilisateurs. Pour le moment nous savons, que les questionnaires de longueur fixe sont acceptables

5 / 13

8 / 13

pour les personnes devant les remplir mais les CAT seraient susceptibles de proposer des bénéfices. Malheureusement à ce stade, trop peu de recherche ont été menée et il serait intéressant d'en avoir des supplémentaires pour connaître donc mieux la relation entre le CAT, la longueur du questionnaire, la charge du répondant ou encore d'évaluer la durée perçue, le temps d'évaluation la réduction d'éléments dans le questionnaire CAT ou la validité que perçoit le répondant.

Toutes ces informations sont précieuses dans le cadre de l'intérêt de la qualité de vie des patients. Si les professions de la santé veulent en savoir d'avantages sur la qualité de vie de leurs patients et permettre une amélioration de celle-ci, il est primordial de pouvoir questionner de manière efficace, claire, précise et sécuritaire. Cet article propose une solution aux professionnels de la santé s'intéressant de près ou de loin à la qualité de vie de leur patient mais aussi leur proposant des questionnaires. Ce serait une avancée en termes de gain de temps, d'entrée en relation ou encore en lien partenarial avec le patient.

**Article 4: Evaluating a new methodology for providing individualized feedback in healthcare on quality of life and its importance, using the WHOQOL-BREF in a community population**

Référence APA:

Llewellyn, A. M., & Skevington, S. M. (2016). Evaluating a new methodology for providing individualized feedback in healthcare on quality of life and its importance, using the WHOQOL-BREF in a community population. *Quality of Life Research*, 25(3), 605–614. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1132-2> <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-015-1132-2>

#### Résumé en un paragraphe :

Il s'agit d'une étude menée sur le principe du "patient au centre des soins" et suivant la théorie de l'autorégulation. Cette théorie est mise en lien avec la définition de l'OMS de la qualité de vie. L'idée fondamentale est de tester l'adaptation du WHOQOL-BREF à un principe de retour résumé individuel, dit « retour automatisé ». Concrètement, il s'agit de remplir l'échelle de qualité de vie en ayant un résumé automatique des résultats, ce qui pourrait permettre aux patients d'avoir une interprétation de leurs questionnaires. Les participants ont été recrutés dans la communauté, les soins primaires et organisations caritatives ("charités"). Parmi eux, 70% ont des maladies chroniques et 30% sont en santé. Tous ont plus de 18 ans, sont alphabétisés et ont répondu de façon indépendante aux questionnaires. Sur le pourcentage total de participants pris en compte dans les résultats (soit 129 personnes), 8,5% (11 personnes) avaient entre 18-24 ans et 13,2% (17 personnes) avaient entre 24-34 ans. La majeure partie des participants ont entre 35-44 ans ou 45-64 ans (24 personnes dans chaque catégorie, donc 18,6% pour chaque catégorie). Certains sont même plus âgés. Que le questionnaire ait été rempli en papier ou électronique, ils ont tous reçu les informations de comment analyser leurs résultats sous forme "d'étape". Aucune différence notable n'a été rapportée entre le remplissage papier ou informatisé. L'étude utilise une approche à méthode mixte, car elle utilise données quantitatives mais également qualitatives par des retours téléphoniques détaillés avec les participants pour qui le processus de « rétroaction individualisée » a été utile (le but étant d'avoir des retours sur ce qui a été apprécié dans cette méthode, ainsi que des idées d'exploitations futures).

8 / 13

**Résultats de recherche :**

Selon les résultats, 34% des participants ont rapporté que leurs objectifs et attentes avaient changé à la suite des retours du questionnaire (réaction), et soulignaient une volonté d'y adapter positivement leur comportement. Une femme malade de 45-54 ans a rapporté être consciente de certains problèmes soulignés par le questionnaire, mais maintenant, elle peut se concentrer pour en faire quelque chose. Une jeune femme de 18-24 ans a exprimé prendre plus de temps à l'avenir pour regarder où se situent les problèmes dans sa vie et de s'intéresser à y travailler pour se sentir mieux. Un homme de 24-34 ans affirme que ça l'aide à identifier et isoler les domaines qui ont besoin d'amélioration, sans avoir la tâche "insurmontable d'essayer d'améliorer sa vie", mais qu'il peut travailler sur des domaines spécifiques avec des actions spécifiques. Ces trois retours, avec une population principalement jeune, montre une forme d'autonomisation et d'implication dans leur parcours de santé. Plus concrètement, sur 129 participants (et indifféremment de ceux atteints de maladie ou non), plus de 50% ont dit que le "feedback" qu'ils avaient reçus sur le questionnaire leur servirait les 3 prochains mois et au-delà. Sur un nombre de personnes compris entre 116 à 128, plus de 60% ont souligné que cela changerait leur façon de réfléchir à la qualité de vie, face à un peu plus de 30% qui ont évoqué que cela ne change pas. Pour le reste des domaines de changements, comme "plans & expectations", "physical health", "psychological health", "social relationships" et "environnement", la majorité des votes s'orientent vers le "pas de changement". Cependant, les écarts de votes sont moins grands d'une partie dans la partie "plans & expectations" avec plus de 30% qui vote pour un changement face à un peu plus de 60% qui vote pour un "non-changement" et d'autre part dans la partie "psychological health" avec 40% de votes pour un changement et 60% de votes pour un non-changement. Le domaine "physical health" expose un peu moins de 10% de votes pour le changement face à plus de 90% pour pas de changement. Les relations sociales, dans la même lignée, mettent en avant un peu plus de 10% de changement pour un peu moins de 90% de non-changement, et l'environnement moins de 10% face à plus de 90%. Concernant les aspects qualitatifs, il a été souligné que cela obligeait à se poser et penser à des choses inhérentes et que cela créait une photo de soi.

Tous les interviewés ont affirmé qu'il serait utile de partager ces informations de qualité de vie avec un soignant, car cela pourrait l'aider à comprendre le patient dans sa santé physique, psychologique et son mode de vie. Il a été souligné par plusieurs qu'il serait utile d'utiliser ces questionnaires comme base pour les soignants, que ce soit pour poser un diagnostic directement, ou pour aider à cibler l'évaluation. Une femme a souligné qu'il serait plus facile pour elle de discuter de la qualité de vie avec un soignant qu'avec un conjoint. Certaines ont souligné l'inquiétude selon laquelle les soignants pourraient être limitées dans l'utilisation de ces "feedbacks", notamment en matière de temps. Les changements post feedback sont des évaluations subjectives à petite échelle. Il convient donc de les interpréter avec prudence.

**Lien :**

Les résultats de cet article soulignent l'importance de se questionner sur la qualité de vie de façon concrète, notamment car sur les 129 participants, plus de 50% ont dit que le feed-back qu'ils avaient reçus sur le questionnaire leur servirait les 3 prochains mois et au-delà. De plus, plus de la moitié des participants a avoué que cela leur permettra de réfléchir différemment à la qualité de vie. Il aurait été intéressant d'avoir une raison de "pourquoi cela ne change pas" selon certains participants, ce qui aurait aiguillé notre travail de recherche. Finalement, l'article avance que le feed-back automatisé permet de

9 / 13

faciliter l'autonomie du patient dans sa gestion en santé, de baisser les coûts en santé et la surcharge des soignants. Cependant, il souligne aussi que les participants interviewés ont explicité une utilité à partager ces informations avec les soignants, que ce soit pour des idées supplémentaires sur "comment intervenir dans ces domaines de qualité de vie moins bons" ou pour faciliter la récolte de données des soignants et la pose de diagnostics.

Tous ces éléments sont en lien avec notre recherche car ils permettent de souligner l'importance de questionner la qualité de vie et donne une ligne de réflexion sur le rôle du soigneur dans l'accompagnement de ce questionnement. Bien que le lien avec le travail ou l'insertion ne soit pas concret dans cet article, les données récoltées sur le questionnement de la qualité de vie, de l'autonomisation du patient sont très intéressantes, notamment lorsque l'on prend en compte le contexte épidémiologique dans lequel s'insère notre étude avec les jeunes d'INIZIO. En effet, nous souhaitons fournir des lignes directrices aux professionnels pour le questionnement de la qualité de vie des jeunes : cet article correspond à une première piste, notamment sur l'accompagnement et la possibilité de changer les choses. Deuxièmement, cet article permet de souligner l'utilité de la sensibilisation à la qualité de vie et à l'autonomie qu'il est possible d'apporter aux jeunes concernant ce concept. Cette étude donne donc des pistes pour la prévention et la promotion de la qualité de vie, notamment si nous nous fondons sur les verbatims des jeunes dans les interviews de suivi en fin d'article (tout ceci, en prenant compte qu'il ne s'agit que de pistes et non pas de données statistiquement significatives et qu'il faille l'adapter à une population jeune car toutes les personnes interviewées dans l'article n'ont pas forcément entre 15 et 25 ans).

**SYNTHESE DES RESULTATS GLOBAUX ET PERTINENCE DU TRAVAIL DE RECHERCHE EN LIEN AVEC LE CONTEXTE D'INSERTION ET LE RÔLE INFIRMIER**

Les articles de cette étude sont répartis en deux sujets principaux. La première catégorie regroupe deux articles étudiant le lien entre la qualité de vie (ou le bien-être en fonction des termes utilisés par les auteurs), et les activités quotidiennes ou professionnelles (il peut s'agir de l'emploi, de l'apprentissage, des études ou encore du bénévolat). La seconde catégorie aborde la méthode du questionnement de la qualité de vie auprès de la population. Les résultats pertinents se regroupent sous quatre thèmes centraux : l'impact de l'activité, de la satisfaction liée à cette activité et de l'expérience professionnelle récente sur la qualité de vie ; la dimension psychosociale comme outil au bien-être des jeunes ; le rôle de la projection future sur le bien-être ; l'utilité d'un feedback sur le remplissage d'un questionnaire de qualité de vie.

Premièrement, il a été démontré autant quantitativement que qualitativement que pour les jeunes, le travail est important autant de façon globale, que pour un sentiment de "bien-être". Le travail est perçu par les jeunes comme un facteur pouvant favoriser le bien-être, au même stade qu'avoir des amis ou une famille. L'importance portée à ce domaine se traduit aussi par la négativité qu'entraîne une mauvaise expérience de travail datant de moins de deux ans, sur la qualité de vie. Ceci affirme l'hypothèse de la présente étude, qui soutient que le travail a un lien avec la qualité de vie. De plus, ceci se renforce par le fait que l'augmentation du niveau d'activité ou de la satisfaction envers son activité, améliore la qualité de vie en santé. Cependant, les raisons pour lesquelles cela améliore la qualité de vie ne sont pas explicitées, et une interconnectivité entre le

10 / 13

travail et la qualité de vie n'est pas concrètement présentée. En outre, certains résultats tendent tout de même vers cette interconnectivité. Par exemple, la mise en avant des difficultés rencontrées faces aux voies vers l'emploi, à l'instar de la vision de l'emploi (école comme "seule voie vers l'emploi") ou de la prise en compte des vulnérabilités et difficultés personnelles (santé mentale, migration, addictions), ouvre des pistes de réflexions à cet aspect.

Dans un second temps la dimension psychosociale est présentée avec une forte liaison au bien-être. Cependant, il est essentiel de prêter attention aux diverses nuances apportées à cette dimension. En effet, deux des articles choisis (Eklund & al., 2021 ; Lööberg & al., 2018) peuvent prêter confusion de par certaines contradictions : l'article d'Eklund & al. (2021), présente l'environnement comme un concept regroupant "le fait de vivre avec quelqu'un ou non, les relations familiales, l'accompagnement, la sécurité personnelle, ...". Ceci, selon le second article, est décrit comme étant une dimension psychosociale. C'est ce second terme qui a été conservé pour classer les résultats dans les différents thèmes, car il semble moins spécifique et adéquat. Ce qui en découle, c'est que globalement, les jeunes portent une grande importance à la sphère psychosociale telle que la famille, les amis, les équipes de sport et autres groupes d'appartenance. Ils définissent même une « bonne vie », comme étant emprunte d'un sentiment d'appartenance aux autres, dotée de soutien par les proches. Ce qui est intéressant ici, c'est que les jeunes pensent que les établissements professionnels ou éducatifs peuvent aussi être des sources de soutien, qui aident à l'amélioration de la qualité de vie. Ceci semble sous-entendre que le travail ou les centres éducatifs et professionnels portent eux-mêmes une dimension psychosociale essentielle à la qualité de vie et au bien-être des jeunes. Ce qui se confirme notamment par le fait que plus une personne est satisfaite de son activité quotidienne, mieux elle fonctionne au niveau psychosocial. A ceci s'ajoute le fait que les jeunes traversent régulièrement un sentiment de solitude et une période de mal-être à la sortie de l'école ce qui semble démontrer l'enjeu psychosocial lié au monde professionnel, et à l'importance que les jeunes lui portent.

Trois des articles soulignent activement l'importance que les jeunes portent au futur. En effet, un point central qui ressort des articles est que le questionnement de la qualité de vie permet de se référer sur le présent, et de remettre en question le futur. Le fait d'être confiant face à l'idée d'être un futur employé, et de penser en avoir les ressources nécessaires, semble véritablement pertinent pour améliorer la qualité de vie des jeunes. Le sentiment de sécurité que cela procure est présenté comme utile à la qualité de vie en santé, mais également pour un bon fonctionnement psychosocial. Ceci se lie aux données précédentes qui démontrent que le besoin d'être soutenu par les autres est important pour les jeunes adultes car cela affecte leurs décisions. Ainsi, les résultats démontrent qu'il est essentiel de soutenir les jeunes dans tous les aspects de la vie, dont la dimension professionnelle, et ceci en se fondant sur leurs ressources.

Finalement, les résultats soulignent aussi l'importance de la forme du questionnement de la qualité de vie pour que son utilité soit optimale auprès de la population. Il en a été conclu que globalement, remplir le questionnaire seul, que ce soit sur papier ou par électronique, et cela sans ne savoir concrètement quoi en faire, n'est pas efficace. Il semble important d'avoir une forme de retour, idéalement visuel et textuel afin de faciliter la compréhension de l'utilisateur. Concrètement, le fait d'avoir un retour, peu importe sa forme, semble apprécié car il permettrait de prendre du recul sur sa propre vie. Cependant, le fait d'avoir un retour graphique et textuel personnalisé, semble dans l'ensemble, plus optimal. La longueur du questionnaire, que ce soit par un questionnaire

de 26 ou 100 questions, ne semble pas améliorer la vision globale de la qualité de vie, et ne semble pas non plus changer la qualité de l'expérience. Finalement, le fait d'avoir un retour, quel que soit sa forme, semble important pour la personne autant pour son utilisation future, que pour le fait de partager ses résultats, que ce soit avec un ami ou avec un soignant par exemple. Le fait d'avoir un résumé textuel semble augmenter les chances de partager le questionnaire (autant plus que les articles soulignent la volonté des jeunes de partager leurs résultats avec leurs proches et les professionnels). Le questionnement de la qualité de vie semble donc utile, à condition qu'il soit accompagné d'un résumé des résultats, présenté de façon simple et compréhensible.

Ces résultats soulignent de nombreux points, dont l'étendue de concepts interconnectés que contient la qualité de vie, l'importance de son questionnement auprès des jeunes notamment dans les établissements professionnels, et les méthodes de questionnement utiles à cette intervention. Cependant, ces résultats servent plutôt de guidance et de base pour des recommandations, plutôt que de faits concrets, applicables à large échelle, fondée sur des données probantes : les échantillons sont fins et les questions plutôt ciblées. En outre, dans le cas de la présente étude, ces résultats soulignent l'intérêt d'une approche axée sur la santé dans le contexte de l'insertion professionnelle, un domaine centré sur le social et les soins psychologiques, et moins sur la prévention et la promotion de la santé. Ceci est une clé à ce travail de recherche, car cela questionne la place de l'infirmière dans un secteur qui est pour l'instant très peu ciblé dans la discipline infirmière. Finalement, ces résultats invitent indirectement à effectuer d'autres recherches centrées sur les jeunes et sur l'utilisation de la technologie, notamment pour s'assurer de façon quantitative et à grande échelle, de la plus-value de questionner la qualité de vie, et de deuxièmement, faire des études permettant l'installation à grande échelle de résumés graphiques et/ou textuels des questionnaires de qualité de vie.

**RÉFÉRENCES**

- Eklund, L., Gunnarsson, A. B., Jansson, J. Å., Pooremanali, P., & Eklund, M. (2021). A cross-sectional study addressing the importance of work and other everyday activities for well-being among people with mental illness: does additional vulnerability matter?. *BMC psychiatry*, 21(1), 383.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03386-8>  
[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8325838/pdf/12888\\_2021\\_Article\\_3388.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8325838/pdf/12888_2021_Article_3388.pdf)

Geerards, D., Pusic, A., Hoogbergen, M., van der Hulst, R., & Sidey-Gibbons, C. (2019). Computerized Quality of Life Assessment: A Randomized Experiment to Determine the Impact of Individualized Feedback on Assessment Experience. *Journal of medical Internet research*, 21(7).  
<https://doi.org/10.2196/12212>

Llewellyn, A. M., & Skevington, S. M. (2016). Evaluating a new methodology for providing individualized feedback in healthcare on quality of life and its importance, using the WHOQOL-BREF in a community population. *Quality of Life Research*, 25(3), 605–614. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1132-2>  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-015-1132-2>

12 / 13

Lögdberg, U., Nilsson, B., & Kostenius, C. (2018). "Thinking about the future, what's gonna happen? -How young people in Sweden who neither work nor study perceive life experiences in relation to health and well-being. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 13(1).  
<https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1422062>

13 / 13

## I.e. Document 5 : « Compte rendu rencontre 2 »



**Santé mentale  
et psychiatrie**  
Laboratoire d'Enseignement  
et de Recherche

**Document 5 : Compte rendu  
de la discussion avec le  
comité citoyen (rencontre 2)**

**Noms et prénoms des étudiant(e)s,**  
 Nom et prénom : Bertholet Mégane  
 Nom et prénom : Chevalley Marylis  
 Thématique retenue : Qualité de vie et (ré)insertion

*Comment les infirmiers peuvent-ils intégrer la qualité de vie des jeunes de 15 à 25 ans comme ressource à l'insertion professionnelle ?*

**Délais de restitution par mail à l'enseignant référent : 15 avril 2025**



**La Source.**  
Institut et Haute  
Ecole de la Santé



**Hes-SO**  
Haute école  
de Suisse occidentale

### Consignes (en binôme)

Rédigez une synthèse de la rencontre avec le comité citoyen (rencontre 2). Retranscrivez les points de vue des jeunes récoltés quant aux résultats et recommandations présentés.

Procédez à une analyse critique des résultats en confrontant les connaissances théoriques et/ou scientifiques liées à la thématique choisie aux données collectées lors de la rencontre avec le comité citoyen. Une section spécifique des liens entre la thématique choisie au départ et les résultats issus de la revue de littérature et de la perspective citoyenne est présentée en explicitant les dimensions du rôle infirmier.

### Critères d'évaluation formative

- L'analyse est en lien avec la perspective citoyenne et met en lumière les données pertinentes de façon synthétique (concordances et écarts entre vos observations et les connaissances théoriques et/ou scientifiques).
- Un regard critique est posé sur l'analyse des données et le processus de recherche scientifique et de recherche participative.
- Le rôle infirmier est explicité au regard des résultats et d'un modèle /d'une théorie provenant de la discipline infirmière
- Des recommandations pour la pratique infirmière sont formulées tenant compte du contexte, elles sont mises en lien avec les données

### SYNTHESE DE LA RENCONTRE AVEC LE COMITE CITOYEN N°2

La deuxième rencontre avec le comité citoyen cette fois-ci composé de 9 jeunes et 5 intervenants. Durant cette rencontre, l'accent fut mis sur le rôle d'un infirmier dans une structure d'aide pour les jeunes, plutôt que sur la forme du questionnaire, que nous avions questionnée la fois d'avant. Nous avons opté pour une approche différente, à l'aide de post-it pour répondre aux questions posées, afin de stimuler la participation de tous. Comme pour la première rencontre, les réponses étaient, pour la plus grande majorité, positives et seuls quelques réticences ou réponses neutres ont été reçues.

Une question quant à la forme du retour post questionnaire a été posée et plusieurs idées très intéressantes sont ressorties en dehors de celles déjà proposées par nos articles comme des vidéos ou un texte animé. Ensuite la proposition d'une interprétation via un professionnel a été donnée et là aussi des propositions innovantes mais aussi existantes ont surgi comme un forum et un site de consultation avec des professionnels de santé. C'est surtout l'anonymat et la timidité qui empêchaient plusieurs de se positionner en faveur totale d'un entretien direct avec un professionnel.

Ensuite le lien avec une infirmière qui mène des interventions ciblées sur la qualité de vie a été fait et là encore, la retenue était sur le fait de ne pas connaître personnellement l'infirmière, que la rencontre soit trop confrontante ou que la forme soit trop exigeante (entretien). Une intervention a permis de montrer que certains métiers sont plus compétents que d'autres en fonction des domaines, comme le psychologue ou le médecin, ce qui nous a permis de rebondir et préciser le rôle qu'aurait une infirmier-ère dans ce cadre d'insertion. Ce serait plutôt un guide de manière générale sur la qualité de vie, qui redirigerait en fonction des problématiques rencontrées. D'autres participants ont alors fait l'allusion au job coach qui existent déjà dans leur structure et qui a une forte ressemblance dans le fonctionnement que cette étude proposerait.

Après cela, une précision a été donnée quant au sujet de la qualité de vie, sur le fait qu'elle ne doit pas forcément être négative pour que l'individu ait besoin d'une aide

2 / 9

infirmière mais plutôt que ce serait aussi une ressource. Le sujet de la ressource a ensuite permis de faire une transition sur l'utilité du questionnement par exemple s'il était proposé à un ami. Pour beaucoup il y a une utilité, c'est un moyen de connaître son état à un moment précis de la vie, un moyen de discuter de sujets difficiles. Plusieurs étaient réticents aussi quant à la forme, une fois encore, et nous avons alors introduits et expliqués verbalement les outils déjà existants comme ELADEV, AERES, EED (Les Ateliers de réhabilitation, 2023). Cette forme ludique a été très bien accueillie car elle permet d'aborder de manière indirecte, les sujets compliqués mais aussi de pouvoir se sentir de les aborder ou pas.

La rencontre s'est terminée avec un dernier sujet, portant sur d'autres formes de questionnement de la qualité de vie. Certains ont proposé des flyers avec des ressources dessus, d'autres ont mis l'accent sur des ressources disponibles mais non imposées et d'autres surtout une écoute bienveillante et dans l'anonymat.

#### ANALYSE CRITIQUE DES RÉSULTATS (CONFRONTATIONS THÉORIQUE VS COMITÉ)

Pour rappel, les résultats des quatre articles de cette recherche ont été regroupés en quatre thèmes majeurs, soit : le lien entre l'activité quotidienne (le travail) et la qualité de vie, l'impact de la dimension psychosociale sur le bien-être des jeunes, le rôle de la projection future sur le bien-être et l'utilité d'un feed-back après le remplissage d'un questionnaire de qualité de vie. Ces thèmes, comme expliqués dans la méthodologie de ce travail, ont été présentés au comité citoyen d'Inizio, dans le but de recontextualiser la recherche.

Les articles ont souligné que le travail et les activités quotidiennes avaient une réelle importance aux yeux des jeunes, autant pour l'aspect sécuritaire, financier et social. Cependant l'interconnectivité entre le travail et la qualité de vie n'est pas prouvée directement au travers des différents articles : les articles montrent que le travail impacte la qualité de vie, mais n'affirment pas que la qualité de vie impacte le travail. Les jeunes du comité, eux, l'ont abordé. Les liens conflictuels (ou non conflictuels) avec les collègues peuvent influencer la qualité de vie, et, selon eux, la qualité de vie impacte ces liens aussi. Il en est de même avec le travail et les addictions, le sommeil ou la concentration par exemple. De plus, pour ces jeunes, la nourriture, l'argent, le lieu de vie, l'entourage, la santé, le travail et les loisirs sont des critères pour une bonne qualité de vie. Tous semblent se lier au travail : le temps passé au travail peut impacter sur le temps avec la famille, l'argent joue un rôle sur le confort de vie quotidien ainsi que sur l'accèsibilité aux soins. Ceci soutient donc une des hypothèses de départ de cette étude qui était que le travail et la qualité de vie s'impacteraient mutuellement. Une piste de recherche pour la suite est d'effectuer une recherche quantitative sur le lien bidirectionnel entre le travail et la qualité de vie, notamment chez les jeunes adultes.

Ensuite, les articles ont donné une grande importance à la dimension psychosociale pour les jeunes adultes, en lien avec le bien-être. Ceci est ressorti au travers du soutien que les proches peuvent fournir, mais également au travers du sentiment d'appartenance aux autres, passant autant par des liens familiaux, amicaux et sportifs, que par des liens au travail. Les jeunes du comité citoyen l'ont confirmé, en plaçant les relations sociales comme un des piliers du bien-être. Lors des deux rencontres avec les jeunes, il est régulièrement ressorti que les amis étaient la personne de confiance à qui ils pouvaient parler de leur qualité de vie et de leurs sentiments et que c'était une réelle

ressource pour eux. Ceci confirme donc l'hypothèse que les différents domaines de la qualité de vie présentés par l'OMS ont tous un impact sur l'individu, pouvant être positif ou négatif en fonction de chacun. De plus, cela souligne l'idée que le travail peut avoir une dimension positive ou négative pour le bien-être et la qualité de vie, du fait de sa dimension psychosociale notamment.

L'importance de croire en son rôle de futur travailleur, mis en avant par les différents articles pour son impact significatif sur la récupération personnelle, sur le fonctionnement psychosocial et sur le bien-être général, n'a pas été abordée concrètement par le comité citoyen. Cependant, lors des discussions, une grande importance a été posée sur la vision que chacun a de sa vie. Les notions "d'objectif de vie", de "trouver ses ressources pour ses objectifs", "faire des liens entre ses propres qualités" ou encore "avoir une vision générale de sa vie", ont été abordées lorsqu'il était question du questionnaire de qualité de vie, et de la place du professionnel dans ce questionnement. Ce qui est intéressant, c'est que finalement, prendre du recul sur sa propre vie semble utile pour avancer dans une insertion sociale ou professionnelle en tant que jeune adulte. Il n'y a donc pas de lien concret entre les articles et ce qui a été discuté avec le comité citoyen concernant la croyance avec le rôle de futur travailleur, mais il y en a un avec les ressources pour en avoir un.

Ceci mène donc à l'hypothèse que l'infirmière est un véritable outil pour l'aide à la reconnaissance de ses propres ressources. C'est un thème qui a beaucoup été abordé, autant par les articles que par le comité citoyen. En effet, les articles de cette recherche ont tous souligné directement ou indirectement, que les soignants avaient une place importante face au questionnement de la qualité de vie. D'une part, il est vu comme utile de partager au soignant le "feed-back de son questionnaire" pour faciliter la prise en soin. D'autre part, il est décrit qu'avoir des ressources pour un rôle de travailleur aide à la récupération personnelle (la santé mentale), et que le travail et la santé contribuent au bien-être futur. L'hypothèse de ces articles est donc que le soignant est utile à la discussion sur la qualité de vie.

Les jeunes du comité citoyen sont eux, mitigés à cet aspect : neuf des seize participants (min 7 membres d'Inizio sans compter les étudiantes La Source) ont posé des post-it, affirmant que l'infirmière est utile au questionnement de la qualité de vie, que ce soit pour discuter et donner des ressources, ou pour aider à comprendre les questionnaires. D'autres, n'ont rien rempli, en écrivant "rien" ou en laissant vide. Ceci laisse penser que le questionnement de la qualité de vie est encore flou, et potentiellement, que le rôle véritable de l'infirmière est encore méconnu pour la population, notamment les jeunes adultes. Ceci renforce une hypothèse sous entendue dans la problématique de ce travail, soulignant que le rôle de prévention et de promotion de la santé de l'infirmière est encore trop peu connu ou exploité auprès de cette population. Il y a donc un fort lien entre la croyance avec son propre rôle et ses ressources de futur travailleur, et le rôle infirmier dans le questionnement de la qualité de vie.

Les quatre grands thèmes des articles ont donc tous été abordés de près comme de loin avec le comité, mais ce dernier a apporté des nuances aux résultats scientifiques. Par exemple, pour le questionnement de la qualité de vie et le rôle infirmier, le comité citoyen a souligné que répondre à un questionnaire de qualité de vie, et en recevoir un feed-back graphique et textuel serait bel et bien plus utile que recevoir uniquement un graphique, ou ne pas avoir de retour du tout. En outre, la discussion a souligné que même si l'infirmière pouvait être un outil, questionner la qualité de vie de manière ludique

serait bien plus intéressante que par un simple questionnaire. Une autre idée fut donnée, notamment avec un forum anonyme.

#### LIENS ENTRE LA THÉMATIQUE DU DÉPART, LES RÉSULTATS DE LITTÉRATURE, LA PERSPECTIVE CITOYENNE VS RÔLE INFIRMIER

La thématique de ce travail de bachelor questionne comment les infirmiers peuvent-ils intégrer la qualité de vie des jeunes de 15 à 25 ans comme ressource à l'insertion professionnelle ? Nos résultats de littératures, eux, montrent l'importance du questionnement mais aussi de sa forme. De plus ils mettent en lumière la corrélation entre la qualité de vie et le travail, le bien-être et le psychosocial, et la projection future et le bien-être. Enfin, la perspective du comité citoyen amène aussi à penser que, non seulement la forme du questionnement est importante, mais aussi l'endroit, la personne et le moment pour questionner cette qualité de vie. Cela amène à penser au rôle d'un infirmier dans une structure d'insertion ou de réinsertion. En effet, comme abordé dans la problématique, la place d'un infirmier dans le questionnement de la qualité de vie est justifiée et s'inscrit dans le contexte de la stratégie santé 2020-2030 (Office fédéral de la santé publique [OFSP], 2019) ainsi que dans de nombreuses autres problématiques. La santé des jeunes étant d'une grande importance, l'infirmier est à même, dans son champ de compétence, d'y apporter des pistes d'améliorations.

#### RÉSULTATS LITTÉRATURE ET RÔLE INF.

Les résultats des articles scientifiques, rappelé ci-dessus en lien avec le comité, montrent clairement la valeur ajoutée d'une intervention professionnelle soignante afin d'aborder la thématique de la qualité de vie.

Par exemple, dans Logdberg et al. (2018), il est en effet souligné que "la création de davantage d'occasions et de forums pour que les jeunes puissent parler et réfléchir à leur santé en relation avec leur situation de vie peut favoriser leur santé et leur bien-être" (p.18) ce qui entre dans les compétences de l'infirmière et notamment en lien avec ce qu'il a été dit lors de la deuxième rencontre avec le comité citoyen. De plus ils ajoutent que "les activités basées sur des tâches ont donné aux participants l'occasion de réfléchir et de relayer leurs histoires de vie à des expériences de santé et de bien-être", ce qui est recherché par les soignants dans un contexte d'insertion comme Inizio. Cet article met en avant des liens avec la pratique surtout dans un domaine plutôt scolaire mais qui se rapporte très bien au contexte d'insertion. Les résultats montrent "clairement l'importance du soutien social, et donc le mentorat à l'école pourrait être un moyen de renforcer les réseaux sociaux des jeunes vulnérables à l'école (Schwartz, Rhodes, Spencer et Grossman, 2013, cité dans Logdberg & al., 2018). Il est aussi ajouté que la promotion de la santé pourrait être une grande aide pour la santé des jeunes et leur apprentissage (Ahonen, 2010 ; Fröjd et al., 2008, cité dans Logdberg & al., 2018).

Plusieurs autres indications quant à l'inclusion des jeunes dans leurs santé ont été donnée ce qui montre clairement l'importance et l'impact que peut avoir une prise en soin infirmière dans des milieux composés essentiellement de jeunes. Par exemple, il est recommandé que les jeunes soient impliqués dans le processus abordant leur santé, qu'ils ont besoi d'être reconnus pour leurs compétences car ils "peuvent apporter des connaissances précieuses sur la manière de les aider à promouvoir leur propre santé et leur bien-être". La recommandation finale est donc "d'accroître la participation des jeunes qui ne travaillent pas et ne font pas d'études aux efforts de promotion de santé" et que cela n'est que leur rendre service afin d'améliorer leur propre santé et bien-être (Logdberg & al., 2018).

Le rôle propre de l'infirmière et son cahier des charges sont variés, et il est possible de trouver des pistes dans les deux premiers articles, abordant surtout la forme que prend le questionnaire ainsi que le retour donné. En effet, les articles de Geerards et al. (2019) et Llewellyn et Skevington (2016), disent que la forme du retour est préférable lorsqu'elle est sous forme graphique et textuelle, donc interprétable pour plusieurs populations (visuel, lecteur...). Cela donne l'hypothèse que, plus les commentaires analytiques sont adaptés à l'utilisateur mieux sera l'expérience vécue de l'utilisation de ce questionnaire. Le rôle donc de l'infirmier est de s'assurer qu'un retour soit fait au répondant du questionnaire mais aussi qu'il soit adapté à ce dernier. Il est possible aussi que les infirmiers soient formés à l'interprétation des résultats des questionnaires ou simplement déjà des guides pour rediriger les utilisateurs vers des ressources en fonction des besoins spécifiques.

#### PERSPECTIVE CITOYENNE ET RÔLE INF.

Selon le comité citoyen, les avis sont partagés. Comme abordé brièvement ci-dessus, neuf des seize participants (dont minimum 7 membres d'Inizio) ont posé un post-it sur le flipchart, déclarant qu'une infirmière pourrait être une bonne idée pour guider le questionnement de la qualité de vie. Différentes idées ont été données, comme : l'accompagnement à la compréhension du feed-back, aide à la coordination des spécialistes, pouvoir écouter et guider le jeune en fonction de ses besoins, accompagnement personnalisé ou encore aider le jeune à parler pour qu'il établisse des liens entre ses différentes qualités. En tant qu'idée d'interventions infirmières pour le soutien à la qualité de vie des jeunes, le comité a évoqué différentes idées comme un forum anonyme, derrière lequel une infirmière serait disponible pour parler par écrit. D'autre part l'écoute et l'aide à trouver des ressources pour les objectifs personnels du jeune sont ressortis à plusieurs reprises. L'infirmière semble donc utile et plutôt bienvenue pour la majorité, mais une partie des jeunes semble réticente, notamment car cela pourrait être trop confrontant. L'idée d'un dispositif ludique semble intéressante, notamment à l'aide d'outils sous forme de carte, comme AERES, ELADEV et EED (Les Ateliers de réhabilitation, 2023). Lorsque ces outils leur ont été présentés, certains semblaient intéressés, et ont tous répondu "oui" à la question : "Est-ce que l'utilisation d'outils ludiques pour aborder la qualité de vie serait utile ?". Le jeu a été décrit comme plus adapté aux jeunes, même sous version électronique, de même que les forums anonymes. De plus, il semblerait que ce soit plus à la disposition de tous.

Ceci peut se mettre en lien avec le but de base de cette recherche qui, en plus d'apporter des pistes aux centres d'insertion en Suisse, tend à effectuer de la prévention auprès de jeunes considérés comme "en santé". Avoir des outils informatisés, faciles d'accès, dont les infirmières feraient la promotion et seraient à disposition pour discuter et effectuer (si version carte), pourrait être intéressant pour la prévention et promotion de la santé de la qualité de vie des jeunes adultes.

#### RÉSULTATS, THÉMATIQUE DE DÉPART ET RÔLE INF.

Comme expliqué dans la problématique de ce travail, la thématique de la qualité de vie dans le milieu d'insertion, concernant les jeunes de 15 à 25 ans, tend à répondre à la stratégie santé 2020-2030 (Office fédéral de la santé publique [OFSP], 2019). L'idée est de garantir les soins et le financement, vieillir en bonne santé, maîtriser les coûts, décharger les ménages à faible revenu ou encore agir sur la santé au travail. Le rôle infirmier dans cette thématique se place principalement dans la prévention et la

promotion de la santé. Promouvoir le questionnement de la qualité de vie auprès des jeunes permettrait de repérer les domaines "problématiques" dans la vie des jeunes de façon singulière, et cela avant qu'une péjoration prenne place (trouble dépressif, pensées suicidaires ou tentamen,...). Ainsi la question de recherche : "Comment les infirmières peuvent-elles intégrer la qualité de vie des jeunes de 15 à 25 ans comme ressource à l'insertion professionnelle ?", tend à définir quelle est la place de l'infirmier face à la péjoration de la santé mentale des jeunes, en s'orientant vers l'aspect professionnel de leur vie.

Au départ de ce travail tout un contexte a été présenté concernant le métaparadigme infirmier fondé sur la personne, la santé, l'environnement et les soins infirmiers. De plus, la problématique de la santé des jeunes adultes et son impact sur la vie professionnelle ont été discutés, dans l'intention de comprendre l'importance et la nécessité de ce travail de recherche. Initialement, les hypothèses s'orientaient sur la nécessité de questionner la qualité de vie. Les résultats l'ont confirmé autant par les articles que par le recueil de données auprès du comité. En outre, cela semble requérir une méthode et un contexte précis. Les articles soulignent l'idée de partager des résultats de questionnaires avec un soignant ou des amis, et le comité a affirmé cela, mais l'a précisé, en offrant une possibilité moins confrontante et plus dynamique. Questionner la qualité de vie par des entretiens, et y donner suite en discutant seul à seul avec le patient ou en réseau, comme proposé par Curaviva dans son modèle de la qualité de vie de 2014 (CURAVIVA Suisse, 2014), semble intéressant mais moins accessible à tous. Sachant que les centres d'insertion, ainsi que les objectifs actuels de santé s'orientent vers le renforcement des ressources, et l'autogestion de sa propre vie (dont la santé), l'idée de renforcer les ressources fut une évidence, proposée par les jeunes du comité eux-mêmes. L'article 2 de l'ordonnance relative aux Compétences Professionnelles Spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan [OCPSan] souligne que l'infirmière est formée pour : "soutenir les patients ou les clients et leurs proches afin qu'ils soient en mesure de prévenir ou, le cas échéant, de surmonter une limitation fonctionnelle, un handicap ou une maladie ou d'y faire face". Elle peut et doit donc aider le patient à détecter ses ressources ainsi qu'à les mobiliser pour améliorer sa résilience, et ceci en se centrant sur lui, afin de "renforcer l'efficacité du processus de soins" (Art 2. OCPSan, 2020). Tout ceci oriente le rôle de l'infirmière : prévention centrée sur le patient, promotion de la santé dans le but d'éviter une hausse des chiffres en santé mentale et en coût de santé générale, mais surtout, soutien à l'autonomisation en santé.

Pour y parvenir, les articles semblent recommander des entretiens pour discuter des questionnaires de qualité de vie WHOQOL-Bref ou WHOQOL-100. Cependant, le comité citoyen a démontré une autre tendance : l'infirmière est utile, mais il semblerait encore plus intéressant d'avoir un moyen moins confrontant d'aborder la qualité de vie. Une plateforme anonyme en ligne ainsi que des moyens ludiques ont été proposés, dans la même idée que ce qui a été mis en place pour AERES, ELAEB et EED par Les Ateliers de réhabilitation (2023).

Premièrement, des plateformes anonymes existent déjà, mais principalement pour la santé physique ou mentale, à l'instar de Nightline Zürich (s.d) ou de Pro Juventute (s.d), mais aucune n'existe pour aborder la qualité de vie dans sa globalité, hors d'état de crise. Cependant, le développement de la numérisation et de l'intelligence artificielle (IA) fait partie de l'actualité, et renforcer ce développement fait partie de la Stratégie santé 2020-2030 en Suisse (Office fédéral de la santé publique [OFSP], 2019). Ainsi, une proposition serait de se servir de cette technologie pour développer des outils informatisés pour questionner la qualité de vie de façon anonyme et accessible à tous.

7 / 9

Ceci n'étant qu'une proposition future, une recommandation actuelle serait le questionnement de la qualité de vie par le questionnaire WHOQOL-Bref, informatisé ou sous format papier, avec un retour de l'infirmière et suivi de l'utilisation informatisée des outils ressources (type AERES). Ainsi, pour les jeunes en situation d'insertion, une infirmière pourrait faire la promotion du questionnement de la qualité de vie et sa prévention en automatisant, dans un cadre de volontariat "stimulé", le remplissage régulier de ce questionnaire. Ainsi, s'en suivrait un suivi ludique sur les ressources, et une possibilité pour l'infirmière de le mettre en réseau, ou de soutenir le jeune dans ses besoins.

Pour la population des jeunes en général, cela pourrait passer par les infirmières scolaires, pour promouvoir le questionnement de la qualité de vie.

#### *RETRANSCRIPTION POINT DE VUE DES JEUNES N°2 ET RECOMMANDATIONS PRÉSENTÉES*

C.F. Annexe pour retranscription

#### RÉFÉRENCES

CURAVIVA Suisse, (2014). Conception de la qualité de vie pour des personnes ayant besoin de soutien.  
[https://www.curaviva.ch/files/4DEC3TL/conception\\_de\\_la\\_qualite\\_de\\_vie\\_curaviva\\_suisse\\_2017.pdf](https://www.curaviva.ch/files/4DEC3TL/conception_de_la_qualite_de_vie_curaviva_suisse_2017.pdf)

Les Ateliers de réhabilitation. (2023). Q-Sort ELAEB, AERES, EED. <https://ateliers-rehab.ch/produit/q-sort/>

Lögdberg, U., Nilsson, B., & Kostenius, C. (2018). "Thinking about the future, what's gonna happen?"-How young people in Sweden who neither work nor study perceive life experiences in relation to health and well-being. International journal of qualitative studies on health and well-being, 13(1), 1422662. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1422662>

Nightline Zürich. (s.d.). We listen to you. <https://www.nightline.ch/public/en/home/>

Ordonnance relative aux Compétences Professionnelles Spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan [OCPSan] Art. 2, du 13 décembre 2020 (LPSan ; RS811.21)

Office fédéral de la santé publique [OFSP]. (2019, décembre). Politique de la santé : stratégie du Conseil fédéral 2020-2030. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/natgesundheitsstrategien/gesundheit-2030/strategie-gesundheit2030.pdf.download/pdf/strategie-sante-2030.pdf>

Pro Juventute. (n.d.). Écris-nous sur WhatsApp. <https://www.147.ch/fr/consells/whatsapp/>

8 / 9

Stewart, D., Burton, E., White, J., Salmon, M., & McClelland, A. (2019). *La profession infirmière : Une voix faite pour diriger – Santé pour tous : soins infirmiers, santé mondiale et couverture sanitaire universelle*. Conseil International des Infirmières. <https://www.icn.ch/fr/ressources/publications-et-rapports/la-profession-infirmiere-une-voix-faite-pour-diriger-la-sante-0>

9 / 9

## Annexe II. Données qualitatives du comité : retranscriptions

### II.a. Première rencontre

#### Retranscription 1ère rencontre

N = 14 (7 jeunes, 4 encadrants Inizio, 3 externes La Source)

*Italique* = incertain

[...] = inaudible

... = pas de suite

- Moi, j'ai juste une question. Est-ce que les données, à la toute fin, c'est anonymisé ?
- Oui, de toute manière. Il n'y a pas de nom. Il y a la structure Inizio qui apparaît. Et puis peut-être, juste voir que les groupes étaient mélangés, professionnels, jeunes. Mais il n'y aura pas de...
- Il n'y a pas les prénoms des gens qui vont ressortir.
- Et puis ça sera supprimé. C'est vraiment pour faciliter la prise de notes. Parce que quand on écoute et qu'on essaie de prendre des notes, après on perd un peu le fil. Donc une fois que c'est synthétisé, on supprime. C'est ok pour tout le monde ?
- Du coup, nous on avait déjà une question générale, c'est qu'est-ce que c'est la qualité de vie pour vous ? C'est un terme qui est complexe. Pour nous c'était pas hyper facile à deviner au début. Et c'est l'avis de chacun quand on vous parle de qualité de vie. Est-ce que ça vous fait penser à quelque chose ? Il y a un mot qui vous vient en tête ? Par exemple, si moi je commence à en donner un, je dirais, pour moi, la qualité de vie, je sais pas, je penserais au bien-être. Par exemple. Ça peut être n'importe quoi. Ça peut être positif, négatif.
- Moi je dirais un équilibre.
- Moi, je dirais accès aux besoins vitaux comme l'eau.
- Moi ça serait, ne pas être limitée dans ses mouvements, d'avoir une autonomie, d'être autonome.
- Vous avez d'autres idées peut-être ? En tant que jeune, des fois aussi on a d'autres visions de choses. Ça peut être lié au travail, lié, je sais pas, avec les relations amicales
- Moi je dirai c'est avoir des passions
- C'est vrai que c'est super intéressant
- Je sais pas, ça dépend de là où on vit, la nourriture et tout, ça dépend [...]. Pour moi c'est ça la qualité de vie
- Donc tu dis plutôt milieu de où on vit à la maison, tu dis nos conditions de vie en général ?

- Ouais
- Du coup si je mets habitat culture ?
- Je dirais plus condition de vie
- Ok mais dans les conditions de vie, il y a plusieurs choses. Qu'est-ce qu'on mettrait dans les conditions de vie ? Il y a l'environnement où on habite, le lieu de vie, ça c'est vrai.
- [...].
- Les moyens financiers, avoir de l'argent pour pouvoir payer certaines choses
- Il y a autre chose que tu voulais rajouter dans les conditions de vie ?
- Là on a mis lieu de vie on a parlé de l'argent, du financier
- C'est tout
- Est-ce qu'il y aurait autre chose qu'on pourrait comprendre dans la qualité de vie ? Là on a parlé de bien-être, d'équilibre
- La paix
- C'est large comme mot la paix ?
- Ça peut paraître large, mais si je pense notamment à des pays ou des régions qui sont en conflit,
- En guerre,
- Pas forcément en guerre, mais par exemple sous la pression de gang ou de groupes armés, pas en paix. Donc pour moi c'est au détriment de la vie, de la population, de la qualité de vie de la population. Par exemple, je ne sais pas si je pense à un pays comme le Nigeria, où les gens sont sous la pression des groupes armés, c'est quand même une vie très difficile. Ils n'ont pas, à mes yeux, une bonne qualité de vie. Donc la paix, je pense, dans ce sens, au-delà évidemment des pays en guerre.
- Ça me fait penser un peu aux liens sociaux, l'environnement social, d'être bien aussi avec les gens.
- Oui, tout à fait.
- Ça participerait à la qualité de vie d'avoir des amis ou d'avoir des gens en qui on a confiance ?
- Oui, j'ai des amis.
- Si on réfléchit bien large, à la qualité de vie, qu'est-ce qui fait que notre vie, on estime que notre vie a une bonne qualité ? Pour moi, en tout cas, ça serait important d'avoir des amis, des gens de confiance.
- Faire partie d'une communauté, c'est ça.

1

- Il y a aussi la notion de liberté, au sens large, mais aussi liberté, de se sentir libre dans ses relations avec autrui, d'être, se sentir libre, d'être soi-même.
- Moi ça me fait rebondir avec ce que tu dis XXX et XXX, c'est aussi dans l'environnement social, la capacité et la liberté de pouvoir dire aussi non, parfois de mettre une limite, parce que parfois, il y a un grand cercle social, et puis être sollicité, et puis après, des fois, ça peut être au détriment d'une fatigue, ou de choses comme ça, puis aussi la capacité, je trouve, dans l'environnement social, dans la liberté de, d'un coup, poser des limites, et que ça fonctionne toujours.
- Une question de droit aussi, du coup, d'avoir sa place, au final, dans la qualité de vie, selon moi. Enfin, je rebondis sur ce que vous dites, c'est que le fait de pouvoir dire non, ça donne aussi des droits, ça nous donne une place, et ça, ça peut aussi faire partie d'une qualité de vie, notamment avec les liens sociaux.
- Nous, de notre côté, on a fait un peu une recherche pour savoir la définition de la qualité de vie, parce que c'est un peu quand même large. Puis selon l'OMS, c'est l'Organisation Mondiale de la Santé, elle dit que la qualité de vie, c'est la perception subjective de sa propre situation de vie, qui est évaluée dans le contexte culturel et les systèmes de valeurs dans lesquels on vit, et par rapport à ses objectifs, attentes, normes et préoccupations. C'est un petit peu compliqué donc s'il faut je la relis mais ...
- Est-ce que vous comprenez ce que ça veut dire subjectif ?
- C'est la perception, c'est l'individu qui a la perception subjective, personnelle. La même qualité de vie, mais peut-être ça serait pour toi la qualité de vie que tu estimates bonne, pour moi peut-être ma bonne ou au contraire moi je dis bonne et puis non mais t'as pas d'argent donc c'est pas bon. C'est la perception vraiment, c'est l'individu qui donne sa perception
- Et du coup qu'est-ce que vous en pensez de cette définition et si on pouvait, comment la modifiez-vous ?
- En gros donc là si jamais certaines personnes préfèrent la lire, ils peuvent, dans le sens des fois c'est plus simple de la lire. Parce que, du coup, il y a le côté subjectif, propre à chacun. Et justement, le fait que chacun a des objectifs différents, des attentes, des préoccupations différentes. Est-ce que pour vous, déjà, elle est

correcte ou il y aurait plutôt quelque chose que vous voudriez rajouter ou enlever, peut-être ? On se demande ça, parce que justement, avec ce qu'on vient d'évoquer, on voit qu'il y a plein de choses, des idées qui viennent, différentes, à chacun. J'essaie de savoir si nous par exemple on pourrait se baser là-dessus peut-être pour creuser plus tard ou si vous trouvez que ça n'a pas de sens en fait, c'est aussi ça.

- Est-ce que vous voulez qu'on la passe pour que vous puissiez la lire ou bien ?
- T'arrive à comprendre ?
- C'est compliqué. J'ai dû la relire deux fois [...]
- Déjà si on reprend un peu les mots, par groupe de mots, est-ce que vous êtes d'accord pour dire que...
- Peut-être on peut faire de l'autre côté, en disant, mettre les mots bah subjectifs. C'est une perception, c'est pas quelque chose de définitif ou quelque chose de normé qui est la même chose pour tout le monde. C'est une perception.
- C'est une manière de voir. C'est une manière de voir personnelle.
- Oui. En gros, il fallait dire que chacun a sa propre manière de voir sa situation, la perception subjective de sa propre situation, donc c'est comment on ressent sa propre situation de vie. C'est évalué dans le contexte [...]
- On essaye de reformuler ?
- Oui. C'est important que tout le monde puisse comprendre le concept.
- Que du coup, en fait, cette qualité de vie, c'est une vision personnelle, mais qu'en plus de cette vision personnelle, c'est quelque chose qui est évalué dans un contexte culturel. Donc, comme on a dit avant, ça veut dire que c'est en lien avec notre culture, notre environnement social, nos amis, notre famille, où est-ce qu'on vit ; notre culture. Et les systèmes de valeurs dans lesquels on vit, ça veut dire qu'on n'a pas tous les mêmes valeurs. Il y a des personnes pour qui le droit et la justice, c'est hyper important. Pour d'autres, c'est l'amitié et la famille qui est une grande valeur. Et par rapport à ses propres objectifs, attentes, normes et préoccupations, ça veut dire qu'on a tous des valeurs, mais aussi des objectifs de vie ou des attentes qui sont très différentes.

2

- Pour donner un exemple, on parlait avant d'argent. Pour certains, l'argent, c'est une attente qui est peut-être plus élevée que d'autres. Ou par exemple, pour d'autres, la paix, ça va être vraiment central et que ça va être un objectif de vie vraiment de base, et d'autres, un peu moins. Donc là, pour l'instant, on a marqué qualité de vie, c'est une manière de voir personnelle. On a parlé de la culture. Du fait que par exemple, je sais pas, si j'ai vécu quelque chose, j'aurais peut-être une autre expérience ou en fonction de mes origines. Est-ce qu'il y aurait quelque chose qu'on pourrait ajouter comme mot clé selon vous ? Sinon peut-être qu'on peut passer à une autre question qui pourrait aider.
- L'environnement, c'est la même chose ? Vous comprenez le contexte culturel que l'environnement ? Par exemple si je pense à un peuple qui vit au Brésil qui a accès à beaucoup de choses données par la nature d'une façon assez, d'accès facile, ne sera pas tout à fait la même chose que un peuple en Mongolie qui difficilement a accès à la nourriture.
- C'est vrai que ce n'est pas hyper clair dans la donnée en tant que telle. Mais ça peut être une différence qu'on pourrait...
- Je pense que ça, c'est quand même une petite... estimité.
- Sur l'environnement géographique, on est plus vraiment, ... la nature.
- Oui, c'est ça.
- La nature dans laquelle on vit.
- Ça je pense qu'il y aura certainement un impact sur la qualité de vie des gens. Mais ça c'est une perception.
- Pour d'autres personnes aussi, ce serait important de différencier les deux ?
- Moi ce que je me demande aussi c'est le contexte culturel, à quelle échelle ? Parce que ça peut être dans quelle famille on est, par exemple, on peut naître dans une famille qui est très croyante, puis nous moins. Après, est-ce qu'on est très démocrate dans un pays qui ne l'est pas ? Enfin, en fait, puis ça peut aussi faire des conflits, si on a des valeurs qui sont à l'encontre du pays dans lequel on est. C'est déjà aussi un contexte culturel. À quelle échelle est le contexte culturel ? Ça peut être à plein de conditions différentes.
- Déjà à titre individuel, moi ça me parle quand on est adolescente ou jeune adulte, on n'est pas d'accord avec les parents, on n'est pas

- d'accord avec les enseignants, donc du coup ça t'affecte, mais en fait par rapport à cette communauté, tu ne partages peut-être pas la même compréhension.
- La même envie de suivre des règles, c'est ça. Parce qu'on a un fort envie de liberté, puis dans la famille, c'est plus non, il faut faire attention, dehors c'est dangereux. Puis en fait, nous, c'est parce qu'on ressent quand on expérimente la vie. Puis on peut avoir des conflits avec l'ambiance un peu de la famille.
- D'autres idées ?
- Si vous deviez donner des critères pour avoir une bonne qualité de vie, ce seraient lesquels ?
- L'argent
- Les critères je vais les mettre en vert. Je vais mettre un petit peu ici.
- La nourriture.
- La nourriture ? Il y a des choses qui peuvent se répéter avec avant, c'est ok.
- Chacun réfléchit peut-être à un mot clé.
- Le lieu.
- Le lieu de vie ou le lieu général.
- Lieu où on habite.
- On peut faire un tour de table sinon. Pour moi, un critère ce serait d'être entourée.
- J'ai pas d'idée comme ça
- Les animaux... y'aurait ça mais je sais pas si c'est...
- De quoi ?
- Les animaux... ?
- Ah oui. Ça peut clairement
- C'est vraiment l'importance qu'on y met pour nous, pour notre vie. Si on n'a pas cette chose-là, dans notre qualité de vie, on dirait, je n'ai pas la vie que je souhaite.
- C'est comme on a dit dans la définition, c'est que c'est une manière de voir qui est personnelle. Du coup, si pour toi c'est les animaux, peut-être pour quelqu'un d'autre ce ne sera pas. Et puis aussi, c'est en fonction des objectifs et des valeurs. On n'a pas tous les mêmes
- Moi je pense la météo aussi
- La météo ?
- Oui ou la température

3

- Se sentir en sécurité aussi
- Une idée ?
- La famille
- C'est bon à savoir qu'il y a des choses qui sont communes aussi à d'autres personnes parce qu'on voit que ça veut dire qu'il y a des points centraux, centraux.
- On pourrait mettre un petit point pour mettre comme quoi ça vaut...
- Aussi avec la santé il me semble
- Moi je dirais aussi pour rejoindre la paix, c'est l'équilibre émotionnel interne, je suis sereine et je sens que ma vie vaut la peine.
- Mais ça pourrait toucher un peu à ce côté un peu, soit spirituelle soit religieux ... ?
- C'est vraiment les émotions, la paix intérieure un peu
- Moi j'allais te rejoindre, parce que j'avais vu qu'il y avait plusieurs points qui peuvent se lier pour moi. Ce qui est important c'est la santé mais la santé mentale et puis du coup pour être, le bien-être et l'équilibre. Pour moi c'était comme des points qui se reliaient en fait. Y'avait l'équilibre au tout début, puis pour moi c'est ça en fait. L'équilibre, c'est l'équilibre de la santé physique, mentale, le bien-être intérieur, la paix avec soi-même. Et je pense [...] c'est plusieurs points qui se rejoignent quand même. L'entourage, je pense qu'on a déjà mis l'entourage ?
- Oui.
- Est-ce qu'il y aurait d'autres éléments comme ça, comme critères de qualité de vie ? On en a déjà pas mal.
- Moi je mettrai l'aide ou le soutien qu'on a des services de santé ou du social, des facilités qu'on a dans ...
- L'état ou la communauté...
- L'état quand on a des questions sociales d'aller voir un assistant social, c'est facile, c'est pas non plus plein de questionnaires à remplir, un accès facilité de certains services qu'on a besoin.
- On en a aussi pas parler mais le travail en fait je sais pas, la santé au travail, le bonheur au travail. Comment on peut dire ça. Parce que ça fait partie de notre vie, de la grande partie de notre vie, on passe plus de temps au travail qu'à la maison presque
- Et les loisirs aussi
- Ouais. Y'a des activités de loisirs qui sont importantes

- Oui les loisirs c'est lié à la santé physique et mentale
- C'est un peu brouillon, je suis navré, je fais au mieux
- C'est qui a trop d'idées
- C'est bien, je préfère ça personnellement. Non, les loisirs c'est super important aussi.
- Peut-être la culture quand même, [...] tout ce qui est musique, art. Non, je ne sais pas si vous pensez que c'est important de pouvoir écouter sa musique, aller dessiner, enfin c'est pas... Alors c'est des loisirs, mais aussi avoir accès à la culture de manière libre.
- Ben ça donne des [...] quand on dit que quelqu'un est cultivé, ça vient souvent aussi, ça se sous-entend quelqu'un qui a passé du temps, ou qui a dédié du temps à, soit la musique, soit à la danse, soit au dessin, peu importe. Mais je trouve aussi que c'est un point important pour l'équilibre.
- Moi je pense à un, avec le côté espace, ou ça, ça m'est très propre, j'ai besoin d'avoir un espace vital large. Je peux très vite me sentir oppressée et comprimée, et juste le fait de la campagne, la nature est juste avoir un espace je trouve c'est vraiment un luxe en fait. Et puis pour moi en tout cas qui joue sur la qualité de vie, je sais que ma santé mentale, elle peut descendre très vite s'il y a trop de gens, trop de... comme ça. Pour moi, c'est hyper important.
- On a pas mal de données, c'est bien. Et avec tous les éléments qu'on évoque, qu'est-ce qui, pour vous... Quels seraient les impacts pour vous d'une mauvaise qualité de vie ? Le fait que, par exemple, il manque... qu'on n'aît pas d'argent, ou que ce soit compliqué à ce niveau-là, qu'on n'aît pas justement d'animaux par exemple, ou qu'au niveau de la famille, ce soit compliqué, etc. Comment ça pourrait impacter notre qualité de vie ?
- Pour rebondir sur ce que XXX dit, je pense notamment à l'espace vital, les personnes qui vivent dans des immeubles où ils sont nombreux, je pense à ces immeubles en Chine ou en Inde où ils sont tous assignés dans des espaces vraiment très restreints, je pense que ça, ça a un grand impact dans leur qualité de vie.
- Ça génère du stress probablement ? Du stress émotionnel, physique
- Ça me fait penser aussi aux villes, je me dis les personnes qui vivent dans les grandes villes qui passent beaucoup de temps dans les transports publics ou en voiture pour se rendre à leur lieu de travail ou

4

- à l'école, qui passent, je sais pas, deux heures de temps. Ça a un impact dans leur qualité de vie. Pour moi je pense que c'est un aspect qui a un impact aussi dans la santé psychique des gens.
- J'ai un truc mais je sais pas si on peut mettre dedans... les allergies
- C'est par exemple le fait d'avoir des allergies ça impacteraient comment la qualité de vie ?
- Je sais pas, par exemple imaginons y'a des gens qui sont allergiques aux animaux non ? Bah ils voient un animal dehors après, ben c'est chaud pour eux.
- Après il peut pas l'avoir pour se ressourcer ça devient plus compliqué
- Imaginons XXX qui rêve d'avoir des animaux et qui serait allergiques aux poils d'animaux. Ce serait l'enfer.
- On pourrait aussi mettre les phobies
- Après dans la santé physique aussi, de développer des maladies ou d'aggraver des maladies existantes par rapport à une mauvaise qualité de vie qui pèse sur le moral, les nerfs etc. ça peut détériorer une santé physique aussi.
- De manière quotidienne c'est une perte de motivation, on n'a pas envie peut-être de faire certaines choses parce qu'il y a trop de trajet parce que ceci, parce que cela, la qualité de vie n'est pas bonne donc du coup on n'a pas de sens à s'impliquer
- On pourrait mettre justement perte de motivation mais aussi perte de sens justement
- C'est en lien avec ses objectifs de vie donc si on n'arrive pas à les réaliser, du coup, on perd le sens un peu.
- Et puis, moi, j'avais une idée, c'était aussi peut-être questionnement des valeurs. Parfois, selon moi, le fait d'avoir une qualité de vie qui n'est pas comme on voudrait, ça peut faire qu'on se questionne sur nos valeurs, sur comment on voit les choses aussi.
- Ça serait intéressant de savoir est-ce qu'on se questionne souvent ici en Suisse, ou est-ce qu'il y a des indicateurs qui nous protègent.
- On a mis le temps ?
- Non.
- Tu dis la météo ?
- Non. Peut-être qu'on n'a pas le temps de faire des choses.
- Ah ouais.
- Les addictions aussi.

- Ah, ça c'est pertinent.
- Il y a d'autres impacts ?
- Moi je dirais fatigue aussi
- Fatigue et puis on dort moins bien. Je pense que la qualité de vie peut-être ça peut impacter le sommeil aussi.
- Et puis aussi les relations je pense, ça peut impacter dans n'importe quelle relation. Si tout d'un coup on rentre, on est fatigué, on est un peu souillé.
- Le corps aussi.
- Le corps, les douleurs, de ne pas être bien dans son corps.
- Des fois les complexes
- Complexes sur soi, sur son estime personnelle. On se sent peut-être moins bien que d'autres personnes, du coup.
- Moi, je me demandais... Enfin, on pourrait rebondir sur un des trucs qu'on a mis là derrière, mais on a parlé du travail. Et puis, je me demande si, pour vous, est-ce qu'une mauvaise qualité de vie, ça pourrait aussi impacter le travail, mais peut-être, du coup, dans votre situation, c'est plus genre la réinsertion professionnelle. Est-ce que vous pensez qu'on pourrait mettre ça en lien ?
- Vous vouliez dire le manque de travail ?
- Non, qu'une mauvaise qualité de vie, tout ce qu'on vient de donner là en rouge, est-ce que ça aurait un impact négatif sur le travail ou la réinsertion professionnelle ?
- Juste le sommeil déjà
- Je pense que ça va dans les deux sens. Ces facteurs-là peuvent altérer le travail et le travail peut altérer, c'est vice versa. Si le travail ne va pas bien ou si les stages ne se font pas ou si le projet professionnel ne peut pas se réaliser alors les facteurs peuvent arriver ou alors si les facteurs sont présents pour d'autres raisons, le travail peut être impacté
- Justement pour appuyer ce que vous avez dit, on avait trouvé sur une étude en fait que justement les deux se corrélaient en fait. L'un impactait l'autre et vice versa et c'est pour ça aussi que justement nous on avait toute cette interrogation. C'était une étude qu'on avait vue qui a été menée y'a pas si longtemps que ça, il y a 4 ans. Et c'est aussi pour ça qu'on vous demandait. Donc, justement, le sommeil pourrait impacter. Est-ce qu'il y aurait d'autres choses qui pourraient impacter le travail ?

5

- Les addictions, [...]
- Pour rebondir sur ce que tu viens de dire avec les addictions, est-ce qu'il y aurait peut-être aussi un lien avec tout ce qui est de la concentration peut-être parfois. Est-ce que ça ferait sens selon toi ?
- Je sais pas
- Il y aurait quoi d'autre qui pourrait être en lien avec le travail du coup ?
- Les conflits
- Conflit ? Quand on parle de conflit ce serait dû à quoi ces conflits ?
- Souvent des tensions soit entre collègues, soit avec les patrons.
- Une moindre tolérance du coup peut-être aussi à des objectifs de travail ou à des attentes au travail.
- Après peut-être au sommeil, je pense qu'il y aura une conséquence du sommeil, c'est la motivation. Souvent, les gens qui ont des problèmes de sommeil sont moins motivés. La même chose que les addictions, ça a un impact.
- Est-ce que, selon vous, ça ferait sens que, par exemple, au travail ou en milieu de réinsertion, les professionnels nous interrogent sur notre qualité de vie, au sein même du travail ou même personnellement. Par exemple, si moi, là, je suis au travail ou en situation de réinsertion, que j'ai les professionnels qui m'entourent, qui me disent « Qu'est-ce que c'est que la qualité de vie pour toi ? Comment tu te sens ? » et qu'ils puissent en parler. Est-ce que ce serait une bonne chose, pas une bonne chose ? Il y aurait des limites à mettre ? Il y a un lieu pour le faire ?
- Comment ça se passe ici ? Est-ce qu'il y a une ouverture de parler de la qualité de vie de manière générale ? On en parle ? Ou on vient, on fait des activités, et on ne parle pas des aspects qui peuvent nous toucher, des valeurs, nos objectifs, le sens, le bien-être
- On doit déjà voir si des jeunes peuvent répondre avant nous ?
- Moi je pense que ça dépend déjà de c'est qui la personne. De si elle peut dire ça facilement ou si pour elle c'est difficile de dire.
- La communication.
- La communication avec une personne de confiance ou de manière générale en groupe ?
- Les deux.
- Les deux ?

- Donc pour vous ça serait ok si tout d'un coup, quelqu'un viendrait vous parler peut-être de choses qui sont plus votre qualité de vie qui sont pas forcément liés à Inizio, qui serait lié à des choses qui se passent dans votre vie tous les jours, peut-être votre rapport à vos amis, votre rapport à des consommations ou à la famille. Ce serait ok pour vous ? Ou vous avez un peu l'impression que c'est un peu intrusif ou vous avez envie de dire mais ça vous regarde pas.
- Si c'est quelqu'un qu'on connaît pas, c'est intrusif
- Si quelqu'un vient vous poser la question si vous avez suffisamment d'argent pour manger ou pour payer des choses que vous avez besoin, ça vous ressent très... comme un peu une intrusion.
- Non, ça dépend du lieu ?
- Moi, ça dépend du lieu et du moment aussi. J'ai l'impression que...
- Et de la personne.
- Et de la personne. Il y a beaucoup de facteurs. C'est vrai t'as raison. Je me dis peut-être que y'a des questions qui joueraient, je ne sais pas, il faut, à vous de le dire, mais moi en tout cas, je sais que ça dépend où on me pose les questions. Si on pose les questions devant tout le monde, ça pourrait être gênant. Peut-être dans un bureau seul avec un référent ou une référente, ou qu'on va pas avec mon chef, si le lien est bon, aussi le lien avec la personne, parce que ça peut être le chef ou l'encadrant, tout d'un coup on nous attribuer quelqu'un avec qui on a pas vraiment de lien, et ça va être un peu gênant. Je sais pas on n'a pas envie quoi.
- Est-ce que ça pourrait être intéressant de parler, d'avoir un lieu dédié à ça dans le milieu du travail ou la réinsertion ?
- Ou un temps comme un bilan ?
- Est-ce que ça ferait sens ?
- T'en penses quoi toi ?
- Je sais pas.
- Moi je pense c'est mieux pendant les bilans. Parce qu'ici, chaque trois mois on a des bilans. Donc je pense que c'est mieux là-bas.
- Ok.

6

- Mais est-ce que c'est utile en fait de parler de la qualité de vie tout le temps ? Je sais pas, c'est une question que je me dis. Est-ce que c'est utile ?
- Pas spécialement. On sait tous ce que c'est que la qualité de vie. Je vois pas trop l'intérêt d'en parler.
- Et les autres, vous partagez le même avis ?
- J'ai peut-être juste une question, du coup. Mais vu qu'on a tous une perception de la qualité de vie différente, du coup, est-ce que parler de la qualité de vie en général, ça ne fait pas sens ? Mais si pour toi, tu te dis, pour moi, la qualité de vie, c'est l'argent, est-ce que si du coup, je te demande le lien à l'argent, est-ce que ça, ça aurait plus de sens pour toi ?
- Non, pour moi, la qualité de vie, ce n'est pas que l'argent, en vrai. Mais je trouve qu'il y a beaucoup de choses qui rejoignent quatre thèmes pour par rapport à la qualité de vie je trouve. L'argent, la santé mentale et physique et l'entourage ça fait tout ce qui est ici je trouve. Parce qu'avec l'argent, la santé mentale et physique et l'entourage ça fait tout ce qu'on a marqué ici.
- Ok.
- Et du coup peut-être regrouper par grand thèmes les questions, investigations qu'on aurait à ...
- Oui, [...] vous pouvez faire, vous verrez qu'il y a des structures. Par exemple, on a parlé de la famille, mais la famille c'est l'entourage en soi. On a parlé du lieu, mais avec l'argent on peut déménager quand on veut. On a parlé de la nourriture, avec l'argent on peut acheter. On a parlé de la santé, bah la santé des fois ça ne s'achète pas malheureusement.
- Il y a des lieux où on peut pas déménager, par exemple en Corée du Nord.
- Ouais, ouais j'avoue, j'avoue, c'est vrai.
- Des fois l'argent fait pas tout.
- Non ça fait pas tout, ça fait pas tout. Déjà la santé, y'a pas forcément la santé quand il y a l'argent. Et l'entourage, tu peux être milliardaire et

- pas avoir d'amis. C'est comme ça. Mais ouais, je trouve avec ces quatre thèmes, on regroupe quasiment tout ce qu'il y a là.
- Et donc questionner ces quatre thèmes ça ferait plus de sens pour toi que parler de qualité de vie en général par exemple.
- Non je m'en fiche, moi j'ai pas besoin de parler de ça, je sais ce que c'est.
- Ok.
- Est-ce que de parler d'un de ces quatre thèmes à quelqu'un qui aurait un impact, parce que moi je me dis ça pourrait aussi être décourageant de parler de thèmes ou de qualité de vie si on a l'impression que ça ne peut pas changer les choses. Je me dis voilà, est-ce que de parler de santé, d'entourage, d'argent à quelqu'un qui finalement...
- Parler d'argent avec son patron, c'est normal, c'est pas grave. Parler de santé avec son médecin, il n'y a pas de problème. Parler d'entourage avec son entourage, il n'y a pas de problème. C'est juste, il n'y a pas besoin d'avoir des réunions pour parler vraiment que de ça.
- On pourrait avoir des endroits stratégiques, où avec qui parler, des personnes ou des endroits.
- Et toi XXX, si on venait te poser tout d'un coup à Inizio des questions sur ces thèmes-là qui sont un peu plus privés
- Je répondrais pas
- Tu répondrais pas ? Ok
- On voit qu'il y a des différentes perspectives aussi soit dans les bilans soit par des personnes de confiance soit on n'y répond pas. C'est vrai j'étais en train de penser à mon travail, moi, si c'est le directeur qui me pose des questions, je dirais non, mais si c'est peut-être un chef ou une chef qui m'aide et je la vois régulièrement, j'ai confiance en elle, puis je peu lui dire des choses de ma vie, mais le directeur, vu que c'est lui qui signe mon contrat, je ne vais pas lui dire, je suis démotivée, donc je n'ai pas envie de me mettre non plus en danger. Donc cette confiance envers les personnes à qui parler elle est essentielle en fait je pense.

7

- Oui j'allais dire on a parlé du pendant, peut-être ressentir que c'est un peu intrusif, déplacé peut-être qu'on est mal à l'aise mais on peut aussi se dire que peut-être dans certaines situations au contraire on se sent soulagé. Tout à coup il y a quelqu'un avec qui on peut parler et puis à qui on peut dire des choses qui sont difficiles à dire et puis au contraire ressentir un soulagement. Je me dis, il y a aussi le pendant.
- Moi ça évoque justement une autre question, c'est le côté du moyen en fait, de questionner tout ça. On a discuté de tout ce qui était qui, du lieu, etc. Est-ce que vous aurez des idées de comment aborder ces sujets-là ? Est-ce qu'il y a des outils ou des méthodes ? Je ne sais pas. On avait parlé avant, c'était justement de tout ce qui était en groupe ou à une personne de confiance.
- On avait parlé d'une sorte de bilan que vous faites tous les 3 mois.
- Parce que par exemple, nous, on connaît une échelle qui permet en fait d'évaluer la qualité de vie. Donc, elle a un nom un peu particulier, c'est WHOQOL-Bref. En fait, ça rebondit sur XXX c'est ça ? Ce que tu disais avant c'est qu'il y a des catégories, en fait, pour aborder ça et ça pose un certain nombre de questions. C'est exactement 26 questions et qu'on peut s'auto-évaluer sans forcément parler à quelqu'un. Donc on peut la remplir nous-mêmes de notre côté si des fois on a envie de le placer dans les mains de quelqu'un, on pourrait réfléchir seul ou quoi. Est-ce que vous connaissiez ça, cet outil là ou pas du tout ?
- Nous, ça c'est un outil qu'on donne aux jeunes ici.
- Ok.
- Ça fait depuis un peu moins d'une année qu'on donne régulièrement ce questionnaire.
- Oui, vous pouvez la faire passer, pour vous faire une idée
- Normalement, si tout va bien, ils l'ont tous fait une fois ou plusieurs.
- Moi, je l'ai fait deux fois
- Ahh
- Et t'en pense quoi toi de cet outils-là, de cette échelle ?
- J'aime pas
- T'aimes pas du tout ?
- T'arrives à dire pourquoi ?

- C'est trop... c'est trop des questions personnelles
- Ah ok
- Et tu te sentais de pas répondre quand ça allait trop loin ? Tu t'es senti de pas répondre ou tu t'es senti quand même obligée de remplir les cases ?
- J'ai quand même rempli les cases.
- Vous n'avez pas appris des choses sur vous du coup, c'était pas des questions intéressantes ou utiles ?
- Utiles peut-être mais... pour moi non
- Parce qu'en fait des fois il y a des questions vraiment utiles qui nous aident à prendre du recul, mais il faut voir, est-ce que c'est le bon moment de remplir ou pas, peut-être c'est ça aussi qui s'est joué. Mais d'autres ont déjà rempli l'échelle ? Vous avez déjà rempli cette échelle ? Non ?
- XXX tu l'as eu l'autre jour, toi ?
- Et ? Pareil, c'était pas... ?
- Juste je sais pas trop à quoi ça servait.
- Donc l'importance que ça serve à quelque chose ou que ça soit utilisé par la suite, c'est ça ?
- Je ne trouve pas trop mon terme un peu à faire ça. Je sais ma qualité de vie sans avoir à remplir un questionnaire. Je connais ma vie, il n'y a pas besoin de faire quoi que ce soit. Donc je ne voyais pas trop l'intérêt.
- Mais au-delà de cette échelle, il y aurait d'autres moyens de s'intéresser à la qualité de vie. Parce que peut-être, nous on est des infirmières, et puis les infirmières, elles s'intéressent beaucoup à aider les patients, les personnes qui ont des besoins pour améliorer la qualité de vie. Peut-être c'est pas des échelles, mais est-ce qu'il y aurait d'autres moyens que vous trouviez, d'autres outils peut-être que vous trouviez intéressants, puis conseiller des infirmières de dire, si vous faites comme ça, ça va mieux marcher pour les jeunes. Si c'est des questionnaires, ça vous parle pas trop, est-ce qu'il y aurait d'autres moyens ?
- Je peux dire... Ah pardon

8

- Je pense pas. On peut faire comment ?
- Pour dire justement, parce qu'on était dans un petit groupe, à essayer de se poser des questions, puis il y avait l'idée peut-être d'une application, ou sur le net avec des questions, puis on peut swiper à gauche, ou à droite, est-ce qu'on est satisfait de ça ou de ça, puis c'est juste un peu plus ludique, peut-être, que faire un questionnaire avec des questions, mais ça c'est nos représentations d'adultes un peu de se dire... Peut-être que vous ça vous plaît plus mais si ça se trouve c'est à côté de la plaque donc je sais pas si ça vous plairait plus sur un net ou sur l'ordi ou si ça vous change rien finalement ?
- Ça change rien
- Pour rebondir sur ce qui a été dit jusqu'à maintenant on parle du fait que les infirmières ont tendance à un peu se renseigner sur ce genre de questions, et que justement, des fois, le soignant ne connaît pas, on ne sait pas qui c'est au final en face de nous. Le fait de remplir ça plutôt que d'en parler oralement, est-ce que ça pourrait être quelque chose d'utile ou pas, selon vous, ou quelque chose qui ferait plus de sens ? Par exemple, quand vous voyez un médecin ou un infirmier, ou ça ne changerait rien non plus ? Par exemple, si demain je vais au médecin qui me demande "bah XXX comment vous allez ?" et je me sens pas d'en parler et qui me dit "bah XXX je vous propose je vous tends cette feuille là comme ça on peut commencer à l'aborder de façon peut-être plus..." y'a une distance d'abord. Est-ce que ça ferait plus de sens du coup à cette échelle ou pas du tout
- Je pense que ce serait bien
- Donc ce serait plutôt dans la façon d'aborder l'échelle en fait, que l'échelle même c'est ça ?
- Et c'est vrai des fois on n'a pas trop envie ou une idée de comment est notre vie et de remplir des questionnaires peut-être ça peut nous aider à discuter plus facilement.
- Moi je me suis demandé, je me demandais toujours, les personnes à qui je donnais, du coup je vous pose aux jeunes la question directement, est-ce que quand on vous donne ce genre de choses y'a des fois où vous vous dites, vous répondez vraiment ce qui est, de

manière honnête ou des fois vous dites "ah non bah là je sais que enfin voilà je n'ai pas envie de répondre" et du coup je mets une réponse mais je sais que, à l'intérieur de moi je sais que c'est pas exactement ça. Est-ce que vous êtes toujours dans ces questionnaires là, mais d'autres que vous faites à côté toujours 100% honnête ou des fois il y a plus ou moins une marge où vous dites, vous êtes ok avec vous même de pas être complètement transparent. De pas dire toujours la vérité dans ses questionnaires ?

- Des fois ça peut être dur quand même de mettre sur papier moi je sais pas si j'arriverai à être 100% honnête. Je me pose la question aussi, moi je l'ai pas encore remplie, je l'ai encore jamais essayé
- Moi je l'ai remplie puis des fois y'a des trucs aussi ça peut être très confrontant j'ai trouvé. Des fois il y'a des trucs je sais que j'avais pas envie que les gens sachent on l'a rempli on était on était tous en groupe et des gens à côté, je me suis dit, mais je voudrais pas que les gens ils voient.
- C'est personnel
- Ouais c'est ça et du coup je me dis c'est pareil pour tout le monde puis sachant que y'a pas de juste ou pas juste ou bien, pas bien mais ça peut juste être humain en fait. Je me demandais si j'étais la seule à ressentir ça ou si des fois vous vous dites je vais pas exactement mettre la croix là où c'est vraiment vrai. Ou celle à ceux qui l'on rempli je pensais à XXX et XXX. Ça t'est aussi un peu arrivé ça ? oui ? Et toi ? ouais donc t'as dit un peu ce qui était le plus vrai possible
- Mais après je trouve que ces grilles, pour répondre à XXX, je trouve que c'est même dur de répondre à la question parce que finalement ces grilles ...moi j'ai pas répondu à celle-ci, mais j'ai fait dans un magazine de psychologie à deux francs. Et puis je trouve des fois même dur et là je vois les questions peuvent un peu ressembler parfois à se dire mais comment moi je me sens-là et puis en fait même moi je sais pas trop ça dépend peut-être de du moment, puis ça dépend... mêmes moi j'ai, des fois c'est difficile de savoir si on est dans le juste ou dans le faux. Je trouve que de répondre à un questionnaire c'est toujours compliqué parce que c'est dur d'aller au fond de soi et de dire « c'est quoi mon

9

- état de santé maintenant ? Je ne sais pas, je ne suis pas si mal, je vais pas si bien, des fois je sens que je suis fatiguée, mais en fait c'est quoi ? » Et du coup de répondre à des questions c'est très compliqué. C'est une discussion qui a pour but de mettre plus de couleurs, mais là-dedans, on peut pas mettre des couleurs. C'est gris, c'est noir... Il y a un peu moyen, beaucoup, mais là c'est difficile.
- Y'a pas de nuances
  - Oui le même je trouve que souvent quand on va chez le médecin il nous pose des questions et souvent on se sent pas forcément confiance non plus avec les médecins parce qu'il y'a une espèce d'ambiance froid, on se sent pas en confiance, je pense que c'est des questions difficiles à répondre vraiment avec toute honnêteté. Je pense que même on peut remplir trois fois dans l'année le même questionnaire et puis les réponses vont être certainement différentes.
  - Là on va arriver vers la fin, je suis garante du temps. La qualité de vie, elle est évolutrice. Elle représente un moment T, enfin un moment le jour J, parce que vous avez vu, il y a beaucoup de dimensions, on a parlé de plein de choses. Et suivant comment on est, on peut répondre aujourd'hui, et puis dans deux mois, complètement autre chose. Mais ça veut dire, c'est vraiment, ça représente toutes ces dimensions et des choses qui font partie de la qualité de vie. Et heureusement que ça évolue et qu'on ne répond pas toujours la même chose peut-être. Mais je vous laisse peut-être je sais pas si vous avez une dernière question ou... ?
  - Moi oui avec ce qui vient d'être dit et après... C'est du coup est-ce que pour la définition qu'on avait donnée aussi, on pourrait pas rajouter cette notion d'instant T en fait, que la qualité de vie elle s'évalue à un instant T mais pas pour tout le temps c'est un point ressenti actuel en fait
  - Et puis c'est normal, la qualité de vie elle peut changer à des moments tu peux être bien, en bonne santé et à un autre moment t'es en mauvaise santé
  - Y'a aussi les gens bipolaires
  - Y'a des phases

- Du coup avec tout ce qui a été dit et ce qu'on vient de parler actuellement du fait que pour certains ça fait plus de sens que d'autres, est-ce que, nous on avait une problématique de base mais du coup elle va changer, c'était un peu une esquisse de base. C'était « comment les jeunes adultes en situation de réinsertion évaluent-ils leur niveau de qualité de vie » donc c'était un peu... En fait, là on voudrait changer parce que notre but c'est pas d'enquêter sur des perceptions de personnes mais plutôt de voir en général si c'est important d'évaluer, de pas l'évaluer. Est-ce que pour vous c'est une bonne idée quand même qu'on se penche sur ce sujet, qu'on creuse voir si on peut approfondir les données là-dessus ou pas tellement ? Avec tout ce qui a été discuté là tout ce qu'on a pu évoquer, que ce soit pas forcément dans un contexte directement du travail, mais de voir si on devrait se pencher plus sur la qualité de vie des jeunes, des jeunes adultes. On s'inquiétait avec la santé mentale, on avait vu des données comme quoi, en 2020, non, en 2021-2022, il y a eu des données qui montrent qu'il y a eu une hausse de 26% de tout ce qui était hospitalisation pour la santé mentale ou tentative de suicide chez les jeunes adultes entre 14, et c'était 24 ans, je crois. Et du coup, ça nous questionnait sur, si on s'inquiète plutôt de comment les jeunes se sentent, quelle est leur qualité de vie, comment ils sentent leur santé, etc. Si on pouvait agir plus tôt et leur permettre que ça aille mieux par la suite. Est-ce que pour vous, ce côté-là, ça peut être intéressant, notamment dans le domaine de la réinsertion et du travail, ou pas tellement ? Ça peut être un simple oui, un simple non.
- En dehors de votre situation personnelle, est-ce qu'on devrait, les jeunes qui sont autour, les amis que vous avez, les jeunes, est-ce qu'on devrait, les infirmières scolaires peut-être, devraient s'intéresser à la qualité de vie au lieu d'attendre qu'il y ait des problèmes de santé ou des problèmes scolaires ?
- Moi je pense que, justement par rapport aux quatre thèmes, il n'y a pas besoin forcément de ça. Par exemple pour la santé physique, il y a le médecin qui est fait pour. Si quelqu'un se sent mal mentalement, c'est à lui d'aller voir un psychologue. Il n'est pas censé avoir par contre,

10

honte de ça. Après s'il a un problème d'argent, il va devoir essayer de se débrouiller, essayer de faire des sous, je ne sais pas. Je trouve qu'il n'y a pas besoin de quelqu'un qui gère tout en soi, parce que la qualité de vie c'est plusieurs thèmes différents et il y a des travaux différents pour ça.

- Est-ce qu'il y a d'autres opinions sur ces questions-là ? D'autres points de vue ?
- Je me demandais si on fait des mains levées des fois, qui lèvent la main pour les personnes qui pensent que ça serait bien que les infirmiers et infirmières s'intéressent et puis ceux qui ne lèvent pas la main et vous dites, ah non, il n'y a pas besoin, comme toi tu disais un peu là. Ça vous va ?
- Mais au-delà peut-être des rôles des infirmières, c'est de se dire, dans ce travail de Bachelor, est-ce que c'est intéressant pour vous deux d'aller chercher plus d'articles ou des données pour comprendre mieux, puis voir quels sont peut-être les outils ou qu'est-ce qu'on peut faire pour la qualité de vie des jeunes. Est-ce que c'est une thématique qui est intéressante pour un travail de Bachelor ? J'ai envie... C'est un peu ça, non ?
- Donc oui, main levée, et non, main baissée, ok ?
- Repose la question ?
- Alors, est-ce que ces dames continuent leur travail de Bachelor sur le thème de la qualité de vie ? Est-ce que c'est un thème que vous pensez qui est intéressant pour les jeunes ? Oui, on lève la main, non, on ne lève pas la main, ok ? 3, 2, 1.
- 6, 7, 8.
- XXX t'avais levé ? Non ? ok
- Merci du coup pour tout le temps que vous nous avez accordé et de votre participation parce que franchement ça nous aide énormément et vous avez une connaissance que nous, on n'a pas, des avis que nous, on ne peut pas seulement à deux. Et du coup, merci d'avoir collaboré avec nous pour tout ça.
- Oui, merci.
- Merci beaucoup. Merci à vous.

- Vous découvrirez au mois de mars ce qui s'est passé. Si vous regardez ou pas le sujet.
- Suite dans le prochain épisode.

## II.b. Deuxième rencontre

### Retranscription 2ème rencontre

N = 16 (8 jeunes, 5 encadrants Inizio, 3 externes La Source)

*Italique* = incertain

[...] = inaudible

... = pas de suite

- Pour re présenter un petit peu la thématique qu'on avait, donc en fait, nous, c'est surtout, je pense que vous connaissez, certains, il existe un questionnaire WHOQOL-Bref qui vous aide à évaluer votre qualité de vie. Et puis nous, notre but, c'est du coup de savoir, de connaître un petit peu la qualité de vie des jeunes. Et puis, dans un contexte d'insertion, et puis aussi, ce serait de savoir, est-ce qu'une infirmière aurait un rôle à jouer dans ce questionnement de la qualité de vie. Donc voilà, ça c'est un peu nos deux questions principales.
- Du coup, moi je voulais juste déjà savoir depuis la dernière fois pour ceux qui étaient présents, comment ça s'est passé depuis ? Est-ce qu'il y a eu des questions qui sont intervenues entre deux, des réflexions ? Je sais qu'on a pu aborder des choses qui sont des fois un peu personnelles, est-ce qu'il y a eu une réflexion ou quelque chose que vous vouliez transmettre.
- Du coup, nous, depuis la dernière fois, on a trouvé des articles qui parlent de notre sujet. On en a trouvé deux qui parlent justement du WHOQOL-Bref, donc ce questionnaire de qualité de vie. Et puis, en gros, il nous expliquait qu'il existe un retour après questionnaire, que ce soit sous forme graphique ou textuelle, qui vous fait une sorte d'analyse de ce que vous avez rempli. Et puis, ça nous a montré qu'avoir des retours graphiques ou textuels personnalisés, ça améliorait l'expérience de celui qui remplissait ce questionnaire. Et après nos deux autres articles, ils présentent plus la thématique de la qualité de vie et du bien-être. Et puis, il mettait pas mal en lien le

travail et la qualité de vie, l'école et la qualité de vie, ou bien l'environnement, le social, et puis l'impact que ça pouvait avoir sur la qualité de vie.

- Et du coup, nous, notre première question, en fait, c'était déjà de savoir... Donc, imaginons que moi, je remplis mon questionnaire de qualité de vie. Est-ce que vous pensez qu'un retour, comme un résultat, en fait, un récapitulatif en images, ça pourrait être utile que j'en reçoive un ? Est-ce que ça pourrait m'aider à comprendre ? Est-ce que vous y voyez une plus-value ? Du coup, ça, c'est un peu le premier post-it. Ce serait de dire si oui, ou non, ça pourrait aider. Et comment, par exemple, selon vous. Donc, ça peut être juste une image. Ça peut être une image avec un texte. Ça peut être vraiment toute l'imagination que vous avez. On prend vraiment toutes les suggestions. Donc ça, ce serait le premier post-it et après on peut le poser. Si jamais vous avez des questions de compréhension, on est là. Est-ce que la question est claire ou pas ?
- On écrit en quoi est ce qu'on pense que ça va aider ?
- Alors c'est ça en fait. En quoi ça a aidé, ça peut aider et si pour vous ça aide pas, vous pouvez dire que ça aide pas. C'est vraiment l'idée de savoir comment on pourrait améliorer en fait l'utilisation des questionnaires.
- En fait la première fois il y avait la discussion sur la qualité de vie de se dire, est-ce que c'est important de considérer pour les jeunes et qui, comment, qui pose ces questions et pourquoi ça serait important ou pas de considérer. Alors un des résultats qu'on a vu dans les articles, c'est que la qualité de vie en fait c'est important de pouvoir en parler mais en parler vraiment de manière libre parce que des fois on attend, à aller très mal et puis du coup aller discuter peut-être avec des psychiatres ou des professionnels mais en même temps là on est à l'école par exemple il y a eu beaucoup de travaux où à l'école même, les enseignants devraient se préoccuper de la qualité de vie des

jeunes et de l'environnement, puis comment c'est aidant ou pas. Donc ça c'est vraiment un peu la problématique, c'est important de se rappeler que la qualité de vie ça concerne tout le monde, autant les jeunes que nous, que les personnes âgées, et puis de plus en plus elle est impactée, elle est impactée pour plusieurs raisons, parce que la vie est stressante, parce qu'on a beaucoup de pression et tout ça, puis du coup ça impacte notre propre qualité de vie. Et peut-être la définition de la qualité de vie, vous la traitez après ?

- Alors on l'avait abordé tous ensemble la dernière fois.
- Alors peut-être donner juste un rappel, qu'est-ce que ça veut dire vraiment qualité de vie, et puis comme ça on peut après aller dans...
- J'ai re-regardé notre schéma de la dernière fois. En gros, la qualité de vie, on avait vu qu'il y avait plusieurs grandes catégories. Il y avait le fait que c'était personnel, donc chacun avait sa propre vision de la qualité de vie et sa propre définition. Il y avait le côté du contexte culturel, donc où on habitait, où on avait grandi, etc. Et qui avait en fait, que s'était impacté par rapport à nos objectifs et attentes. Donc on avait vu que chacun avait des objectifs et attentes différentes. Par exemple l'argent la nourriture on a vu que la santé et la famille c'étaient des choses qui étaient beaucoup revenus et puis c'était aussi une question de valeur. Que chacun a des valeurs différentes. Parce qu'au final on avait donné une définition de base et on avait remarqué qu'elle ne résonnait pas pour tout le monde pareil. Donc je sais pas si c'est déjà, question de qualité de vie, cette définition elle fait sens pour vous, si vous voulez rajouter quelque chose peut-être ?
- Une première chose peut-être à se dire, c'est que ça a été confirmé, ce qu'on a discuté la première fois avec les articles, on a trouvé cette dimension-là. Ils disent que la qualité de vie, elle a plusieurs dimensions et puis elle est notée de manière individuelle. Par exemple, même si on est dans la même structure ou dans le même milieu familial, vous et moi on n'aura pas le même niveau de qualité

de vie, on ne dira pas la même chose. Donc c'est quand même subjectif et personnel cette affaire. Ok ?

- Du coup on peut l'afficher peut-être ?
- Je pense que oui, juste en faisant ça.
- Du coup la première question c'est : est-ce que si on arrive à mesurer, en fait avoir une idée plus précise de cette qualité de vie, est-ce qu'on aimerait l'avoir sous forme texte, de se dire voilà les autres niveaux de qualité de vie et en quoi c'est intéressant ou peut-être graphique ou texte et graphique. Comment on aimerait, comment on aimerait que ça soit noté ou ça sera rapporté ? Ou si on remplit un questionnaire, comment on aimerait que les résultats apparaissent ? C'est ça la question ?
- C'est ça.
- Est-ce que vous êtes plutôt visuel, graphique ou plutôt texte ou plutôt les deux ? Qu'est-ce que vous pensez ?
- Alors, chacun note.
- On participe.
- On fait un tri ou on colle n'importe où ?
- On peut coller n'importe où au début.
- Vous pouvez répéter la question ?
- Oui bien sûr. La question du coup c'était après avoir rempli un questionnaire, qu'est-ce qu'on aimerait en fait comme suite. Est-ce qu'on aimerait quelqu'un qui nous explique par exemple pour nous aider à interpréter le questionnaire ou est-ce qu'on aimerait par exemple un retour imagé ou un retour avec un texte pour nous aider à comprendre nos résultats. En gros c'est un peu ça. Même si vous avez d'autres idées, on prend tout.
- C'est les préférences en fait. Qu'est-ce que tu préfères le plus ? Vous avez déjà rempli peut-être des questionnaires, et puis on vous dit un peu le résultat.

2

- Je suis sûre que ça va très très bien. Nous ce qu'on veut c'est vraiment ce qui vient de vous. Même si c'est des choses, des fois d'autres idées on prend tout. Est-ce que tout le monde a posé ce qu'il a voulu poser ? Du coup je me permets de voir un peu ce qui ressort beaucoup, mais on voit que le fait d'avoir un retour ça semble pertinent pas pour tout le monde et puis qu'il faut avoir des explications. Je vois le fait que quelqu'un nous explique, avoir un texte ou une vidéo qui explique aussi. Texte d'interprétation. OK. Parce que, justement, c'est des choses qu'on a pu voir aussi dans nos articles. C'est que beaucoup de personnes trouvent plus utile, en fait, d'avoir quelqu'un qui nous explique le résultat, en fait, de ce qu'on a. Parce que des fois, on remplit et on ne sait pas vraiment pourquoi. Donc, ça aide non pas à nous dire ce que nous, on ressent, mais plutôt à nous aider à nous-mêmes nous approprier le questionnaire. Est-ce qu'on passe à la suivante ? Est-ce que vous voulez intervenir sur quelque chose, nous faire une remarque, une suggestion ?
- Je pense que faire une vidéo avec du texte...
- Si j'essaie de comprendre, ce serait par exemple que moi je reçois le questionnaire et puis que je puisse avoir une vidéo qui m'explique un peu comment je peux l'interpréter dans mon coin, tranquillement en fait.
- Ouais je sais pas.
- Non, c'est une idée. Est-ce que vous verrez par exemple l'utilité à un professionnel qui soit formé pour ça qu'ils puissent je sais pas me donner un petit coup de pouce pour que j'interprète mon questionnaire ou pas forcément ? C'est quelque chose qu'on se demande, est-ce qu'une vidéo c'est bien ou est ce qu'on pourrait peut-être avoir quelqu'un à disposition par exemple moi à l'école j'ai, je sais pas, une infirmière qui soit formé pour ça et puis qu'elle puisse m'aider en fait si j'ai des questions ou guider.

- Je pense que comme ciao.ch y'a des psy qui sont derrière et vous pouvez noter le problème qu'on a et je crois qu'il y'a un psy qui est derrière qui répond à toutes les demandes et un forum aussi se serait hyper... Parce que c'est aussi au fond hyper..., y'a pas de nom et y'a un professionnel derrière aussi qui répond. Je crois que souvent, c'est des étudiants en psychologie qui répondent derrière.
- OK. Donc, en fait, ça permet d'avoir un professionnel qui soit là sans avoir une confrontation...
- Directe.
- Directe. OK. Et les autres, vous en pensez quoi de cette proposition-là ?
- Je suis d'accord.
- C'est une bonne idée ? En ligne, donc, avec le professionnel qui pourrait répondre derrière, par exemple ?
- Oui, parce qu'il y a des gens qui sont trop timides pour parler en face d'une personne.
- Donc en fait, c'est trouver des moyens de pouvoir discuter, mais sans que ça soit un entretien face-à-face et que ça devienne un peu gênant. C'est trouver des manières de discuter là-dessus, que ça soit agréable aussi et pas vécu comme quelque chose de stressant.
- Oui, c'est aussi plus simple à écrire que parler.
- Du coup, c'était un peu notre deuxième question, c'était savoir l'utilité d'une infirmière pour nous guider. Je pense qu'on a pas mal de réponses. Est-ce que vous voulez peut-être utiliser les post-it pour écrire d'autres idées ou vous préférez qu'on aborde d'autres sujets ?
- Peut-être que ça vaut la peine de vous entendre vous sur, qu'est-ce que vous pensez du rôle infirmier en lien avec ce que vous avez lu sur la qualité de vie. Pour qu'on sache, qu'est-ce qu'une infirmière pourrait faire. Non ?
- Oui. Du coup, nous, on a lu de nouveau nos articles. Et on a vu que beaucoup de jeunes qui remplissaient justement le questionnaire

3

que vous-même, vous avez pu pour certains rencontrer, trouvaient qu'il manquait justement une interprétation derrière et qu'ils voulaient en parler avec un soignant. Alors dans nos articles, ils ne parlent pas forcément d'infirmiers, de médecins ou quoi, mais qu'ils veulent bien en discuter avec un soignant parce qu'ils ont une autre vision. Nous, ce qu'on s'est questionné, c'est que la dernière fois, on avait discuté tous ensemble et je me rappelle qu'il y avait quelque chose qui était ressorti, c'était l'idée de personnes de confiance, le fait que tout dépendait d'avec qui, où, quoi, comment. Et puis qu'il y avait aussi le fait de certains, ils ne se voient pas discuter par exemple de santé avec un employeur ou il y a aussi un côté contextuel derrière. Et du coup c'est pour ça que nous on pensait à l'infirmière, c'était une hypothèse, parce qu'au final si on choisit, je ne sais pas, une infirmière qui serait comme spécialisée que pour ça, par exemple à l'école une infirmière qui est vraiment personne de référence et qui est un peu que pour ce côté-là. Et bien, il n'y a ni ce côté d'emploi directement pour nous, par exemple, pour les études, ni ce côté directement en lien avec mon médecin ou quoi. Et l'infirmière, elle pourrait me guider, par exemple, je ne sais pas si j'ai des problèmes au niveau financier, peut-être qu'elle pourrait me guider vers des aides, parce qu'elle a une certaine connaissance du système, ou que moi, je n'ai pas personnellement. Ou par exemple, au niveau de la santé physique ou mentale. C'était un peu l'hypothèse qu'on avait

- C'est comme les jobs coach un peu mais un coach pour la qualité de vie
- C'est ça
- Une infirmière qui serait coach pour la qualité de vie, puis de nous informer quelles sont les informations, comment on pourrait améliorer notre qualité de vie c'est ça ?
- C'est ce qui existe peut-être un petit peu au niveau scolaire ou bien ? Ça se rapproche un petit peu peut-être ?

- Ça se rapproche un petit peu,
- Ça sera un projet solaire qui font la prévention, promotion de la santé. Je me dis en entreprise aussi. Je sais que y'a quelques entreprises qui ont des infirmières-infirmiers à disposition et qui font la prévention, promotion de la santé mentale et physique. On a des campagnes, des choses comme ça
- En fait là, surtout l'aspect qualité de vie que ça rajoute en plus c'est que c'est pas forcément que la santé mentale ou que la santé physique qui serait mise en lien, mais aussi le travail, l'environnement. Je pense que vous avez déjà rempli, mais dans ce questionnaire, il y a vraiment les quatre catégories sociales, environnement, physique et mental, et du coup, ce serait vraiment pour réussir à regrouper tous ces aspects ensemble en fait.
- En fait, il n'y aurait pas plusieurs personnes qui parlent de santé, du travail et où on doit répéter à chaque fois, mais il y aura une personne qui s'occupe un peu de nous guider dans tous ces aspects d'être un peu notre coach de qualité de vie et puis en réfléchissant sur le travail, sur nos relations sociales, amicales et puis nous aider à nous donner un coup de pouce. Donc du coup c'est là autour la question ? Qu'est-ce que cette personne pourrait faire, comment elle pourrait nous aider ? Admettons que c'est une infirmière, on part du principe que c'est une infirmière, qu'est-ce qu'elle pourrait faire, ça peut être intéressant pour vous. Comment cette personne pourrait nous aider à intégrer l'ensemble des dimensions de la vie. Qu'est-ce que vous pensez, quelles seraient vos attentes là-dessus, si vous êtes face à cette personne ?
- Parce que nous, on a nos petites idées, vu qu'on est formé pour ça, qu'on lit des articles, mais des fois, on a un peu une vision tunnel où on ne voit pas toutes les possibilités autour. Donc, qu'est-ce qui pourrait être utile de la part, là, on dit d'une infirmière, mais ça peut être quelqu'un d'autre, même si vous avez une idée d'un autre

4

professionnel, d'une autre personne. Qui, et surtout qu'est-ce que qu'est-ce qui pourrait être mis en place ?

- C'est compris ? Non ? La question c'est, admettons qu'il y a une infirmière par exemple qui est coach de qualité de vie avec qui aimerait discuter avec vous sur les valeurs la qualité de vie de manière générale, le travail, mais que ce soit la même personne c'est pas le médecin, l'infirmière, le psychologue ; c'est vraiment une personne qui aimerait s'occuper un peu comme un coach de vie comme ça. Qu'est-ce qu'il pourrait faire et comment il pourrait faire. Qu'est-ce que vous aimeriez qu'il fasse ? On pourrait élaborer ses questions pour vous aider, pour parler de la qualité de vie, pour... voilà.
- Et si on sait pas quoi mettre, on mets rien ?
- S'il n'y a pas forcément d'idée ou quoi, c'est possible de laisser vide, ouais. Pas de réponse, c'est une réponse, des fois.
- Ou si vous n'avez pas d'idée de ce qu'elle pourrait proposer l'infirmière, ce serait juste de mettre si oui ou non, est-ce que c'est intéressant pour vous qu'il y ait une infirmière qui puisse proposer de l'aide là-dessus.
- Je mets ici ?
- Oui, oui, c'est égal. Je la mets juste ici. Est-ce que tout le monde a pu poser ce qu'il voulait poser ? Du coup, pour faire un récapitulatif, on voit qu'il y a un peu de tout. Il y a des personnes qui ne savent pas trop, d'autres qui ne se positionnent pas et c'est complètement ok. Il y a aussi l'idée de pouvoir être aidé, mais de façon indirecte, autour du jeu, par exemple. Ou l'idée d'être aidé, mais que ce soit quand on demande. Sans que ce soit quelqu'un de trop omniprésent, mais que, par exemple, moi, je sache que je peux aller lui parler si j'en ai besoin. Oui, il y a un peu de tout. Il y a l'idée d'un accompagnement personnalisé. Le fait d'être accompagné par quelqu'un qui me

- connaît vraiment. Le fait d'être accompagnée par quelqu'un qui me connaît vraiment, ça évoque quelque chose chez vous ? Dis-moi ?
- Ça s'appelle avoir un pote
- Pour toi c'est les amis plutôt ? Ouais ok. Et le fait d'avoir un professionnel qui nous connaît vraiment, ça évoque quelque chose ? Ça me rappelle en fait ce qu'on évoquait la dernière fois, l'idée d'avoir un... Il y en a qui peuvent se sentir bien de parler avec un médecin, d'autres avec un ami, d'autres avec un professionnel ça peut être très différent selon chacun. Est-ce que quelqu'un veut intervenir peut-être ?
- Pour les personnes pour qui ça fait pas forcément sens, est-ce qu'il y'a je sais pas, une raison, quelque chose qui ne fait pas sens pour vous d'avoir une seule personne qui regroupe tous ces sujets en un. Est-ce que ce serait trop, une seule et même personne et c'est mieux de dispatcher avec un médecin, un psychologue enfin voilà ou...
- Ça dépend le problème de chacun, ou chacune. Je trouve que y'a un côté où oui, on est infirmier ou infirmière mais ou aussi chaque métier à sa compétence si on a envie de voir un psy, on va voir un psy, si on veut voir un médecin, on va voir un médecin, ou un psychiatre, un psychiatre. Je suis un peu partagé dans les deux choses. On a peut-être besoin d'un psychiatre pour un suivi avec des médicaments, mais peut-être qu'on a besoin d'un psy juste parce qu'on n'a pas besoin de médicaments et on a juste besoin de parler à quelqu'un. On peut être aussi infirmier psy et parler de ça. On peut aussi être, mais du coup, c'est d'avoir une personne qui est référente de tous ces corps de métiers, c'est ça ?
- En fait, l'idée qu'on avait, parce que justement, on a pu voir dans notre recherche que ce qui est évoqué par vous et par plusieurs autres, c'est quelque chose qui revient assez souvent. Et il y a aussi ce côté où, pendant longtemps, par exemple, les problèmes psy sont traités par un psy, etc. Et puis, on s'est dit, est-ce que l'infirmière pourrait,

5

par exemple, ou l'infirmier, ou un soignant, ou un professionnel, pourrait peut-être non pas, par exemple, s'occuper du suivi psy lui-même, mais par exemple orienter, en fait, comme être une douane avant de rediriger, en fait. Ce serait un peu une hypothèse qu'on avait, de l'idée de « elle s'en charge pas », mais si on ne sait pas trop, on se pose des questions, justement l'idée de remplir le questionnaire de qualité de vie pour faire un point et de se dire peut-être que je pourrais agir sur ce côté-là, même si je vais bien par exemple, aller encore mieux, et puis me dire, voilà, moi j'aimerais agir là-dessus, mais je ne sais pas trop où aller. Peut-être que l'infirmière qui serait une pierre angulaire, en fait, elle pourrait donner des petites idées, avoir justement des ressources pour des aides quelconques.

- Ça me parle un peu comme tu disais XXX par rapport à la ressemblance avec le job coach c'est que finalement comme un job coach a, comme vous avez déjà pu nous voir, un portefeuille d'entreprise on sait un peu le réseau, le tissu de réseautage qu'il y a dans le milieu. Eh bien je me disais un soignant, une soignante ou peu importe, la personne de référence finalement, elle aurait un peu ce réseau. Et c'est vrai que des fois je pense que, quand on est pas très bien, ou quand on a besoin d'aide pour x ou y raison c'est difficile de connaître le réseau puis on est un peu perdu quoi, je vais voir qui je vais voir quoi. C'est l'assistance sociale qui me faut ou est-ce que c'est un psy ou est-ce que c'est... Et je pense d'avoir une personne ressources de base peu importe finalement qui c'est, faut juste qu'on ait confiance je crois, que c'est une personne qui a un réseau, qui a une connaissance du réseau régional en fait, par région on a dit aussi. On ne peut pas connaître tout le canton, ni toute la Romandie, mais par contre la région, et pouvoir rediriger, ça je pense que c'est intéressant. Ça existe déjà à certains endroits, mais je pense que oui, c'est aidant en tout cas dans les moments, où on va un peu moins bien.

- Et puis je dirais peut-être, pas qu'on tombe dans le risque, la qualité de vie, c'est pas seulement quand on va pas bien. En fait on peut avoir du soutien, des ressources pour atteindre nos objectifs. Je m'explique, par exemple, si j'ai envie de travailler sur ma confiance en moi, si j'ai envie de travailler sur comment m'organiser parce qu'en fait j'oublie... j'ai un objectif mais je n'arrive pas à l'atteindre parce que je n'arrive pas à mettre les bonnes ressources. De se dire que cette coach en qualité de vie, elle m'aide aussi à augmenter mes compétences, mes ressources pour atteindre mes objectifs. Il n'y a pas forcément besoin d'être pas bien pour travailler sur la qualité de vie, les compétences et les ressources.

- Ça me fait penser à une petite question qui me vient en tête avec ce que vous dites. Est-ce que vous verrez une utilité pour un ami ou quelconque ? Est-ce que vous conseillerez par exemple, de remplir par exemple un questionnaire de qualité de vie même quand ça va bien et puis qu'il ait par exemple à disposition, comme là on parlait, quelqu'un qui puisse donner une vidéo, comme ça c'est plus simple, il n'y a pas besoin d'avoir une infirmière, mais qu'il ait tout ce qu'il faut pour évaluer sa qualité de vie. Par exemple moi je vois XXX et je lui dis "XXX, il y a un truc qui est hyper cool, tu pourrais tester, c'est le questionnaire, et puis peut-être que ça pourrait t'aider à atteindre tes objectifs". Comme tu disais, on a des amis et puis des fois c'est les personnes à qui on parle. Est-ce que on se verrait peut-être recommander ça d'office en un ami que ce soit quand il va bien ou pas.
- On remplit notre post-it ?
- On remplit le post-it
- Est-ce que c'est utile de recommander à un ami d'évaluer sa qualité de vie, et en quoi ça sert. Moi par exemple, j'ai mis que ça servait à prendre du recul sur sa propre qualité de vie.

6

- Moi j'ai mis que ça me permettait de pouvoir par exemple recommander à un ami, parce que peut-être qu'il ne m'en parlerait pas, ce serait mon moyen de l'aider.
- Tout le monde a pu poser son post-it ? Ok. En grande partie, il y a "pourquoi pas" ou "oui". Après, on voit qu'il y en a qui ne savent pas trop, qui sont plutôt sur du "non". L'idée, c'est "quelques amis oui, mais d'autres pas". "aider quelqu'un qui a besoin". "Sorte d'arrêt d'image sur instant T, comparé à un autre moment de notre vie". "Pas vraiment car je sais qu'ils ne le feront pas ; mais pour certains, aux inconnus, oui". "Peut-être un moyen à qui parler". Et il y a un "non". Parce que peut-être qu'on n'a pas envie de parler quand on n'est pas bien. Ok. Est-ce que vous voulez rebondir sur ça ? Réagir sur ça ?
- Pour parler des outils qui nous aident à parler de certaines choses. Il y a le questionnaire de la qualité de vie. Puis on a découvert aussi il n'y a pas très longtemps que d'ailleurs, Mme XXX, elle travaille aussi dans une étude là-dessus. Ce serait, en fait, il existe déjà des questionnaires ; je sais pas si vous connaissez ELADEV, AERES ?
- Non
- En gros c'est des petites cartes. Par exemple, l'AERES c'est sur les ressources de la vie et puis par exemple, si notre ressource c'est la nature, la musique, le sport, eh bien en fait ce serait de classer ces thématiques et puis de demander "ah bah là-dedans j'aurais besoins d'aide, pour ça j'aurais besoin d'aide". ELADEV c'est pour les difficultés, que ce soit matériel, financier et tout ça. Et puis en fait la y'aurait une adaptation sous format informatique pour pas avoir besoin de faire sous forme de petites cartes mais de faire sur l'ordinateur en fait on peut juste classer ces cartes. Et du coup, se serait de savoir, est-ce que pour vous c'est utile, ce serait utile d'avoir des outils comme ça un peu sous forme ludique, de jeux et qui parlent de sujet précis comme les émotions, les ressources ou d'autres choses ? Et vous pouvez aussi répondre sur vos petits post-it.

- Si je résume, ce serait l'idée est-ce que, utiliser ces outils dit ludique, ça pourrait être quelque chose d'intéressant. Donc au lieu de devoir en parler à quelqu'un ou au lieu de, par exemple, ...
- De remplir un questionnaire, on tire des cartes et c'est comme un peu un petit jeu sur... C'est les mêmes questions que sur le questionnaire sur la qualité de vie mais à travers des cartes et on les classe comme ça. Et ça devient un peu... c'est pas un questionnaire "oui" "non" mais ça devient un peu plus ludique c'est ça ?
- Oui c'est ça
- Et par exemple, j'ai pu discuter avec un professionnel d'ici, et puis j'ai pu comprendre que c'était quelque chose qui pouvait se faire, par exemple, plutôt en coaching si j'ai bien compris, donc plutôt en entretien, plutôt que la comme ça, pendant que vous êtes en activités.
- Du coup voilà, je pense qu'on peut prendre les post-it, est dire si c'est utile ou pas d'utiliser ces outils-là.
- On a majoritairement du "oui", certains qui sont un peu moins convaincu que d'autres. Moi ma question c'est, euh on parle d'utilité. Est-ce que certains seraient d'accord d'expliquer pourquoi ce serait utile ? On peut refaire les post-it si vous préférez...
- L'utilité de ?
- Savoir en quoi ce serait utile d'utiliser en fait ces outils là
- Plus ludique, mais centré sur la qualité de vie, ou sur les ressources ou ... ?
- C'est ça. D'utiliser ça de façon plus "jeux".
- C'est juste une question comme ça, savoir parce que pour nous c'est intéressant de savoir si c'est utile ou peut-être un peu moins, et de savoir en quoi ?
- Est-ce que c'est le format ludique ?
- Bah pour moi le format ludique c'est plus à portée de tous, parce que je me dis y'a le questionnaire faut le comprendre, [...], y'a des gens

7

qui sont pas de langue maternelle française, pas tout le monde à la même compréhension de l'écrit, des textes. Et je me dis qu'un format ludique sous forme de carte ou informatique... Bah moi je serai peut-être un peu plus dépassée que les jeunes mais, j'ai l'impression que si on s'adresse à un public plus jeune, c'est quelque chose de plus connu.

- J'ai l'impression aussi que des fois d'aborder les choses de manière ludiques ou d'aborder les choses de manière moins directe, plus indirect, plus en latéralité, de manière moins frontale, même si au final, cheminant avec une succession d'élément on arrive finalement à la question centrale. Mais très souvent, je trouve que c'est un des enjeux justement de l'aspect ludique, c'est qu'on entre de manière moins frontale en les questionnant. C'est intéressant aussi tout ce qui se joue périphériquement à la question centrale
- Et si on va dans ce développement avec des cartes, qui serait d'accord de nous aider à imaginer des cartes de qualité de vie, et à les rendre ludiques ?
- Niveau graphique ou ?
- Graphique, image... on peut mettre par exemple, un mot et une image derrière ou créer complètement un graphique. Ça veut pas dire que ça va se faire mais c'est juste de savoir si vous avez des compétences là-dedans et si vous vous dites "ça me plairait d'aider à faire cet outil ludique. Au lieu que ça soit un questionnaire. Créer des cartes avec des images sur la qualité de vie ?
- Pourquoi pas
- Ok alors on arrive gentiment vers la fin.
- Du coup on a une dernière question ce serait, est-ce que vous vous auriez d'autres conseils en dehors d'un programme, qu'un questionnaire, ou que des jeux de cartes. Une infirmière que ce soit scolaire, dans votre travail ou que ce soit n'importe où, vous pensez qu'elle pourrait vous proposer quoi pour améliorer la qualité de vie.

Qu'est-ce qu'elle pourrait faire pour améliorer la qualité de vie des gens qu'elle rencontre ?

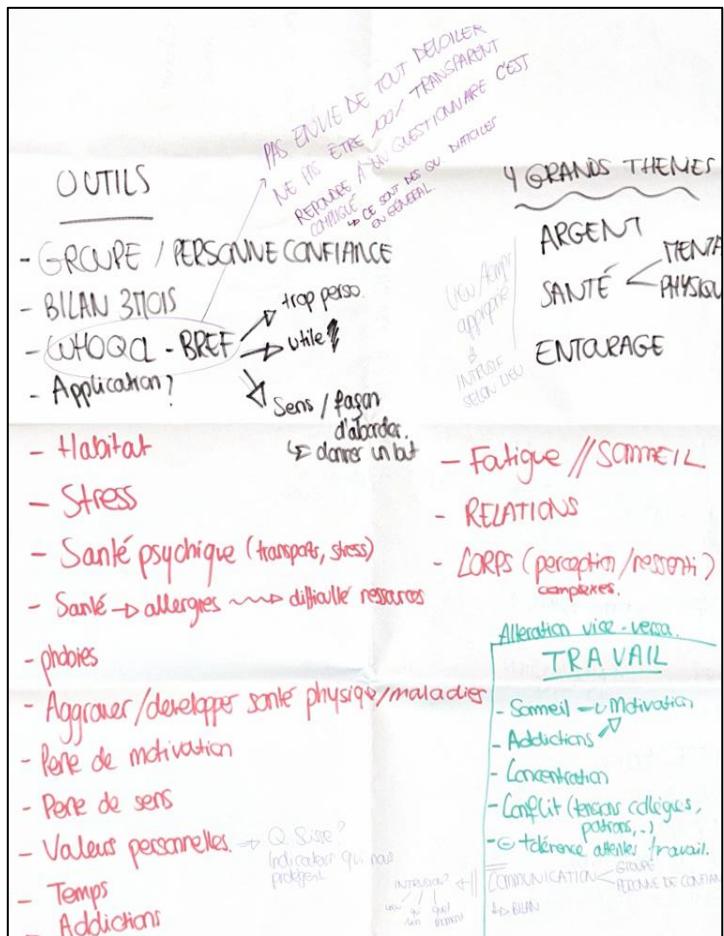
- Et pour ça on s'imagine pas qu'on sache exactement ce qu'une infirmière fait. C'est plus avec la vision que vous avez de l'infirmière, la vision que vous avez des soignants, peu importe, qu'est-ce qui pourrait être mis en place par une infirmière du travail ou quoi, pour améliorer la qualité de vie que ce soit à l'école, que ce soit même en apprentissage, au travail ou quoi. Du coup on pourrait faire un post-it.
- Dernière question et puis on a fini.
- Pendant que vous remplissez, est-ce que vous êtes d'accord que je prenne une photo avec les étudiantes avec le groupe comme souvenir de cette rencontre. On n'a pas fait la dernière fois. Ça nous manquait mais je prends comme ça. Vous êtes pas obligé de me regarder.
- On peut baisser la tête ?
- Oui vous pouvez baisser la tête. Toute façon ça va rester que pour souvenir. Mais si ça dérange quelqu'un je prends pas.
- Si on peut baisser la tête c'est ok.
- Tout le monde a pu poser ? Alors, y'a la proposition de "m'orienter, m'écouter dans la bienveillance et l'anonymat". "Une première ressource facilement contactable", "rien pour une bonne vie, il faut santé, entourage et argent", forum anonyme" donc je pense que ça ressemble à ce qu'on expliquait avant. "Distribuer des flyers avec des ressources utile à donner et compréhensible", présentation par thématique", "m'aider à mettre des ressources utiles pour mes objectifs", y'a quelque "oui", "être attentif à l'entourage de la personne" et "rien sauf pour la santé mentale". Donc c'est un peu le résumé des idées. Merci beaucoup pour toutes les idées que vous avez proposées. Ça peut paraître rien mais nous ça nous aiguille beaucoup dans notre travail. Parce que ça nous permet d'avoir de

8

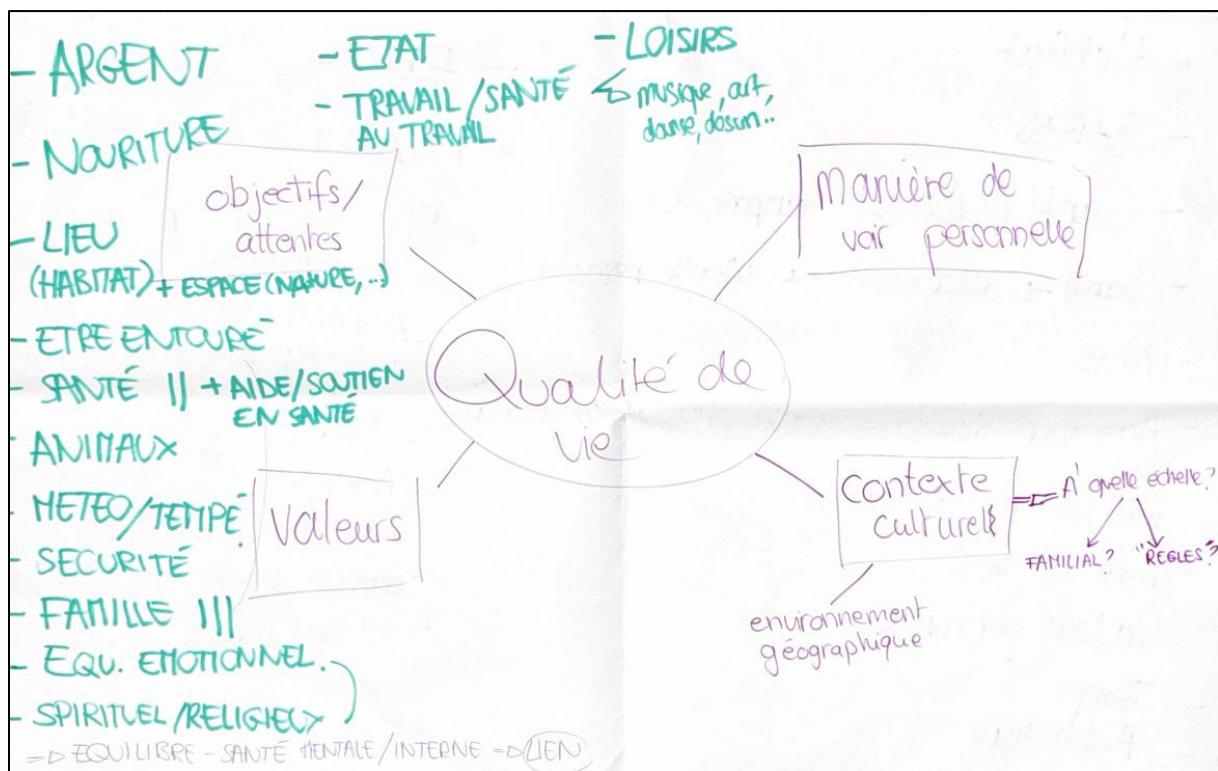
nouvelles hypothèses, de nouvelles recherches, même quand des fois y'a pas de post-it remplis ou qu'on met "rien", bah pour nous ça vaut beaucoup. Je sais pas si tu voulais compléter quelque chose ?

- Je crois pas à part expliquer pour la suite ? Que du coup on va repartir avec toutes ces idées, on va continuer notre travail parce qu'on a jusqu'à encore juillet pour le rendre. On va continuer à chercher et à l'écrire et puis normalement vers juillet-août, quelque chose comme ça, on va revenir vers vous pour rendre un peu toutes les réponses qu'on a pu trouver et tous les résultats de la recherche qu'on a pu mener.
- Alors le format des réponses, enfin du travail finalement, la synthèse de tout ce travail, on ne sait pas encore comment on va l'organiser, si on vient ou si on vous envoie un résumé sous forme poster ou flyer. Donc voilà ça on devra encore travailler, c'est la dernière étape. Donc peut-être on vous reçoit à l'école La Source pour vous donner ce résumé ou on vous envoie par écrit. Mais on vous tiendra au courant. Ça tombe pendant l'été et y'a les vacances et tout ça. Mais merci beaucoup, c'est vraiment super, intéressant, innovant, de travailler avec vous dans ces conditions. Donc merci beaucoup
- Merci beaucoup. Et puis ça nous aide beaucoup
- Merci...

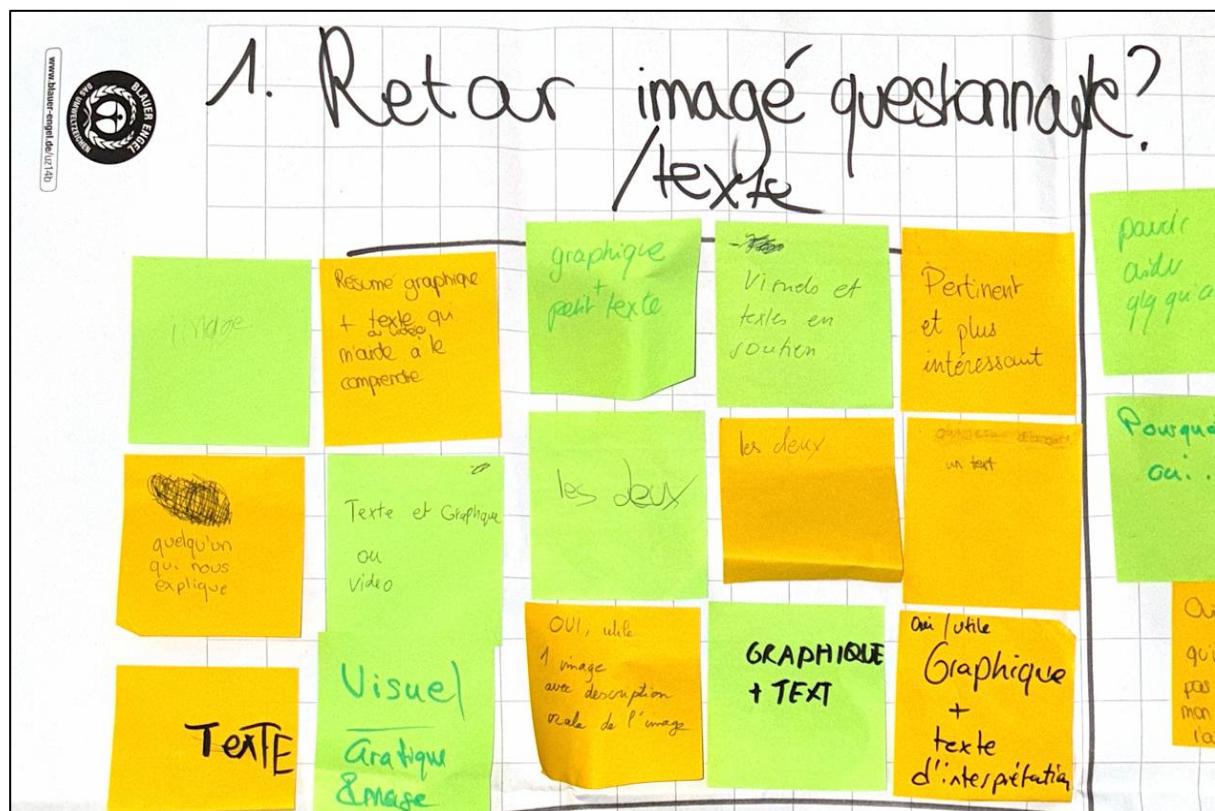
9

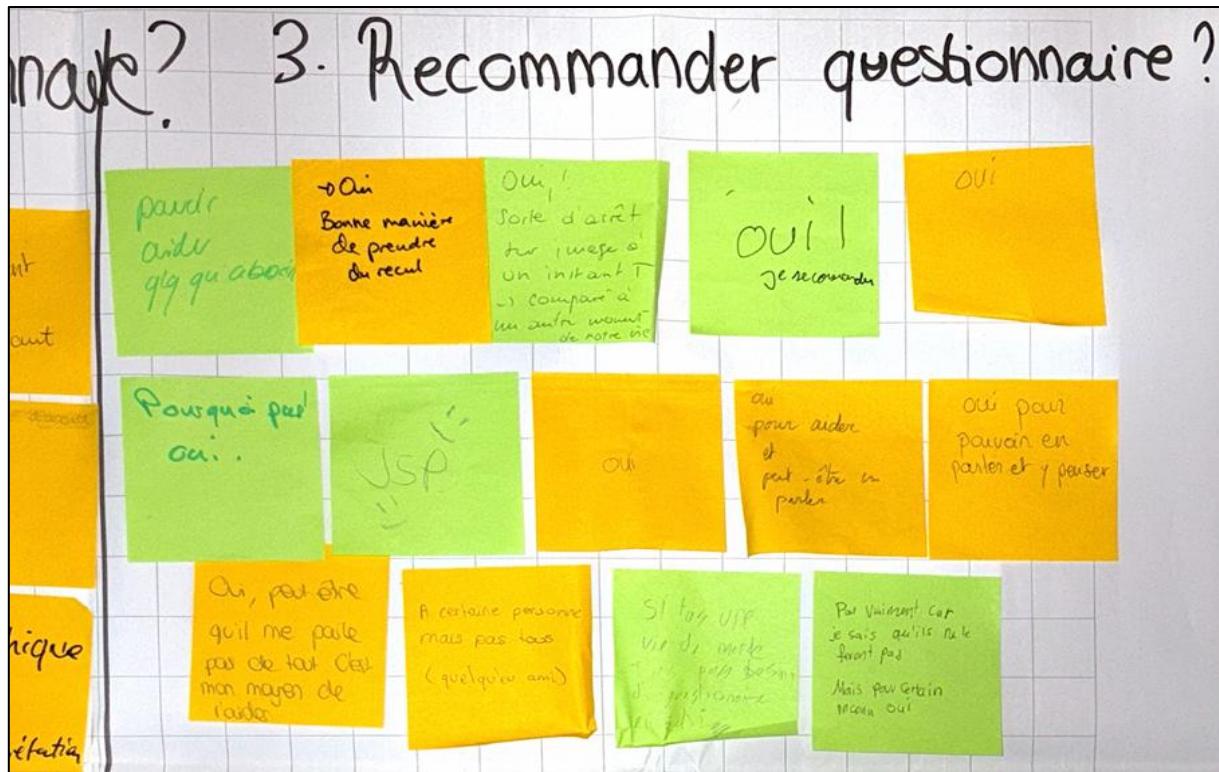
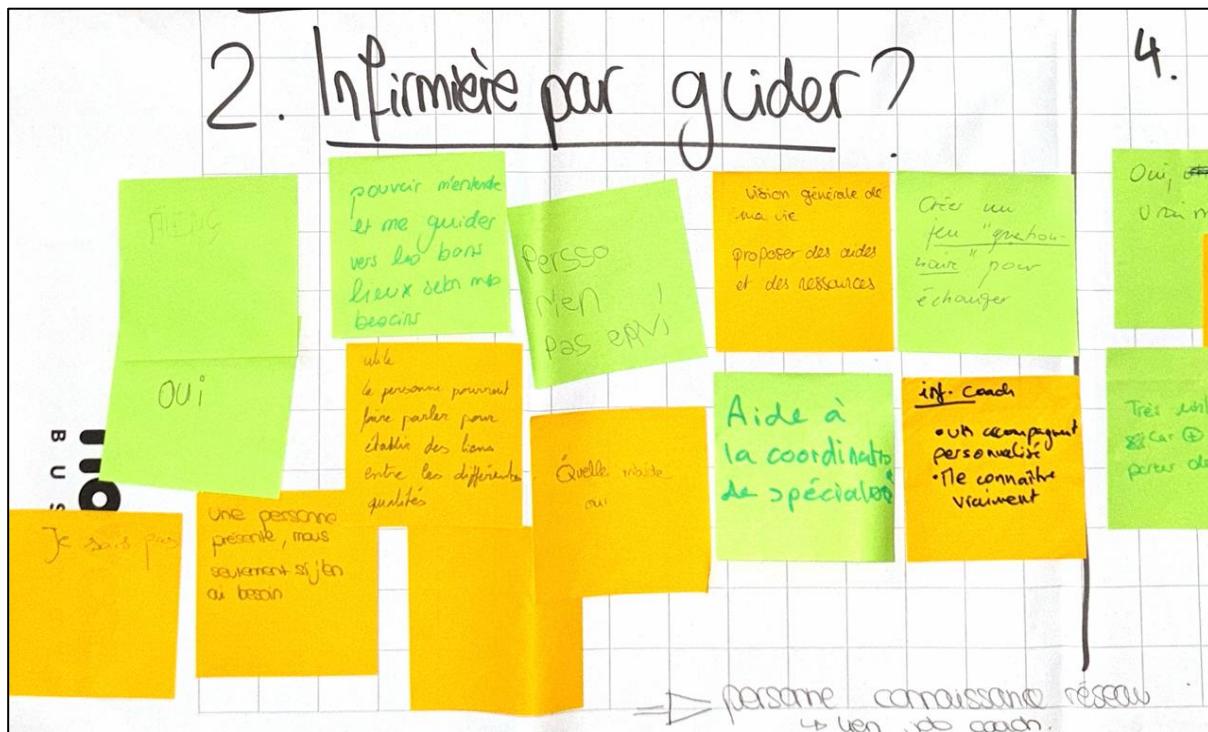
**Annexe III. Flipcharts des rencontres****III.a. Première rencontre**

- le bien-être
- équilibre
- besoin vitaux
- autonomie
- passion
- conditions de vie
  - lieu de vie
  - argent / financier
- la paix (vs conflit)
- environnement social
  - amis
  - pouvoir dire non
- liberté, droits

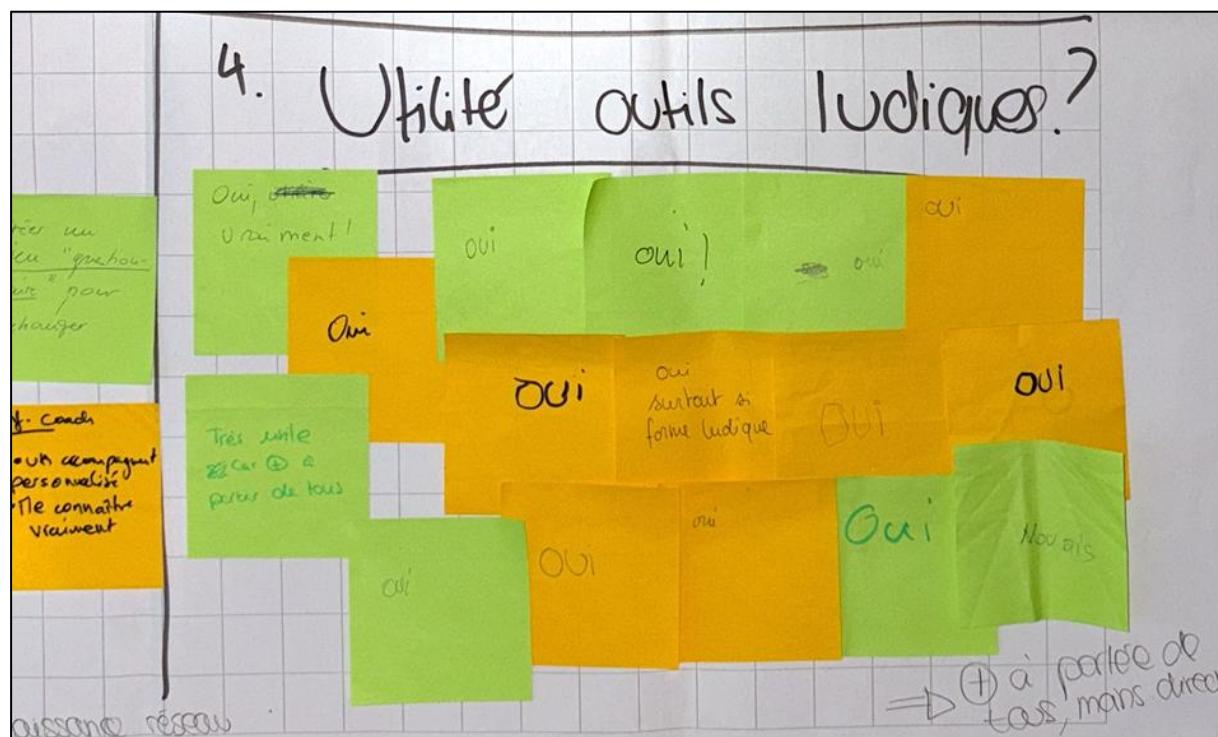


### III.b. Deuxième rencontre





## 4. Utilité outils ludiques?



## Annexe IV. Exemple d'échelle WHOQOL-Bref remplie par un bénéficiaire d'INIZIO

WHOQOL-BREF		
No	Question	Réponse 1-5
1	Comment évaluez-vous votre qualité de vie ?	4
2	Êtes-vous satisfait-e de votre santé ?	3
3	La douleur physique vous empêche-t-elle de faire ce dont vous avez envie ?	3
4	Avez-vous besoin d'un traitement médical quotidiennement ?	1
5	Aimez-vous votre vie ?	2
6	Estimez-vous que votre vie a du sens ?	1
7	Êtes-vous capable de vous concentrer ?	2
8	Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie quotidienne ?	4
9	Vivez-vous dans un environnement sain?	3
10	Avez-vous assez d'énergie dans votre vie quotidienne ?	2
11	Acceptez-vous votre apparence physique ?	1
12	Avez-vous assez d'argent pour satisfaire vos besoins ?	4
13	Avez-vous accès aux informations nécessaires pour votre vie quotidienne ?	4
14	Avez-vous souvent l'occasion de pratiquer des loisirs ?	2
15	Comment arrivez-vous à vous déplacer ?	4
16	Êtes-vous satisfait-e de votre sommeil ?	2
17	Êtes-vous satisfait-e de votre capacité à effectuer les tâches de la vie quotidienne ?	3
18	Êtes-vous satisfait-e de votre capacité à effectuer votre activité professionnelle ?	4
19	Êtes-vous satisfait-e de vous ?	2
20	Êtes-vous satisfait-e de vos relations avec les autres ?	3
21	Êtes-vous satisfait-e de votre vie sexuelle ?	5
22	Êtes-vous satisfait-e du soutien de vos ami-e-s	3
23	Êtes-vous satisfait-e de votre lieu de vie	5
24	Êtes-vous satisfait-e de votre accès aux services de santé ?	4
25	Êtes-vous satisfait-e de votre moyen de transport ?	4
26	Avez-vous souvent des sentiments négatifs tels que la mélancolie, le désespoir, l'anxiété ou la dépression ?	4

## **Annexe V. Données quantitatives « WHOQOL-Bref » du comité**

**Annexe VI. Revue de littérature : tableau des équations de recherche**

Equation 1		
Population : jeunes de 15-25 ans (filtres) Contexte : insertion professionnelle Concept : qualité de vie		
CINALH		
<b>Mots-clés :</b> <b>Unemployment</b> Unemployment (keywords) <b>Occupational health</b> Occupational health (keywords) Occupational health nurses Schools, Health, occupations <b>Quality of life</b> Quality of life (keywords) Psychological well-being	<b>Equation</b> (((MH "Unemployment") OR "unemployment") OR ((MH "Occupational Health Nurses") OR "occupational health" OR (MH "Occupational Health") OR (MH "Schools, Health Occupations")) AND ((MH "Quality of Life") OR "quality of life" OR (MH "Psychological Well-Being")))	<b>Résultats</b> 12'592
PubMed		
<b>Mots-clés :</b> <b>Anthropology, education, sociology and social phenomena category</b> <b>Quality of life</b> <b>Occupational rehabilitation</b> <b>Youth unemployment</b>	<b>Equation</b> (((anthropology, education, sociology and social phenomena category[MeSH Terms]) AND (quality of life[MeSH Terms])) AND ((occupational rehabilitation[MeSH Terms]) OR (youth unemployment[MeSH Terms])	<b>Résultats</b> 2'448
Equation 2		
Population : jeunes de 15-25 ans (filtres) Contexte : recherche et questionnaires Concept : qualité de vie		
CINALH		
<b>Mots-clés :</b> <b>Quality of life</b> Quality of life (keywords) <b>Survey and questionnaires</b> Survey and questionnaires (keywords) Health perceptions questionnaire	<b>Equation</b> (((MH "Quality of Life") OR "quality of life" ) AND ((MH "Survey Research") OR (MH "Surveys") OR (MH "Questionnaires") OR "surveys and questionnaires" OR (MH "Health Perceptions Questionnaire"))	<b>Résultats</b> 63'299
PubMed		
<b>Mots-clés :</b> <b>Quality of life</b> <b>Survey and questionnaires</b> <b>WHOQOL-BREF</b>	<b>Equation</b> (((quality of life[MeSH Terms]) AND (surveys and questionnaires[MeSH Terms])) AND (whoqol-bref[Title/Abstract]))	<b>Résultats</b> 1'704

**Annexe VII. Revue de littérature : Grilles de lecture des 4 articles****VII.a. Article « 1 »**

<p>dans la méthode sur les disparités d'âge. Les résultats principaux concernant le niveau d'activité, les ressources et la croyance au rôle de futur travailleur, le rétablissement et la qualité de vie sont mis en avant. Ces résultats donnent une bonne idée des liens établis entre les différentes variables.</p> <p>La conclusion de l'abstract répond à la question de fond et souligne que l'expérience de travail n'est pas favorable, à la qualité de vie en soi mais que la satisfaction du travail et des autres activités, elles, le sont. Elle souligne aussi le fait qu'aucun groupe vulnérable n'a semblé constamment plus désavantage que les autres concernant le bien-être et le fonctionnement. La conclusion propose également une idée de suite, notamment concernant l'amélioration du soutien des personnes atteintes de maladie mentale.</p> <p>Finalement, le résumé est complet, bien que des précisions concernant l'âge des participants seraient les bienvenues. Le reste donne une bonne idée de l'étude et de ce en quoi elle consiste. Les mots-clés sont explicatifs et utiles pour la compréhension de l'idée générale de l'étude.</p>	<p><b>Introduction</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le phénomène de l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> <li>- Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> <li>- Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b></p> <p>Le travail est contextualisé, notamment en lien avec les concepts principaux de l'étude, comme le travail étant au centre de la vie quotidienne. Des données sont fournies concernant l'impact néfaste du changement sur la santé mentale, et les nuances du travail sur cette dernière (type de travail, conditions de travail, perception de la situation de travail). De même, la thématique du « sans emploi » (volontaire ou non) est abordée, et placée dans un contexte d'activités productives significatives, souvent l'emploi. Ceci permet de comprendre les différentes dimensions abordées dans l'étude, notamment ce qu'on entend par travail et par activités de la vie quotidienne. L'intérêt porté à ces thématiques est justifié par des articles, et par des explications écrites, comme le sentiment d'appartenance à un contexte social, la contribution à une société, le développement de compétences utiles à autrui ou le sentiment d'accomplissement. Ces notions sont régulièrement associées au bien-être et donc, l'étude cherche à comprendre en quoi le travail et les activités quotidiennes sont liées à ce dernier, notamment lors d'un soutien axé sur le travail.</p> <p>L'introduction apporte aussi des informations sur la vulnérabilité, en contextualisant la maladie mentale, notamment avec la stigmatisation des pathologies mentales et des différents attributs floraux normes sociétales (pauvreté, race, niveau d'éducation, toxicomanie, ethnité, ...).</p> <p>L'étude est située en Suède, et l'échantillon est présenté une seconde fois en fonction du contexte présenté : un groupe est composé de personnes qui développent une psychose à un jeune âge (moins de possibilités de carrière que les autres du même âge, impossibilité de poursuivre des études supérieures, entrée difficile sur le marché du travail), un autre par des personnes ayant des antécédents liés à l'utilisation de substances en combinaison avec des maladies mentales (ce qui entraîne une difficulté à obtenir ou conserver un emploi et augmente durée de maladie mentale), et un dernier</p>
---	---

**Grille de lecture critique pour études quantitatives  
(ARTICLE N°1)****Références APA 7 de l'article:**

Eklund, L., Gunnarsson, A. B., Jansson, J. Å., Poorenamali, P., & Eklund, M. (2021). A cross-sectional study addressing the importance of work and other everyday activities for well-being among people with mental illness: does additional vulnerability matter? *BMC Psychiatry*, 21(1), 383. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03388-8> [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8325838/pdf/f12888\\_2021\\_Article\\_3388.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8325838/pdf/f12888_2021_Article_3388.pdf)

Éléments d'évaluation		Questions à se poser pour faire la critique de l'article		
Titre et abstract		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ?</li> <li>- Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</li> <li>- L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul>	Problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clair ?</li> </ul> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui      <input type="checkbox"/> Non      <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>
Éléments d'évaluation		<p><b>Argumentation :</b></p> <p>Le titre annonce que l'étude est transversale, et souligne déjà les concepts clés que sont les activités quotidiennes, le travail et le bien-être, et questionne la présence d'une vulnérabilité supplémentaire à cet égard. Les types de vulnérabilités ne sont cependant pas énoncées.</p> <p>Dans le titre, la population de l'étude « les personnes atteintes de maladie mentale » (traduction personnelle) est également énoncée.</p> <p>L'abstract comporte 3 parties : l'arrière-plan (background), la méthode et les résultats. L'arrière-plan expose le but de l'étude, soit : « d'investiguer comment les facteurs d'activité étaient liés au bien-être et au fonctionnement » (traduction personnelle). Il aborde également la population cible de façon plus détaillée : ce sont trois groupes de personnes qui utilisent des services de santé mentale, mais qui ont tous leurs particularités. Un des groupes concerne les jeunes atteints de psychose, un autre concerne les personnes ayant des antécédents de troubles liés à l'utilisation de substances et le dernier concerne les immigrants atteints de trouble de stress post-traumatique. L'arrière-plan souligne la prise en compte du groupe de vulnérabilité, de l'âge et du sexe des participants dans le but de leur étude.</p> <p>La méthode de l'abstract explique le nombre de participants par groupe de vulnérabilité (<math>n=46/57/39</math>). Elle exprime aussi la façon de recruter les données, soit, à l'aide d'auto-évaluations et de questionnaires (portant sur les activités quotidiennes, le bien-être et le fonctionnement) évaluées par les enquêteurs. La méthode d'analyse utilisée se pose sur les corrélations de Spearman et une modélisation linéaire générale. Ceci laisse interpréter que l'étude tend plutôt à comprendre les relations générales entre les variables, la force et la direction de ces relations, tout en les imaginant leur évolution de façon linéaire et « régulière ».</p> <p>Les résultats exposés dans l'abstract comparent des p-valeurs précises, et sont présentés avec des mises en lien. Il présente les divers résultats de façon synthétique, bien que les liens ne soient pas précisés, ce qui est dommage en vue de l'accent mis</p>	Introduction	<p>1.</p>
			Grille de révision critique d'articles quantitatifs	2.

Méthode	<p><b>Devis de l'étude:</b></p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p><b>Argumentation :</b> Décrivez le devis de recherche utilisé. Argumentez en quoi celui-ci est congruent avec les buts de l'étude.</p> <p>Le devis est énoncé dans le titre : il s'agit d'une étude transversale. Il est adapté à l'étude car c'est une récolte de donnée « momentanée », qui permet une observation à un moment donné, sans continuité. L'étude fait un point sur des ressentis subjectifs de 3 groupes différents, ce qui fait d'elle une étude transversale comparative.</p> <p>Sachant que le but de l'étude est d'observer la force entre différents liens, et de prendre en compte certaines variables, ce devis semble adéquat. Vu que le but de l'étude est d'étudier des liens entre divers concepts et notions, ceci est pratique, et permet de donner des tendances à vérifier à plus grande échelle.</p> <p>Cependant, l'étude semble également être corrélationnelle descriptive : elle cherche à mesurer les relations entre les activités, le bien-être et le fonctionnement. Bien qu'elle soit transversale (observant les données à un seul instant), elle cherche à établir des associations entre des variables indépendantes et des variables dépendantes pour prédire des influences sur des résultats futurs. Bien que l'étude souligne que les résultats ne peuvent pas concrètement assurer un lien de cause à effet entre les variables, il tend à les associer et à établir des tendances (association forte ou faible, positive ou négative, ...).</p>
<p><b>But de l'étude:</b></p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p><b>Argumentation :</b> Décrivez le phénomène d'intérêt. Reconstituez le PICO de la/les question(s) de recherche. Décrivez le but de cette recherche.</p> <p>Listez les hypothèses s'il y en a.</p> <p>Le phénomène d'intérêt correspond à l'impact des facteurs d'activité sur le bien-être et le fonctionnement des trois groupes. Le but de cette étude est exposé dans l'introduction : « examiner si les différences de type de vulnérabilité chez les personnes atteintes de maladie mentale jouent un rôle dans les relations entre les facteurs liés au travail, à d'autres activités quotidiennes et à des aspects du bien-être et du fonctionnement ». Il s'agit d'étudier les liens entre les activités quotidiennes, le bien-être et le fonctionnement psychosocial des trois groupes vulnérables cités ci-dessus, et tenant compte de certaines variables.</p> <p>Ainsi la question de recherche est posée à l'affirmatif, et permet de voir le but concret de l'étude.</p>	<p><b>PICO reconstitué (non présenté explicitement dans le texte)</b></p> <p>Population : Personnes atteintes de maladie mentale</p> <p>Intérêt : Vulnérabilités</p> <p>Comparaison : Différents types de vulnérabilités</p> <p>Outcome : Influence dans les relations entre les facteurs liés au travail, à d'autres activités quotidiennes et à des aspects du bien-être et du fonctionnement</p> <p><b>Hypothèses :</b></p> <p>Les hypothèses ne sont pas présentées en tant qu'hypothèses de recherche. Elles sont présentées durant l'introduction, par des « sous-entendus ».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le travail et les activités quotidiennes sont bénéfiques pour le bien-être des personnes atteintes de maladie mentale, mais de mauvaises circonstances peuvent avoir un impact négatif, renforcé par des vulnérabilités liées à la maladie mentale</li> <li>- Il existe des traits spécifiques au sexe, concernant la qualité de vie et le bien-être</li> </ul>

<p>par des immigrants atteints de maladie mentale ayant récemment fui leur pays d'origine.</p> <p>L'importance du phénomène d'intérêt est argumentée avec les préoccupations actuelles en santé mentale (qualité de vie, rétablissement personnel, fonctionnement et gravité de symptômes), ainsi qu'avec les savoirs déjà acquis et ceux à acquérir sur les relations entre engagement dans les activités quotidiennes et les facteurs relatifs au bien-être et au fonctionnement. Le problème est donc bien situé dans un contexte santé mentale est justifié, et sa signification pour la santé mentale est justifiée.</p>	<p><b>But de l'étude:</b></p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p><b>Argumentation :</b> Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</p> <p><b>Population et échantillon :</b></p> <p>N = 142</p> <p>Décris en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p><b>Argumentation :</b> Décrivez le type d'échantillon, ainsi que ses caractéristiques. Si plusieurs groupes de participants dans l'étude, décrivez l'ensemble des groupes.</p> <p>La méthode d'échantillonnage s'est réalisée sur un moment donné précis : lors de rendez-vous organisés pour la collecte de données. L'étude est donc bien transversale, car elle est "instantanée" ce qui permet d'analyser des données à un moment donné pour observer des associations ou des tendances, sans pour autant déterminer de relations causales (ce qui a été explicité dans le but de la recherche d'ailleurs).</p> <p>Concernant les critères d'inclusion à la récolte de données, il fallait que la personne</p>
---	---

<b>Méthodes de collecte des données</b> Adéquates ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le processus de collecte des données est-il clairement décrit ?</li> <li>- Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables d'intérêt ?</li> <li>- L'auteur indique-t-il si les instruments utilisés sont valides, ou s'ils ont été créés pour les besoins de l'étude ?</li> <li>- L'étude fournit-elle des informations sur la validité et la fidélité des instruments de mesure ?</li> <li>- A quelle fréquence les résultats ont-ils été mesurés ?</li> </ul>
<b>Argumentation :</b> Décrire quelles ont été les variables explorées, et comment celles-ci sont mesurées (quand et avec quels instruments de mesure).	<p><b>Activités quotidiennes :</b> Elles sont divisées en trois pôles (emploi, travail et les activités quotidiennes). Cette variable a été abordée d'une part, par une auto-évaluation sous forme de questionnaire à 16 items qui évaluent les convictions quant au rôle de futur travailleur (croissance en une vie professionnelle future pour soi-même), objectifs sur ce qui il faut accomplir dans la vie professionnelle, considérer le rôle du travailleur comme important et obtenir le soutien de la famille et des services pour obtenir un rôle de travailleur) et les ressources pour l'être (conscience des compétences, limites, prise de responsabilité, bonnes routines, flexibilité). D'autre part, elles ont été mesurées par une échelle d'évaluation de la satisfaction à l'égard des occupations quotidiennes. Cet outil personnels, avec 14 items en tout. Chacun des items est composé de deux questions : l'une demande si l'activité est effectuée correctement, et l'autre questionne la satisfaction à l'égard de cette même activité.</p> <p><b>Le bien-être :</b> Le bien-être, la qualité de vie (abordée par l'instrument MANS), à 12 items subjectifs sur la satisfaction sur la vie) et le rétablissement personnel (abordé par la version suédoise du questionnaire sur le processus de rétablissement, composé de 16 items sous formes d'énonces) sont les éléments abordés. Dans cette même ligne, l'article explique l'interprétation de l'instrument, dont les réponses seront classées en deux catégories : « les aspects reliés à la vie et la santé » et « la qualité de l'environnement ».</p> <p><b>Le fonctionnement social :</b> Il s'agit d'une échelle d'évaluation globale du fonctionnement : "The Global Assessment of Functioning (GAF)" utilisée par un professionnel et qui étudie deux aspects : le niveau de symptôme et le fonctionnement psychosocial.</p> <p>Tous les outils d'évaluation et de recolte de données utilisés sont référencés et explicitement validés. Ils sont utilisés à grande échelle et/ou justifiés dans leur validité. Les formations nécessaires pour l'interprétation des données pour le questionnaire sur le fonctionnement est décrite.</p> <p>Pour conclure, les variables sont explicatives, et les méthodes de mesures sont explicatives et référencées. Les outils de mesure permettent de recolter les données sur le phénomène d'intérêt, mais pas d'aller beaucoup plus loin. Il manque des données sur la temporaire ou fréquence exacte de la récolte de données, ce qui rend la méthode de collecte de données presque complète.</p>

6.

Grille de révision critique d'articles quantitatifs

<b>Considérations éthiques</b> Adéquates ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Ne sait pas ✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet de recherche a-t-il été soumis auprès d'une Commission d'éthique ?</li> <li>- A-t-il été approuvé ?</li> <li>- Les risques potentiels pour les participants ont-ils été identifiés ?</li> <li>- Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul>
<b>Argumentation :</b> Consentement libre et éclairé signé par les participants ? Ont-ils reçu une lettre d'informations ? Quelles mesures ont été prises pour assurer l'anonymat et la confidentialité des données ?	<p>Des considérations éthiques adéquates ont été prises et signées. Il n'y a pas de données concrètes concernant ce qui a été entretenu avec les participants : informations transmises, etc... Donc elles sont malivement adéquates.</p> <p>Le texte affirme que le projet de recherche a été soumis à une commission d'éthique et approuvé. Il souligne également que toutes directives éthiques pertinentes ont été suivies, et que le Regional Ethical Review Board de Lund (Suède) a donné son approbation. Ceci se trouve par les numéros de références fournis.</p> <p>Les informations concrètes reçues par les participants ne sont pas concrètement explicitées, bien que l'article affirme que toutes les directives éthiques pertinentes ont été suivies. Sachant que la population cible concerne des personnes atteintes de troubles mentaux, il aurait été préférable de comprendre quels risques leurs ont été présentées. Cependant, toutes les données du texte ont été anonymisées.</p>

Grille de révision critique d'articles quantitatifs

5.

		avec le but de l'étude, et sont justifiées et présentées. Cependant, il y a un manque d'explication du GLM, notamment au sujet de la valeur F, du coefficient B et de la valeur p de ce modèle. De même, en ce qui concerne les indices « <i>tS</i> » (qui sont des indices de corrélation qui évaluent la force et la direction d'une relation entre deux variables), qui ne sont pas définis lors de l'annonce de l'utilisation du test statistique de Spearman. Il aurait été intéressant d'avoir une présentation plus approfondie de outils méthodologiques, bien qu'ils soient connus dans le domaine de la recherche. Les méthodes d'analyses utilisées sont donc précisées et appropriées mais auraient pu être mieux expliquées pour le lecteur.		
		<p><b>Résultats</b></p> <p><b>Présentation des résultats</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Quels sont les résultats de l'étude ?</p> <p>- Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ?</p> <p>- Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</p> <p>- Le seuil de signification pour chaque test statistique est-il indiqué ?</p> <p>- Si plusieurs groupes : les différences entre groupes sont-elles expliquées et statistiquement interprétables ?</p>		
		<p><b>Argumentation :</b></p> <p>Décrivez comment les analyses statistiques ont été effectuées.</p> <p>Cette étude est fondée sur des tests dits « non-paramétriques ». Ceci s'explique par les variables qui permettent un classement, sans mesure précise entre les niveaux. Ce sont les corrélations de Spearman qui ont été utilisées pour analyser les relations entre les activités quotidiennes, les différents aspects du bien-être et du fonctionnement des participants. Ces corrélations mesurent la force des relations entre les facteurs d'activité et les différents aspects du bien-être et du fonctionnement. Cette intensité est évaluée selon les critères de Cohen : &lt;0.30 est une relation faible, de 0.30 à 0.50 est une relation modérée, et &gt;0.50 est une relation forte. Suite-à ça, la méthode de modélisation linéaire généralisée univariée (GLM) a été utilisée dans le but d'observer une ou plusieurs variables indépendantes (ce qui peut influencer la variable dépendante). Par exemple, l'âge ou le sexe affectent une variable dépendante (ce que l'on cherche à expliquer) comme la qualité de vie, bien-être ou fonctionnement psychosocial.</p> <p>L'article n'est pas explicite sur la signification de chaque lettre. Il est possible, en effectuant des recherches, de comprendre que les résultats sont présentés par F (force de l'effet du facteur sur la variable dépendante), que B est la valeur qui montre un effet statistiquement significatif sur la variable dépendante (qui indique si le facteur a l'expliquer complètement dans le texte narratif, afin de faciliter la lecture des résultats). L'étude présente que le bien-être, le fonctionnement et toutes les variables qu'ils comprennent ont été définies comme variables dépendantes, et les facteurs d'activité ont été saisis comme covariables (variable pouvant influencer les variables dépendantes).</p> <p>De plus, l'article exprime que les corrélations entre les covariables ont été analysées pour voir si l'il n'y avait pas une relation trop forte entre certaines variables.</p> <p>Le logiciel utilisé pour toutes les statistiques est présenté : SPSS Statistics 26.0, et la p-valeur fixée est présentée à &lt;0,05.</p> <p>Le groupe de vulnérabilité impact significativement la qualité de vie et de santé (<math>F=24,05</math>) et une augmentation de la satisfaction de l'activité est associée à une amélioration de la qualité de vie et de santé (<math>B=0,271</math>). La p-valeur de &lt; 0,001 indique la haute signification de cette relation de l'activité sur la qualité de vie.</p> <p>L'expérience de travail récente impact significativement et négativement la qualité de vie et de santé (<math>F = 6,12</math>) et une expérience de travail récente pendant les 2 dernières années peut, selon les résultats, être perçu comme un facteur négatif pour la qualité de vie et de santé (<math>B=-2,548</math>). La p-valeur est inférieur à 0,05, ce qui montre que cette association est statistiquement significative.</p> <p>L'âge n'a pas un effet statistiquement significatif sur la variabilité de la qualité de vie et de santé (<math>F=1,66</math>) et bien que le coefficient B (<math>B=-0,088</math>) montre une relation négative, elle n'est pas significative. De plus, la p-valeur est supérieure à 0,05, ce qui montre le manque de signification de cette variable.</p> <p>Le groupe de vulnérabilité impact significativement la qualité de vie et de santé (<math>F=5,12</math>), ce qui se confirme par exemple lors de la comparaison entre le groupe de jeune atteint de psychose et les immigrants ayant un syndrome de stress post-traumatique (SSPT) : en effet, les jeunes évaluent plus positivement leur qualité de vie. On comprend donc l'interrelation entre qualité de vie et type de vulnérabilité (B=0,48). La P-valeur le confirme (<math>P=0,007</math>).</p> <p>Le niveau d'activité a un effet significatif et positif sur la qualité de vie et de santé</p>		

<b>Conduite de la recherche</b>  L'intervention est-elle décrite en détail ?	S'il s'agit d'une étude expérimentale (intervention) :			
	- L'intervention délivrée dans le groupe expérimental est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ?	- Y a-t-il une description claire de ce que reçoit le groupe contrôle ?		
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Argumentation :	Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées ?	Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables, à la comparaison entre les groupes, etc. ?	
		Adéquate ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
		Présentation des résultats	Présentation des résultats	
		Adéquate ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
		Quels sont les résultats de l'étude ?	Quels sont les résultats de l'étude ?	
		- Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ?	- Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ?	
		- Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?	- Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?	
		- Le seuil de signification pour chaque test statistique est-il indiqué ?	- Le seuil de signification pour chaque test statistique est-il indiqué ?	
		- Si plusieurs groupes : les différences entre groupes sont-elles expliquées et statistiquement interprétables ?	- Si plusieurs groupes : les différences entre groupes sont-elles expliquées et statistiquement interprétables ?	

Grille de révision critique d'articles quantitatifs

7.

Grille de révision critique d'articles qualitatifs

8.

Discussion, Conclusion et Implications	
Interprétation des résultats	
<p>Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La discussion est-elle basée sur les résultats d'études précédentes ?</li> <li>- Quelles sont les conclusions de l'étude ? Découlent-elles logiquement des résultats ?</li> <li>- Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Quelles limites ou biais empêchent une généralisation ?</li> <li>- Quelles sont les conséquences des résultats pour la pratique ou pour l'enseignement ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b>  <b>Décrirez les conclusions de l'étude. Décrivez en quoi les résultats de l'étude servent à éclairer la pratique et/ou l'enseignement des soins à domicile.</b></p> <p>Oui la discussion s'appuie sur les résultats d'études précédentes, au sujet des croyances en un rôle de travailleur futur par exemple : « des recherches antérieures ont montré que, par rapport aux croyances en un rôle de travailleur futur, le fait d'avoir des ressources de travail était plus étroitement lié aux facteurs de bien-être » et les met en lien avec l'étude actuelle, pour voir si celle-ci confirme ou contredit ces tendances ou hypothèses. La discussion met aussi en lien les hypothèses tirées des résultats de l'étude avec d'autres études ayant traité le sujet, comme l'impact positif ou négatif que peut avoir le travail sur l'état de la maladie mentale des personnes.</p> <p>Il a été constaté que chaque facteur d'activité est associé à deux ou plusieurs facteurs de bien-être et de fonctionnement. Les analyses GMM ont nuancé les informations sur les relations. Les conclusions principales de l'étude concernent les aspirations futures, la situation actuelle, les expériences passées et la quatrième et dernière section concerne les facteurs d'âge, de groupe, de vulnérabilité et de sexe.</p> <p><b>Aspirations futures : croyances en un rôle de travailleur et des ressources</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La croyance en un rôle professionnel futur et en des ressources pour le travail sont importantes à la fois pour la qualité de vie et le rétablissement personnel (donnée confirmée par les études antérieures)</li> <li>- L'âge plus avancé est associé à un meilleur fonctionnement psychosocial, mais cette relation n'est pas liée au groupe de vulnérabilité</li> <li>- Les facteurs liés au rôle de travailleur futur ont un impact variable sur le niveau des symptômes psychopathiques, ce qui peut refléter l'effet positif ou négatif que peut avoir le travail sur la santé mentale des individus (références pour appuyer propos présentes dans le texte de discussion)</li> </ul> <p><b>Situation actuelle : travail actuel et autres activités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'expérience professionnelle récente montre une relation négative avec l'aspect de la santé et de la qualité de vie indépendamment des facteurs de contrôle, probablement en lien avec la complexité du travail salarié. Cette idée est mise en lien avec des études qui montrent que savoir si un emploi constitue un avantage ou un inconvénient dépend de facteurs individuels et contextuels et est dynamique dans le temps.</li> <li>- Le niveau d'activité est un facteur positif pour la qualité de vie si on tient compte du groupe de vulnérabilité : il est possible que les jeunes atteints de psychose aient un soutien d'avantage orienté vers l'activité significative (qui pourrait donc être associé à une meilleure qualité de vie chez les jeunes atteints de psychose).</li> <li>- Un lien existe entre le niveau d'activité et le rétablissement personnel, mais</li> </ul>
	<p>Grille de révision critique d'articles quantitatifs</p> <p>10.</p>

<p>(<math>F=4.04</math>) et un niveau d'activité augmenté s'associe à une meilleure qualité de vie et de santé (0.69). La P-valeur est à 0.047, ce qui confirme la signification statistique de cette valeur.</p> <p><b>Qualité de vie : qualité de l'environnement</b></p> <p>La seule variable significative sur ce type de qualité de vie est la satisfaction sur l'activité : La satisfaction sur les activités quotidiennes influence l'évaluation de la qualité de l'environnement (<math>F=16.08</math>), et l'augmentation de la satisfaction envers ces activités est donc associée à une meilleure qualité de l'environnement (<math>B=0.137</math>). Ceci se confirme sans hésitation avec une p-valeur inférieure à 0.001.</p> <p>Récupération personnelle (« voyage subjectif vers la croissance personnelle et trouver un nouveau sens et de l'espérer la vie malgré les symptômes psychiatriques persistant »).</p> <p>Les ressources perçues pour le rôle de futur travailleur sont très significatives pour la récupération personnelle (<math>F=51.99</math>) et l'augmentation des ressources augmente cette récupération (<math>B=-0.992</math>). Cette valeur est statistiquement significative, ce qui se confirme par une p-valeur inférieure à 0.001.</p> <p>La croyance en l'obtention d'un rôle de travailleur dans le futur a la même tendance que le lien exposé ci-dessus : cette croyance impacte la récupération personnelle, et plus grande est-elle, plus grande la récupération est également (<math>F=10.68</math> ; <math>B=0.399</math> ; <math>p=0.007</math>).</p> <p><b>Fonctionnement psychosocial</b></p> <p>L'âge plus élevé a été significativement associé à un meilleur fonctionnement psychosocial (<math>F=6.51</math>; <math>B=0.208</math>; <math>p=0.018</math>).</p> <p>Le niveau d'activité est associé significativement au fonctionnement psychosocial (<math>F=9.27</math>), ce qui sous-entend que l'augmentation du niveau d'activité améliore le fonctionnement psychosocial de l'individu, et est confirmé par le coefficient B (<math>B=1.264</math>). La p-valeur souligne que ce lien est statistiquement significatif (<math>p=0.001</math>)</p> <p>Dans cette même lignée, les ressources pour avoir un rôle de travailleur sont fortement associées au fonctionnement psychosocial et l'augmentation de la perception personnelle de ces ressources améliore le fonctionnement psychosocial, ce que la p-valeur soutient (<math>F = 8.67</math>; <math>B = 0.547</math>, <math>p = 0.004</math>).</p> <p>Globalement, les résultats sont présentés de façon complète et adéquate, mais les différences entre les groupes de vulnérabilités ne sont pas toujours narrativement explicitées. Les tableaux eux, les expriment mieux.</p>	<p>Grille de révision critique d'articles quantitatifs</p> <p>9.</p>
---	--

<p>L'association entre les deux n'est pas pertinente. Une étude illustrée dans le texte justifierait un lien entre les deux, cependant, elle clarifie que l'impact que l'activité peut porter sur le rétablissement en santé mentale de la personne, dépend de la représentation personnelle de l'activité qu'à la personne.</p> <p>Expérience antérieure : la satisfaction avec le travail et les autres activités tendent à montrer que les expériences subjectives de l'activité sont étroitement associées au bien-être.</p> <p>Le rôle de l'âge, du groupe de vulnérabilité et du genre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le groupe de vulnérabilité a été distingué comme le facteur de contrôle le plus important : il a affecté plusieurs associations entre facteurs d'activité et variables relatives au bien-être et au fonctionnement.</li> <li>- L'impact du groupe de vulnérabilité varie : les jeunes avec psychosocial avaient une meilleure qualité de vie, mais un fonctionnement psychosocial et un niveau de symptômes plus faibles que les autres groupes par exemple.</li> <li>- L'âge n'a influencé significativement que le fonctionnement psychosocial : un âge avancé favorise un meilleur fonctionnement.</li> </ul> <p>Implications pour la pratique : les facteurs de satisfaction étaient plus importants pour le bien-être et le fonctionnement dans cette étude que pour les activités. La satisfaction liée aux activités n'est révélée être un facteur clé pour la qualité de vie. Cela implique que, dans le cadre du soutien aux personnes vivant avec des troubles mentaux, la manière dont elles perçoivent leur participation vis-à-vis des activités quotidiennes est essentielle à prendre en compte. N'importe quelle activité peut être bénéfique tant qu'elle a un sens pour la personne. Par conséquent, il serait recommandé d'offrir des activités qui soient perçues comme significatives, en favorisant la participation communautaire.</p>	<p>Les limites de l'étude sont clairement énoncées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etude fondée sur le type de vulnérabilité plutôt que sur le seul diagnostic ce qui limite l'échantillon par rapport aux études basées uniquement sur des groupes diagnostiques.</li> <li>- Etude sous-alimentée, en raison d'une réorganisation du centre de TSPT et que les jeunes potentiellement éligibles n'avaient pas leur diagnostic établi. Ceci augmente le risque de ne pas détecter de véritables relations (véritablement statistiquement significatives).</li> <li>- Il y a la possibilité que les plusieurs variables entrées simultanément lors de l'utilisation du GLM posent un problème d'intercorrélation. En outre, la covariation des variables était globalement faible ou modérée, ce qui diminue la taille de l'impact sur les résultats.</li> <li>- Le chevauchement entre les questions du SDO et du MANS, en ce qui concerne la satisfaction vis-à-vis du travail et des loisirs peut affecter l'interprétation des résultats.</li> <li>- Cela fait partie du modèle de l'étude (non-paramétrique), mais elle ne peut pas véritablement établir de relations causales, justement car les variables d'activité et de bien-être peuvent s'influencer mutuellement.</li> <li>- Finalement, les résultats peuvent être utilisés pour des groupes similaires, mais avec précaution, car ils ne s'appliquent pas à tous les groupes vulnérables.</li> <li>- Certains éléments pertinents du bien-être non pas pris en compte, mais</li> </ul>
---	--

auraient pu l'être du à leur pertinence, comme le capital social ou l'origine.

Concrètement, ces résultats donnent des tendances de lien entre le travail / les activités et la qualité de vie. Le contexte de fond entre la vulnérabilité signifiée et la santé mentale ne permet pas de généraliser cela à la population entière, mais offre une tendance des liens entre certains facteurs présents et analysés.

Les limites de l'étude mettent en garde sur l'utilisation des conclusions obtenues. Il ne faut pas les prendre comme vérités absolues, du à la sous-alimentation des données et de la possibilité d'erreurs, aussi peu significatives soient-elles.

De plus, les données sont plutôt subjectives, ce qui renforce la nécessité de questionner ces informations avec précaution. Cependant, ceci renforce la nécessité de questionner la qualité de vie, et si les jeunes adultes sans emploi sont considérés comme une population à risque ou vulnérable, l'article pourrait indirectement encourager à faire plus d'études sur cette vulnérabilité et son impact sur le travail ainsi que le bien-être.

Inspiré de:

- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. at Mc Master University, Canada.  
 - Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3ème éd.). Montréal, Canada : Chenelière éducation.

## VII.b. Article « 2 »

<b>But de l'étude:</b> Est-ce que le but de l'étude et / ou la question de recherche sont clairement formulés ?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Oui</li> <li><input type="checkbox"/> Non</li> <li><input type="checkbox"/> Ne sait pas</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b> Décrivez le phénomène d'intérêt. Reconstituez le PICo de la(s) question(s) de recherche. Décrivez le but de cette recherche.</p>
<b>Le PICo est le suivant :</b> P : les jeunes suédois de 16 à 20ans étant au chômage, sans emploi ou déscolarisé I : la perception des jeunes des expériences de vie en relation avec le bien-être et la santé C : En Suède, dans le cadre d'initiative visant à aider les jeunes en difficultés socio-professionnelle.	<p>Le objectif de l'étude est « d'explorer comment les jeunes en Suède qui ne travaillent, ni n'étudient, perçoivent les expériences de vie en relation avec la santé et le bien-être ». Le but est clairement donné en début d'article. La question de recherche est donnée dans le titre : « comment les jeunes suédois qui ne travaillent ni étudient perçoivent les expériences de vie en relation avec la santé et le bien-être. Elles traitent de la perception et des expériences des participants principalement et laissent place à leur croyance.</p>
<b>Méthode</b>	<p><b>Devis de l'étude:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Clair?</li> <li><input type="checkbox"/> Oui</li> <li><input type="checkbox"/> Non</li> <li><input type="checkbox"/> Ne sait pas</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b> Décrivez le devis de recherche utilisé. Argumentez en quoi celui-ci est congruent avec les buts de l'étude.</p> <p>Le devis n'est pas spécifié cependant plusieurs indices nous sont donnés. C'est une étude qualitative avec un devis phénoménologique car l'accent est mis sur la recherche de la perception des jeunes de leur vie en lien avec la santé, le bien-être et leurs situations professionnelles. L'étude pourrait aussi correspondre à un devis d'étude de cas, car les jeunes interrogés ont des situations spécifiques et les trois initiatives recherchent des profils assez spécifiques. Mais ces aspects sont plutôt investigués dans la méthode de recrutement. Les arguments qui pèsent en faveur du devis de phénoménologie et de l'approche qualitative sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La question de recherche investigate la perception des jeunes et leur expérience par une approche descriptive et exploratoire. Cela permet de comprendre la complexité et la diversité avec le point de vue des jeunes.</li> <li>- La méthode de collecte de données par entretiens individuels avec des retours subjectifs de l'expérience et du ressenti des participants, sont très spécifique au domaine qualitatif.</li> <li>- L'échantillon est spécifique à une population ciblée et cherche à établir des données particulières. De plus l'objectif vise à connaitre l'expérience et la compréhension des jeunes.</li> </ul>

<b>Grille de lecture critique pour études qualitatives (ARTICLE N°2)</b>	
<b>Références APA 7 de l'article:</b>	<p>Lögdberg, U., Nilsson, B., &amp; Kosteniuk, C. (2018). "Thinking about the future, what's gonna happen?" - How young people in Sweden who neither work nor study perceive life experiences in relation to health and well-being. International journal of qualitative studies on health and well-being, 13(1), 1422612. https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1422662</p>
<b>Éléments d'évaluation</b>	<b>Questions à se poser pour faire la critique de l'article</b>
<b>Titre et abstract</b>	<p>Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</li> <li>- L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b></p> <p>Le titre présente une vision globale de l'article. Aucune notion du type d'étude n'est donnée, ni de la forme. Le titre est complet et précise la population cible, la question d'étude et les concepts recherchés. La population englobe les jeunes suédois qui ne travaillent, ni n'étudient.</p> <p>L'abstract donne une vision globale, avec l'exposition de l'objectif, les méthodes et résultats et une courte conclusion. Il n'y a pas de partie discussion. L'abstract n'est pas très long mais très synthétique.</p>
<b>Clairs et complets ?</b>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>
<b>Introduction</b>	<p>Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> <li>- Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> </ul> <p><b>Problème de recherche</b></p> <p><b>Clair ?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p><b>Argumentation :</b></p> <p>Le phénomène d'intérêt est la perception des expériences de vie en relation avec la santé et le bien-être chez les jeunes (NEET (ni en emploi, ni en étude)). Il est inclus dans l'objectif et est placé dans le contexte du bien-être et de la santé.</p> <p>Le problème cherche la manière dont les jeunes suédois qui ne travaillent, ni n'étudient, perçoivent les expériences de vie en relation avec la santé et le bien-être. Le problème est intéressant et même pertinent pour le domaine étudié car, selon l'article, trop peu d'étude ont été menée pour connaitre la santé des jeunes de 16-20 ans aussi l'expérience qu'ils en ont. Cette étude se penche sur des jeunes de 16-20 qui ont des profils de santé et des parcours de vie très hétérogène.</p>

<p><b>Considérations éthiques</b></p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet de recherche a-t-il été soumis auprès d'une Commission d'éthique ?</li> <li>- A-t-il été approuvé ?</li> <li>- Les risques potentiels pour les participants ont-ils été identifiés ?</li> <li>- Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b> Consentement libre et éclairé obtenus des participants ? Ont-ils reçu une lettre d'informations ? Quelles mesures ont été prises pour assurer l'anonymat et la confidentialité des données ?</p>
<p><b>Population et échantillon :</b></p> <p>N = 16</p> <p>Décris en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Le devis de l'étude a permis à cette étude d'atteindre son but, soit d'explorer la perception des expériences de vie des jeunes qui ne travaillent, ni n'étudient.</p> <p><b>Population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La méthode utilisée pour accéder au site ou recuter les participants est-elle appropriée ?</li> <li>- La méthode d'échantillonnage était-elle appropriée pour répondre aux objectifs de l'étude ?</li> <li>- Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils clairement définis ?</li> <li>- La saturation des données a-t-elle été atteinte ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b> Décrivez le type d'échantillon, ainsi que ses caractéristiques.</p> <p>L'échantillon de cette étude est composé de 16 jeunes âgés de 16 à 20 ans, au chômage et/ou ayant été admis à l'enseignement supérieur ou ayant abandonné leurs études. Ils ont été recruts à travers trois initiatives en Suède, à l'échelle nationale, ou communautaire, ne suivant pas le programme scolaire secondaire ou étant au chômage.</p> <p>La première initiative visait les jeunes récemment arrivés en Suède, pour diverses raisons, comme fuit la guerre, immigrer avec un ou deux parents ayant trouvé un emploi en Suède, ou retrouver un partenaire. Les participants provenaient de divers pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique et d'Europe et avaient des parcours scolaires variés (aucune expérience scolaire ou une scolarisation depuis 16 ans dans leur pays d'origine). La deuxième initiative s'adressait aux jeunes nés en Suède (environ 18 ans), qui avaient besoin d'aide pour définir et atteindre leurs objectifs de vie. Cette initiative proposait une alternative à l'enseignement supérieur pour ceux qui avaient eu des problèmes dans leur scolarité. La troisième initiative concernait un programme de six semaines, destiné aux jeunes, aussi en Suède, demandeurs d'emploi au chômage, sans notes ou avec des notes incomplètes au lycée.</p> <p>L'échantillon comprenait des hommes et des femmes, originaires de Suède ou immigrés durant les deux années précédentes, avec des situations sociales et économiques diverses. Les jeunes ont décrit les situations socioéconomiques de leurs parents. Certains jeunes ne vivaient plus avec leurs parents ou avaient perdu le contact. Le personnel des programmes a informé les jeunes sur l'étude par écrit et oral et les a invités à y participer.</p> <p>La population est décrite de manière précise, la méthode de recrutement aussi et a été réalisée de manière appropriée. Les critères d'inclusion ou d'exclusion ne sont pas clairement soulignés mais ils sont déductibles. Pour l'inclusion/exclusion, il fallait des jeunes rencontrant des difficultés scolaires ou sans emploi et chaque initiative avait une population cible précise (voir ci-dessous). Pour la saturation des données, aucune information n'a été donnée.</p>
<p><b>Méthodes de collecte des données</b></p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Le projet tenu de la vulnérabilité des jeunes participants étant sans-emploi ou pas en étude, une attention particulière a été donnée à l'éthique. Elle a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche d'Umeå, en Suède. Avant leur participation, les jeunes ont été informés par écrits et oral en suédois, des objectifs de l'étude et ont eu la possibilité de poser des questions de clarifications. Le consentement éclairé a été obtenu directement auprès des participants car ils avaient tous plus de 15 ans, comme demandé par la loi du pays. Ils ont été informés que leur participation était volontaire et qu'ils pourraient quitter l'étude à tout moment. Lur anonymat leur a été confirmé mais les mesures prises ne sont pas données. À la fin des entretiens, les jeunes ont eu l'occasion de revenir leurs réponses et d'ajouter ou retirer des informations. Les entretiens pouvant avoir un impact émotionnel fort, un contact a été transmis aux jeunes dans le cas où ils ressentiraient le besoin d'en parler.</p> <p><b>Argumentation :</b> Décrivez la ou les méthodes utilisées pour répondre à la question de recherche.</p> <p>La collecte de données a eu lieu sous forme d'entretien dans les lieux où se sont déroulés les entretiens pour que ce soit sécurisé. Chaque entretien était individuel et d'une durée moyenne de 47 minutes, le plus court étant de 22 et le plus long de 77 minutes. Tous les entretiens se sont déroulés en suédois, langue que chacun des participants a pu valider comme étant l'aisse avec. Le choix d'une autre langue leur a été donné à chaque participant de dire « non » et de se retenir. Les jeunes étaient donc tous volontaires.</p> <p>L'entretien a porté sur le quotidien des jeunes, leur éducation et la description de ce à quoi ressemble leur vie de tous les jours. Le meneur de l'entretien encourageait les jeunes à parler de leur récit, de décrire les événements marquants et de les mettre en lien avec leur santé, grâce à la technique d'entretien basée sur les tâches. Pour faciliter la discussion, la possibilité de décrire sa vie sur une frise chronologique a été proposée. Des questions sur le présent ou l'approfondissement d'informations était régulièrement posées. Et enfin, certains débuts de phrases étaient données aux jeunes, pour qu'ils les terminent, par exemple, « quand je suis à la maison, je me sens... ». Quand je suis avec mes amis, nous passons notre temps à... Quando je pense à l'avenir... Je me sens important quand... Cela a du sens pour moi... ».</p> <p>Les outils de collecte de données sont pertinents et bien choisis et ils correspondent avec le devis de recherche.</p>

<p>- La mise en avant de l'éthique, donc du consentement libre et éclairé, ainsi que de la volonté propre des jeunes, de leur possibilité de se retirer de l'étude, de modifier des données ou encore la notion d'anonymat, est propre aux études qualitatives.</p> <p>Le devis de l'étude a permis à cette étude d'atteindre son but, soit d'explorer la perception des expériences de vie des jeunes qui ne travaillent, ni n'étudient.</p> <p><b>Population et échantillon :</b></p> <p>N = 16</p> <p>Décris en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p><b>Argumetation :</b> Décrivez le type d'échantillon, ainsi que ses caractéristiques.</p> <p>L'échantillon de cette étude est composé de 16 jeunes âgés de 16 à 20 ans, au chômage et/ou ayant été admis à l'enseignement supérieur ou ayant abandonné leurs études. Ils ont été recruts à travers trois initiatives en Suède, à l'échelle nationale, ou communautaire, ne suivant pas le programme scolaire secondaire ou étant au chômage.</p> <p>La première initiative visait les jeunes récemment arrivés en Suède, pour diverses raisons, comme fuit la guerre, immigrer avec un ou deux parents ayant trouvé un emploi en Suède, ou retrouver un partenaire. Les participants provenaient de divers pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique et d'Europe et avaient des parcours scolaires variés (aucune expérience scolaire ou une scolarisation depuis 16 ans dans leur pays d'origine). La deuxième initiative s'adressait aux jeunes nés en Suède (environ 18 ans), qui avaient besoin d'aide pour définir et atteindre leurs objectifs de vie. Cette initiative proposait une alternative à l'enseignement supérieur pour ceux qui avaient eu des problèmes dans leur scolarité. La troisième initiative concernait un programme de six semaines, destiné aux jeunes, aussi en Suède, demandeurs d'emploi au chômage, sans notes ou avec des notes incomplètes au lycée.</p> <p>L'échantillon comprenait des hommes et des femmes, originaires de Suède ou immigrés durant les deux années précédentes, avec des situations sociales et économiques diverses. Les jeunes ont décrit les situations socioéconomiques de leurs parents. Certains jeunes ne vivaient plus avec leurs parents ou avaient perdu le contact. Le personnel des programmes a informé les jeunes sur l'étude par écrit et oral et les a invités à y participer.</p> <p>La population est décrite de manière précise, la méthode de recrutement aussi et a été réalisée de manière appropriée. Les critères d'inclusion ou d'exclusion ne sont pas clairement soulignés mais ils sont déductibles. Pour l'inclusion/exclusion, il fallait des jeunes rencontrant des difficultés scolaires ou sans emploi et chaque initiative avait une population cible précise (voir ci-dessous). Pour la saturation des données, aucune information n'a été donnée.</p>
--	---

		<p><b>Se sentir étroitement connecté et soutenu</b></p> <p>Faire quelque chose de significatif et être reconnu</p> <p>3. Être obligé de remettre en question ce qui a été tenu pour acquis</p> <p>Se retrouver dans une nouvelle situation de vie</p> <p>Regarder en arrière ou se battre pour l'avenir</p>
		<p>Pour la première thématique des difficultés en l'absence de relations attentionnées, les jeunes ont abordé les sujets de la guerre, des pertes, des déplacements et ont exprimé des vécus de séparations familiales, d'incertitudes et d'inquiétudes pour des proches. Ils ont aussi parlé de drogue et de violence. Beaucoup ont grandi dans un environnement où la drogue était présente même dès leur enfance, d'autres ont connu des violences physiques ou psychologique que ce soit dans la famille ou à l'école. Ensuite ils ont discuté du sentiment de trahison dans des contextes de famille ou des services sociaux et de sentiment d'impuissance en lien avec un manque de soutien de libre arbitre. Ensuite c'est le sujet de la connexion et du soutien qui a été abordé et les jeunes ont pu décrire des moments où ils ont trouvé du réconfort et du soutien auprès d'autres personnes, en cherchant la reconnaissance, ou le fait d'accomplir quelque chose de significatif. Pour eux, être reconnu est une source de bien-être et ils l'ont trouvé auprès de diverses personnes, tels que des entraîneurs sportifs ou des membres de la famille. De plus trouver quelque chose de significatif à faire donne un but.</p> <p>La dernière thématique de la remise en question de ce qui a été tenu pour acquis apport elle aussi des résultats intéressants. Le premier sous-thème est en lien avec une nouvelle situation de vie, ce que beaucoup de jeunes ont expérimenté. Pour certains ça a été de quitter un pays en guerre et découvrir un nouveau pays donc un nouveau départ mais aussi une tristesse liée à la perte de contact familial. D'autres ont changé de système scolaire et ont amélioré leur condition d'éducation. Pour d'autres encore, c'est l'arrêt de la drogue qui a été le nouveau départ mais aussi l'abandon de leur habitation. Ensuite la sous-thématisation de l'avenir et du futur amène deux points de vue. Pour beaucoup, il est important de terminer la scolarité et trouver un emploi même si cela les met face à des difficultés. Certains ont dit vouloir une vie « normale » avec des relations saines et ont même nommé certains métiers tels que l'infirmier, policier ou inférieur. Pour d'autres, la nostalgie est présente et certains rêvent de revivre leur enfance, revenir en arrière avant que tout change. Il semblerait finalement que la sécurité et l'entourage soient essentielle pour l'avenir.</p>
		<p><b>Discussion, Conclusion et Implications</b></p> <p>Les résultats sont représentatifs des données collectées et cohérents entre eux. L'étude a permis de fournir une image claire du phénomène à l'étude et les thèmes étaient bien associés entre eux.</p>

	<p><b>Analyse de données:</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>- L'organisation et le processus d'analyse des données sont-ils décrits de façon suffisamment détaillé ?</p> <p>- La méthode d'analyse convient-elle à la méthode de recherche et à la nature des données ?</p> <p>- Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</p>	<p><b>Argumentation :</b></p> <p>Décrivez les méthodes d'analyse des données.</p> <p>L'analyse de données s'est faite en plusieurs étapes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tous les entretiens ont été écouté et retranscrit mot pour mot.</li> <li>2. Chacun des auteurs a lu le retour des données dans son intégralité pour avoir une première idée des réponses requises. Ils ont ensuite eu une discussion à ce même propos en abordant des questions de type : « que décrivent-ils leur vie ? ... »</li> <li>3. Les entretiens ont été codé avec le programme NVivo et analysés. Le codage et les thématiques principales ont été discutées. Ce programme permet de coder les données pour en faire ressortir les thèmes, il analyse et fais des liens entre les données, les organise et propose des outils de visualisation des données.</li> <li>4. Une analyse plus pointilleuse a été menée pour déceler le sens sous-entendu du texte.</li> <li>5. Des citations représentatives et illustratives ont été sélectionnées pour mettre en lumière les thèmes, en permettant aux jeunes de s'exprimer, et afin d'appuyer la crédibilité de l'étude.</li> </ol> <p>Le processus d'analyse est suffisant mais peu d'informations nous sont données sur le programme de codage. Toutes les étapes sont abordées et compréhensives. Ces méthodes correspondent à la nature des données (entretenis qualitatifs). Les explications de l'analyse ne sont pas longues mais sont suffisante pour se faire une idée détaillée du déroulement des opérations.</p>
	<p><b>Résultats</b></p> <p><b>Présentation des résultats</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>- Quels sont les résultats de l'étude ?</p> <p>- Est-ce que les résultats étaient cohérents et représentatifs des données ?</p> <p>- Est-ce que l'étude a permis de fournir une image claire du phénomène à l'étude ?</p> <p>- Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</p>	<p><b>Argumentation :</b></p> <p>Décrivez les résultats pertinents en regard de votre sous-question de recherche spécifique.</p> <p>L'étude se divise en trois thèmes qui ont chacun des sous-thèmes. Lors des entretiens, les thématiques suivantes ont été abordées :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aux prises avec des difficultés en l'absence de relations attentionnées</li> <li>2. Être au milieu de la guerre, de la perte et du déplacement</li> <li>3. Se sentir trahi</li> <li>4. Se sentir bien lorsqu'on est en contact étroit avec les autres</li> </ol>

Grille de révision critique d'articles qualitatifs

6.

Les conclusions de cet article découlent logiquement et directement des résultats. Elles se basent sur les trois thèmes utilisés pour questionner les jeunes soit : *lutter contre les difficultés en l'absence de liens affectifs, se sentir bien lorsqu'on est étroitement lié aux autres et être obligé de remettre en question ce qui a été tenu pour acquis*. Premièrement, les résultats font état de la manière dont les jeunes ont fait face aux diverses difficultés de la vie et ont lutte pour un sentiment d'appartenance. Elles rapportent que la santé peut se traduire par « quelque chose qui se crée en relation avec les autres et en relation avec le contexte social et culturel », « quelque chose de dynamique et changeant », « la capacité de s'adapter et de répondre aux défis » et « quelque chose qui existe à la fois au niveau collectif et individuel ». Cette vision de la santé montre l'importance de la dimension sociale et des relations pour le bien-être d'une personne. Il ressort aussi que les relations sociales ont un double effet. Elles peuvent, lorsqu'elles sont significatives et soutenantes, empêcher l'exclusion ou la marginalisation et encourager à l'inclusion. Mais, elles peuvent aussi renforcer un sentiment d'exclusion. Cependant, l'inclusion ou l'exclusion ne sont pas des éléments figés et peuvent évoluer et donc que le sentiment d'appartenance est lui aussi en constante mouvement. Ensuite, la santé est quelque chose de changeant et de dynamique, tout comme les liens sociaux. Malgré la crainte que peuvent émettre certains jeunes quant au futur, il n'en empêche qu'ils sont capables de créer des objectifs de vie, d'identifier des ressources et un entourage soutenant, pour les aider à transitionner d'une période difficile vers une période meilleure. Être capable d'exprimer ses besoins est considéré comme nécessaire pour se diriger vers une bonne santé. « Les conditions de vie de l'enfance, l'accès au soutien social » et autres facteurs (sexe, ethnique, classe) exercent une grande influence sur l'environnement du jeune. Les résultats obtenus auprès de ces jeunes permettent de contrer les stéréotypes sur la santé des jeunes car certaines expériences ont des ressemblances mais les jeunes viennent d'un horizon très différents. La dernière conclusion tireé exprime un manque d'équité dans le domaine de la santé chez les jeunes et encourage la promotion de celle-ci.

Les résultats sont interprétés dans un cadre approprié et discutés en regard d'autres études. Les conclusions sont transférables et les résultats sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions.

Pour l'implication de cette étude dans la pratique, plusieurs points ressortent. Tout d'abord, elle est extrêmement utile pour la promotion de la santé auprès des jeunes, car elle donne des exemples concrets de leur vécu et ressentit en retard de la santé, dans un contexte NEET. Elle encourage aussi à garder en tête que si le statut de NEET est donné à ces jeunes, il y a tout un bagage expérimenté derrière. De plus, elle démontre l'importance véritable du réseau social soutenant et propose un moyen de renforcer ses liens au travers de mentorat à l'école, pour soutenir les jeunes en difficulté scolaire. Cette proposition pourrait aussi répondre à un de leur besoin exprimé, d'être impliqués dans leur parcours de santé et de pouvoir en parler. Si ces solutions sont envisagées dans une perspective d'améliorer leur santé, elle l'est aussi pour leur apprentissage. La mise en place de ces initiatives vrient du besoin de responsabiliser les jeunes pour leur réussite scolaire et demande d'inclure l'entourage social et culturel. Cet entourage social et culturel doit être reconnu mais non considérés comme déterminants pour que les jeunes se réalisent pleinement. Des idées d'activités scolaires gratuites sont émises, pour les jeunes enfants issus de milieux défavorisés.

Pour terminer et appuyer cette nécessité de promouvoir la santé, les jeunes ont verbalisé l'envie d'être intégrés dans leur processus de santé. Cela contribue au sentiment de reconnaissance et à l'amélioration du bien-être mais apporte aussi des connaissances sur la manière dont ils peuvent être aidé pour promouvoir leur bien-être et leur santé. La recommandation finale est d'augmenter « la participation des jeunes qui ne travaillent

pas et ne font pas d'études aux efforts de promotion de la santé ».

Une partie « réflexions méthodologiques » expose encore certains points. Tout d'abords, cette étude a permis de connaître les perceptions des jeunes sur des expériences très variées, avec un point de vue collectif mais aussi individuel. Ensuite la méthode d'entretien basée sur des tâches a permis aux professionnels d'enrichir leur connaissance en matière d'activité de soutiens pour les jeunes NEET. Mais cette méthode a aussi permis aux jeunes de s'intéresser à leur histoire de vie ainsi qu'à leur santé et ils ont pu verbaliser l'envie et le besoin de pouvoir le faire. L'étude termine en encourageant donc la création de plus de forum ou occasions de pouvoir parler de santé et de la mettre en lien avec le parcours de vie, afin de promouvoir le bien-être des jeunes.

Les limites de l'étude sont probablement le nombre de participant qui est peu élevé et la thématique très spécifique qui rend utilisable les données dans un domaine très spécifique. Mais aucune limite n'a été spécifiquement donnée dans l'article.

Inspiré de:

- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007) at Mc Master University, Canada.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3ème ed.). Montréal, Canada : Chenelière éducation.

**VII.c. Article « 3 »**

		la prise en charge des patients. Les préoccupations sont légitimes et pertinentes pour ce contexte. Un paragraphe « arrête-plan » de l'introduction est spécialement dédiée au contexte.
<b>But de l'étude:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> <li>- Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b>          Décrivez le phénomène d'intérêt.          Reconstituez le PICO de la(s) question(s) de recherche.          Décrivez le but de cette recherche.          Listez les hypothèses s'il y en a.</p>
Clair?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	L'objectif est énoncé de manière évidente, c'est-à-dire l'étude de « l'impact des commentaires personnalissés générés automatiquement sur l'expérience utilisateur de l'évaluation électronique de la qualité de vie ». Pour ce faire, la méthode de collecte par adaptation informatisée sera comparée avec la méthode classique du questionnaire papier. Et la possibilité d'un feedback sera investiguée avec la possibilité de ne pas en avoir, d'en avoir un textuel et d'en avoir un graphique. Le but de l'étude est plus large, car il cherche à comprendre comment les différents secrus et les différentes formes de questionnaires peuvent modifier le ressenti du répondant au questionnaire.
<b>Éléments d'évaluation</b>	<b>Questions à se poser pour faire la critique de l'article</b>	<p><b>Population :</b> la Population cible n'est pas précisée car ce sont des participants issus de la population générale du Royaume-Uni et sont répartis de manière aléatoire dans les différents groupes. L'Intervention est l'évaluation de la qualité de vie par un questionnaire adaptatif informatisé. La Comparaison est faite avec le questionnaire du WHOQOL-Brief de longueur fixe. Et pour terminer l'Outcome est l'expérience utilisateur dans l'évaluation en termes d'acceptabilité parce, d'engagement, de clarté et d'exactitude.</p> <p>Les quatre hypothèses suivantes sont formulées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Fournir une rétroaction immédiate au répondant augmentera l'acceptabilité et la satisfaction de l'évaluation. »</li> <li>- « La contextualisation des scores de qualité de vie à l'aide de commentaires textuels personnalisés améliorera l'expérience utilisateur par rapport aux commentaires graphiques uniquement. »</li> <li>- « La précision perçue des scores de rétroaction graphique est la même dans le CAT que dans l'évaluation de longueur fixe. »</li> <li>- « Le CAT améliore l'expérience utilisateur et est plus court que les questionnaires à longueur fixe. »</li> </ul>
<b>Titre et abstract</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ?</li> <li>- Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</li> <li>- L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b>          Le titre donne une bonne vision globale de l'étude. Il énumère les points principaux d'intérêt tel que la qualité de vie, l'expérience de l'évaluation, le feedback et son impact. Cependant, il n'aborde pas les différents types de feedback, écrits et/ou graphique, ni les deux manières de réaliser le questionnaire, WHOQOL-Brief ou adaptatif informatisé. De plus il n'aborde pas non plus la population cible.</p> <p>Pour l'abstract, il est clair et précis. Il introduit clairement le but de l'étude soit : la signification de chacun. L'objectif est synthétique et énonce le but de l'étude soit : « l'évaluation de l'impact du feedback multimodal, personnalisé et du CAT sur l'expérience utilisateur dans l'évaluation de la qualité de vie à l'aide de questionnaires validés ». De même pour la méthode qui explique les différents groupes de participants. C'est dans les résultats de l'abstract que nous connaissons le nombre exact de participants ainsi que la précision des résultats. La conclusion est compréhensive et émet une signification suffisante pour connaître en bonne partie les conclusions tirées de l'article.</p>
<b>Introduction</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> <li>- Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> <li>- Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> </ul> <p><b>Problème de recherche</b></p>
Clair?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<p>Le phénomène à l'étude, soit l'utilisation des questionnaires adaptatifs informatisés et les retours multimodaux personnalisés, sont désignés et clairement placés au centre de la recherche. Le contexte de présentation de soins de santé est, lui aussi, dépeint. Il est situé dans les connaissances actuelles, c'est-à-dire le fait que certains médecins et patients trouvent les questionnaires longs et contraignants. De plus, il existe peu d'étude autour de l'adaptation des questionnaires et des retours post-évaluations. Le problème a clairement une signification particulière pour la discipline concernée donc le domaine de la santé car ces outils et modalités d'adaptations ont un impact direct sur</p>
<b>Méthode</b>	<b>Devis de l'étude:</b>	<p>- Le devis de recherche est-il clairement énoncé ? De quel type de devis s'agit-il ?</p> <p>Clair?</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ?</li> <li>- La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> <li>- S'il s'agit d'une étude corrélationnelle, les relations à examiner entre les variables sont-elles indiquées ?</li> </ul>

Grille de révision critique d'articles quantitatifs

2.

Grille de lecture critique pour études quantitatives  
(ARTICLE N°3)

## Références APA 7 de l'article:

Geurards, D., Pusic, A., Hoogbergen, M., van der Hulst, R., & Sidey-Gibbons, C. (2019). Computerized Quality of Life Assessment: A Randomized Experiment to Determine the Impact of Individualized Feedback on Assessment Experience. *Journal of medical Internet research*, 21(7), e12212. <https://doi.org/10.2196/12212>

<b>Éléments d'évaluation</b>	<b>Questions à se poser pour faire la critique de l'article</b>	
<b>Titre et abstract</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ?</li> <li>- Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</li> <li>- L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b>          Le titre donne une bonne vision globale de l'étude. Il énumère les points principaux d'intérêt tel que la qualité de vie, l'expérience de l'évaluation, le feedback et son impact. Cependant, il n'aborde pas les différents types de feedback, écrits et/ou graphique, ni les deux manières de réaliser le questionnaire, WHOQOL-Brief ou adaptatif informatisé. De plus il n'aborde pas non plus la population cible.</p> <p>Pour l'abstract, il est clair et précis. Il introduit clairement le but de l'étude soit : la signification de chacun. L'objectif est synthétique et énonce le but de l'étude soit : « l'évaluation de l'impact du feedback multimodal, personnalisé et du CAT sur l'expérience utilisateur dans l'évaluation de la qualité de vie à l'aide de questionnaires validés ». De même pour la méthode qui explique les différents groupes de participants. C'est dans les résultats de l'abstract que nous connaissons le nombre exact de participants ainsi que la précision des résultats. La conclusion est compréhensive et émet une signification suffisante pour connaître en bonne partie les conclusions tirées de l'article.</p>	
<b>Problème de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> <li>- Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> <li>- Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> </ul> <p><b>Introduction</b></p>	<p>Le phénomène à l'étude, soit l'utilisation des questionnaires adaptatifs informatisés et les retours multimodaux personnalisés, sont désignés et clairement placés au centre de la recherche. Le contexte de présentation de soins de santé est, lui aussi, dépeint. Il est situé dans les connaissances actuelles, c'est-à-dire le fait que certains médecins et patients trouvent les questionnaires longs et contraignants. De plus, il existe peu d'étude autour de l'adaptation des questionnaires et des retours post-évaluations. Le problème a clairement une signification particulière pour la discipline concernée donc le domaine de la santé car ces outils et modalités d'adaptations ont un impact direct sur</p>
Clair?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<p><b>Devis de l'étude:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le devis de recherche est-il clairement énoncé ? De quel type de devis s'agit-il ?</li> <li>- Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ?</li> <li>- La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> <li>- S'il s'agit d'une étude corrélationnelle, les relations à examiner entre les variables sont-elles indiquées ?</li> </ul>

Grille de révision critique d'articles quantitatifs

<p><b>Argumentation :</b> Décrivez le devis de recherche utilisé. Argumentez en quoi celui-ci est congruent avec les buts de l'étude.</p> <p>Le devis de recherche est de type expérimental, un essai contrôlé randomisé comparatif. Il est cité dans le titre de l'article « une expérience randomisée ». Le but d'un devis expérimental, étant de connaître l'effet d'une variable par rapport à une autre, entre deux groupes de personnes, est atteint. Le devis est approprié pour répondre au but de la recherche. Il n'est pas mentionné tel quel mais certaines expressions apparaissent plusieurs fois comme « conditions expérimentales », « expérience contrôlée ».</p> <p>La méthode de recherche correspond et permet la réponse du problème de l'étude. Les participants sont répartis en deux groupes de manière aléatoire, puis en trois sous-groupes aussi aléatoirement. La variable est le test adapté informatisé et les sous-variables sont les feedbacks personnalisés graphique et ou textuels.</p>	<p><b>Population et échantillon :</b> N = 1386</p> <p>Décris en détail ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée (population cible, caractéristiques ; taille ; méthode d'échantillonnage) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La méthode d'échantillonnage est-elle appropriée au but de la recherche ?</li> <li>- Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils clairement définis ?</li> <li>- Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> <li>- Si plusieurs groupes, les groupes sont-ils similaires et leurs similitudes ont-elles été testées ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b> Décrire le type d'échantillon, ainsi que ses caractéristiques. Si plusieurs groupes de participants dans l'étude, décrivez l'ensemble des groupes.</p> <p>Le nombre de participants s'élevait à 1454, mais après exclusion de 68 d'entre eux ayant approuvé un élément « je n'ai pas fait attention », seul 1386 restent. Le n = donc 1386. Il n'y a pas de population précise mais elle est décrite dans un tableau (âges, sexes, activités et taux). C'est un échantillon sélectionné de manière aléatoire grâce à la plateforme panel Oxford Prolific Web, une plateforme de recherche collaborative. Les âges, les sexes et les stades d'activités sont variés et non cibles ce qui permet d'avoir une bonne représentation de la population britannique. La méthode d'échantillonnage semble appropriée au but de la recherche car elle n'a pas comme variable les participants. Ils n'ont donc pas besoin d'avoir de caractéristiques particulières.</p> <p>Les critères d'inclusion et d'exclusion ne sont pas défini. C'est 1386 participants qui sont inclus avec aucun critère spécifique. La seule exclusion est celle en lien avec la réponse « je n'ai pas fait attention » lors du questionnaire de sélection en ligne (68 exclus). La taille de l'échantillon est relativement importante. Il n'y a pas de base statistique pour répondre à la taille de l'échantillon.</p> <p>Les participants sont répartis en deux sous-groupes, le questionnaire WOQOL-Bref de longueur fixe et le questionnaire adapté informatisé (CAT). Puis chacun de ces deux groupes sont redivisés en trois : aucun feedback, feedback graphique seulement ou feedback graphique et textuel. La répartition s'est faite de manière aléatoire pour tous. Chaque sous-groupe n'est pas identique que ce soit en critère ou en nombre (ex : n=226, n=247, n=219...)</p>
<p><b>Considérations éthiques</b></p> <p>Adéquates ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>La population et l'échantillon sont décrits suffisamment bien pour comprendre le but et l'intérêt de la recherche. Mais toutes les informations ne sont pas données, probablement car elles ne sont pas toutes nécessaires au but de l'étude. Exemple : plus d'information sur les critères d'inclusions ou la taille de l'échantillon seraient intéressants mais pas nécessaires à la compréhension.</p> <p><b>Argumentation :</b> Consentement libre et éclairé signé par les participants ? Ont-ils reçu une lettre d'informations ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet de recherche a-t-il été soumis auprès d'une Commission d'éthique ?</li> <li>- A-t-il été approuvé ?</li> <li>- Les risques potentiels pour les participants ont-ils été identifiés ?</li> <li>- Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b> Quelles mesures ont été prises pour assurer l'anonymat et la confidentialité des données ?</p> <p>C'est le comité d'examen institutionnel de la Judge Business School de l'université de Cambridge qui a donné son aval pour l'approbation éthique de cette recherche. Aucun risque pour les participants n'a été relevé.</p> <p>Il n'est pas mentionné si les participants ont signé un consentement libre et éclairé mais ils ont été « recrutés » sur une plateforme de recherche à laquelle ils se sont inscrits de manière indépendante. Le processus de recrutement, d'explication et d'anonymisation n'est pas non plus décrit mais aucune donnée compromettante pour un participant n'est trouvable dans l'article.</p> <p>Il aurait pu être intéressant d'avoir de plus amples informations sur ces sujets-là. Elles sont déductibles mais pas clairement données.</p> <p>L'étude a été financée par le National Institute for Health Research. Aucun conflit d'intérêt n'a été déclaré.</p>	<p>Le projet de recherche a-t-il été soumis auprès d'une Commission d'éthique ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les risques potentiels pour les participants ont-ils été identifiés ?</li> <li>- Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b> Quelles mesures ont été prises pour assurer l'anonymat et la confidentialité des données ?</p> <p>C'est le comité d'examen institutionnel de la Judge Business School de l'université de Cambridge qui a donné son aval pour l'approbation éthique de cette recherche. Aucun risque pour les participants n'a été relevé.</p> <p>Il n'est pas mentionné si les participants ont signé un consentement libre et éclairé mais ils ont été « recrutés » sur une plateforme de recherche à laquelle ils se sont inscrits de manière indépendante. Le processus de recrutement, d'explication et d'anonymisation n'est pas non plus décrit mais aucune donnée compromettante pour un participant n'est trouvable dans l'article.</p> <p>Il aurait pu être intéressant d'avoir de plus amples informations sur ces sujets-là. Elles sont déductibles mais pas clairement données.</p> <p>L'étude a été financée par le National Institute for Health Research. Aucun conflit d'intérêt n'a été déclaré.</p>
<p><b>Méthodes de collecte des données</b></p> <p>Adéquates ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p><b>Argumentation :</b> DÉCRIVEZ LES VARIABLES EXPLORÉES ET COMMENT CELLES-CI SONT MESURÉES (QUAND ET AVEC QUELS INSTRUMENTS DE MESURE).</p> <p>La méthode de collecte de donnée n'est pas explicitée. Les participants ont rempli soit un questionnaire de qualité de vie de longueur fixe, soit un questionnaire de qualité de vie adapté via informatique. Mais le support, la forme, le lieu et le renvoi/collecte des données ne sont pas donnés. L'instrument utilisé, soit le WHOQOL-Brief, version raccombrue du WHOQOL-100, est un outil valide, fiable et qui a déjà fait ses preuves sur le marché des questionnaires de qualité de vie. Il est connu et adapté dans plusieurs pays et en plusieurs langues. L'article nous précise même que ce questionnaire vient de l'Organisation Mondiale de la Santé. Le questionnaire CAT est tiré du questionnaire à 100 items mais adapté informatiquement en fonction des responses requises.</p>	<p>Le processus de collecte des données est-il clairement décrit ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables d'intérêt ?</li> <li>- L'auteur indique-t-il si les instruments utilisés sont valides, ou s'ils ont été créés pour les besoins de l'étude ?</li> <li>- L'étude fournit-elle des informations sur la validité et la fidélité des instruments de mesure ?</li> <li>- A quelle fréquence les résultats ont-ils été mesurés ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b> DÉCRIVEZ QUELLES ONT ÉTÉ LES VARIABLES EXPLORÉES, ET COMMENT CELLES-CI SONT MESURÉES (QUAND ET AVEC QUELS INSTRUMENTS DE MESURE).</p> <p>La méthode de collecte de donnée n'est pas explicitée. Les participants ont rempli soit un questionnaire de qualité de vie de longueur fixe, soit un questionnaire de qualité de vie adapté via informatique. Mais le support, la forme, le lieu et le renvoi/collecte des données ne sont pas donnés. L'instrument utilisé, soit le WHOQOL-Brief, version raccombrue du WHOQOL-100, est un outil valide, fiable et qui a déjà fait ses preuves sur le marché des questionnaires de qualité de vie. Il est connu et adapté dans plusieurs pays et en plusieurs langues. L'article nous précise même que ce questionnaire vient de l'Organisation Mondiale de la Santé. Le questionnaire CAT est tiré du questionnaire à 100 items mais adapté informatiquement en fonction des responses requises.</p>

<p><b>Grille de révision critique d'articles quantitatifs</b></p> <p><b>Argumentation :</b> Décrivez le devis de recherche utilisé. Argumentez en quoi celui-ci est congruent avec les buts de l'étude.</p> <p>Le devis de recherche est de type expérimental, un essai contrôlé randomisé comparatif. Il est cité dans le titre de l'article « une expérience randomisée ». Le but d'un devis expérimental, étant de connaître l'effet d'une variable par rapport à une autre, entre deux groupes de personnes, est atteint. Le devis est approprié pour répondre au but de la recherche. Il n'est pas mentionné tel quel mais certaines expressions apparaissent plusieurs fois comme « conditions expérimentales », « expérience contrôlée ».</p> <p>La méthode de recherche correspond et permet la réponse du problème de l'étude. Les participants sont répartis en deux groupes de manière aléatoire, puis en trois sous-groupes aussi aléatoirement. La variable est le test adapté informatisé et les sous-variables sont les feedbacks personnalisés graphique et ou textuels.</p>	<p><b>Population et échantillon :</b> N = 1386</p> <p>Décris en détail ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée (population cible, caractéristiques ; taille ; méthode d'échantillonnage) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La méthode d'échantillonnage est-elle appropriée au but de la recherche ?</li> <li>- Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils clairement définis ?</li> <li>- Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> <li>- Si plusieurs groupes, les groupes sont-ils similaires et leurs similitudes ont-elles été testées ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b> Décrire le type d'échantillon, ainsi que ses caractéristiques. Si plusieurs groupes de participants dans l'étude, décrivez l'ensemble des groupes.</p> <p>Le nombre de participants s'élevait à 1454, mais après exclusion de 68 d'entre eux ayant approuvé un élément « je n'ai pas fait attention », seul 1386 restent. Le n = donc 1386. Il n'y a pas de population précise mais elle est décrite dans un tableau (âges, sexes, activités et taux). C'est un échantillon sélectionné de manière aléatoire grâce à la plateforme panel Oxford Prolific Web, une plateforme de recherche collaborative. Les âges, les sexes et les stades d'activités sont variés et non cibles ce qui permet d'avoir une bonne représentation de la population britannique. La méthode d'échantillonnage semble appropriée au but de la recherche car elle n'a pas comme variable les participants. Ils n'ont donc pas besoin d'avoir de caractéristiques particulières.</p> <p>Les critères d'inclusion et d'exclusion ne sont pas défini. C'est 1386 participants qui sont inclus avec aucun critère spécifique. La seule exclusion est celle en lien avec la réponse « je n'ai pas fait attention » lors du questionnaire de sélection en ligne (68 exclus). La taille de l'échantillon est relativement importante. Il n'y a pas de base statistique pour répondre à la taille de l'échantillon.</p> <p>Les participants sont répartis en deux sous-groupes, le questionnaire WOQOL-Bref de longueur fixe et le questionnaire adapté informatisé (CAT). Puis chacun de ces deux groupes sont redivisés en trois : aucun feedback, feedback graphique seulement ou feedback graphique et textuel. La répartition s'est faite de manière aléatoire pour tous. Chaque sous-groupe n'est pas identique que ce soit en critère ou en nombre (ex : n=226, n=247, n=219...)</p>
--	---	--

	<p>Pour continuer, une analyse de l'échelle Mokken a été utilisée pour évaluer l'unidimensionnalité et l'évolutivité des 4 éléments d'acceptabilité et d'engagement. L'évolutivité renvoie à la qualité d'une échelle sur sa capacité à évaluer un seul concept en gardant une continuité naturelle dans les items. Elle a été mesurée avec le coefficient de Levinger (<math>H</math>). Si ce dernier est supérieur à 0,5, l'échelle est considérée comme forte et inversément. Cet article à un <math>H</math> à 0,5 donc modérée à forte, ce qui veut dire que les items de l'échelle sont bien structurés. L'unidimensionnalité signifie que les questions qui pose l'échelle se rapporte à un seul et même concept et dans ce cas-là, à la qualité de vie. Si plusieurs dimensions auraient été présentes, on aurait parlé de multidimensionnalité. Le seuil fixé à 0,3 identifie les échelles de Molken. Pour terminer, il y a l'alph de Cronbach qui a été utilisé afin de vérifier la cohérence interne des 4 éléments d'acceptabilité et d'engagement. Un alpha supérieur à 0,7 est considéré comme satisfaisant pour comparer les groupes. Nous n'avons pas le résultat mais comme les groupes ont pu être comparé, alors l'alpha devrait être suffisamment élevé pour le permettre.</p> <p>Toutes les mesures et analyses de données sont effectuées à l'aide de tests et d'échelles avec des scores précis, permettant de justifier l'analyse et les résultats obtenus.</p>
<b>Résultats</b>	<p><b>Présentation des résultats</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Quels sont les résultats de l'étude ?</p> <p>- Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ?  - Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?  - Le seuil de signification pour chaque test statistique est-il indiqué ?  - Si plusieurs groupes : les différences entre groupes sont-elles expliquées et statistiquement interprétables ?</p> <p><b>Argumentation :</b></p> <p>Décrirez les résultats pertinents en regard de votre sous-question de recherche spécifique. Sont-ils statistiquement significatifs (i.e., <math>p &lt; 0,05</math>) ?</p> <p>Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et sont expliqués et résumés sous forme de texte narratif.</p> <p>Les résultats sont les suivants : premièrement pour le premier tableau avec les informations démographiques de l'échantillon de population :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La moyenne d'âge était de 40 ans, avec un écart-type de 12 et une plage de 18 à 75 ans</li> <li>- 48,3% sont des femmes et 39,2% sont des hommes</li> <li>- 40,1% sont en emploi à plein temps, 16,3% sont à temps partiel, 4% sont étudiants et 4% sans emploi.</li> <li>- Les scores moyens de la qualité de vie sont de : physique = 68, psychologique = 59, social = 57, environnement = 72.</li> </ul> <p>Si l'on repère les analyses ci-dessus, pour répondre aux résultats, comme déjà mentionné, l'échelle de Molken a montré que les composants questionnaient qu'une seule composante (la qualité de vie). Le <math>H</math> de Levinger, lui aussi atteste de la cohérence et du suivi ordonné des items. Avec un <math>H = 53</math>, l'évolutivité de l'échelle est modérée à forte. Ensuite l'alpha de Cronbach = 0,7 démontre aussi de la cohérence entre les éléments internes à l'échelle.</p> <p>Concernant les commentaires graphique et/ou textuel et leur impact sur l'expérience des participants, les résultats démontrent que les retours graphique et textuel améliorent l'expérience globale de manière significative par rapport à aucun retour. Les résultats sont significatifs lorsque <math>P &lt; 0,005</math>. Les moyennes suivantes le prouvent : la moyenne</p>

	<p>Les résultats ont été mesurés une fois seulement par intervenant. Chacun avait un questionnaire (WHOQOL-Bref ou CAT) qui lui était attribué aléatoirement et un des trois retours possibles aussi attribué au hasard. Ils l'ont rempli une fois seulement et ensuite les données ont été récoltées.</p>
<b>Conduite de la recherche</b>	<p>S'il s'agit d'une étude expérimentale (intervention) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'intervention délivrée dans le groupe expérimental est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ?</li> <li>- Y a-t-il une description claire de ce que reçoit le groupe contrôle ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b></p> <p>Décrivez l'intervention (focus ? par qui est-elle effectuée ? à quelle fréquence ? dans quel cadre ?) et ce que reçoit le groupe contrôle.</p> <p>Le groupe contrôle est celui qui a reçu le questionnaire à 24-items, WHOQOL-Bref et qui n'a aucun retour. Cette information est mentionnée seulement dans un tableau illustratif des différents groupes et sous-groupes. L'intervention est appliquée qu'une seule fois. À partir du groupe contrôle, il y a deux « types » d'interventions. La première est la comparaison avec le WHOQOL-CAT. La deuxième intervention propose les feedbacks graphiques ou graphiques et textuels. Aucune description claire et précise n'est donnée de ce qui est le groupe contrôle, ni de ce qu'il reçoit mais c'est indirectement compris grâce à l'illustration.</p> <p>Le focus est mis sur l'expérience de l'utilisateur, la façon dont elle est impactée au travers de ces questionnaires et retours différents. L'intervention est décrite dans la méthode.</p>
<b>Analyse de données:</b>	<p><b>Argumentation</b></p> <p>Décrivez comment les analyses statistiques ont été effectuées.</p> <p>Les analyses ont été réalisée dans l'environnement de programmation statistique R (version 3.4.4). La méthodologie de l'article c'est faites en plusieurs étapes. En premier, des statistiques basiques sur les variables de l'âge, du sexe, de l'activité professionnelle et des scores de qualité de vie ont été calculés ces données donnent une première vision d'ensemble de l'échantillon et se trouvent dans un tableau. Secondelement, il faut savoir que l'article utilise un échantillon témoin (questionnaire longueur fixe sans rétraction) et le met en comparaison avec les 5 autres groupes. Pour chaque élément du questionnaire, un score moyen et un écart-type a été fait, ainsi qu'un récapitulatif total pour 4 éléments portant sur l'engagement et l'acceptabilité (précision et clarté du retour graphique et idem pour le retour textuel). Les scores des éléments de l'enquête ont été mesuré sur une échelle de Likert à 5 points. 0 étant « fortement en désaccord » et 4 « fortement d'accord ». Ensuite, la taille de l'effet pour les données ordinaires a été évaluée avec le delta de Cliff. Cela signifie la mesure ou l'amplitude de la différence entre deux groupes. Des tests statistiques de Wilcoxon ont permis de déterminer la signification des résultats avec un seuil à <math>p &lt; 0,005</math> pour une signification des résultats. Selon la citation d'un article de Benjamins et al., un score de 0,05 a été défini comme étant suggestif. Le temps passé à regarder les commentaires a été comparé entre deux types de conditions : celles avec uniquement des commentaires et celles avec des commentaires graphique et textuel.</p>

<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<p><b>Argumentation :</b></p> <p>Décrivez les conclusions de l'étude. Décrivez en quoi les résultats de l'étude servent à éclairer la pratique et/ou l'enseignement des soins à domicile.</p> <p>La discussion présente une section avec d'autres littératures. Elle n'en présente que deux et précise que peu de recherche ont été menée pour évaluer les commentaires sur l'évaluation de la qualité de vie. Le premier article a évalué la précision de l'interprétation des données et les préférences des patients vis-à-vis des formats de présentation. Le deuxième article reprend la compréhension des scores des questionnaires et les préférences de présentation.</p> <p>La conclusion découle des résultats et les synthétise. Les conclusions sont multiples. Tout d'abords, les feedbacks fournis directement après l'évaluation de qualité de vie, améliorent l'expérience de manière considérable. Le retour graphique sans commentaire textuel n'est pas suffisant pour améliorer l'expérience. Ensuite, la perception qu'ont ou avoir les participants entre la précision du feedback de WHOQOL-Bref ou celle du CAT ne sont pas différentes ce qui sous-tend que les scores des deux instruments sont aussi fiables l'un que l'autre. Puis, le WHOQOL-CAT étant plus court, il semble que cela n'ait pas influé sur une amélioration de l'expérience. Pour terminer, selon l'estimation des répondants, les feedbacks graphiques et textuels étaient « considérablement clairs et précis ».</p> <p>Les auteurs de l'article relèvent plusieurs points intéressants, des points forts comme des limites. Il semble que du côté des limites, certaines recherches soient encore nécessaires afin d'évaluer la charge que représente le CAT pour les répondants en termes de temps d'évaluation, de durée et de validité perçue, ainsi que de réduction des éléments. De plus, il semblerait que d'autres alternatives pour l'évaluation du feedback existent (Patient Feedback Form) mais ne soit pas validé psychométriquement. D'autres limites ne sont pas mises en avant.</p> <p>Certaines conclusions inattendues ont pu être tirées comme le fait qu'il semble y avoir « quelque chose d'intrinsèquement positif dans le fait de remplir le questionnaire WHOQOL, indépendamment » des retours. Cela se constate au travers des scores de chaque élément qui étaient positivement biaisé dans chaque groupe sans tenir compte du feedback.</p> <p>Tous ces résultats influent sur la pratique car ils encouragent l'utilisation de ce questionnaire et prouvent le bénéfice des retours graphique et textuels dans la pratique des soins de santé. De plus, il y a encore de nombreux points à investiguer ce qui motive la recherche ; trop peu d'études sont menées à ce sujet.</p>
<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui	<p>Inspiré de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Lets, L., Bosch, J. &amp; Westmorland, M. at McMaster University, Canada.</li> <li>- Fortin, M.-F. &amp; Gagnon, J. (2016). <i>Fondements en étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives</i> (3ème ed.). Montréal, Canada : Chenelière éducation.</li> </ul>
<b>Discussion, Conclusion et Implications</b>	<p>Le seuil de chaque test d'évaluation est expliqué et les différences entre groupes sont expliquées. Cependant, à notre niveau, la compréhension des statistiques et des résultats n'est pas facilement compréhensive.</p>

Inspiré de:  
 - Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Lets, L., Bosch, J. & Westmorland, M. at McMaster University, Canada.  
 - Fortin, M.-F. & Gagnon, J. (2016). *Fondements en étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3ème ed.). Montréal, Canada : Chenelière éducation.

8.

Grille de révision critique d'articles quantitatifs

7.

Grille de révision critique d'articles quantitatifs

**VII.d. Article « 4 »**

	<p>La conclusion dessine les grandes réflexions de l'étude, soit : que le feed-back facilite l'interprétation de la qualité de vie et donc, qu'il donne l'opportunité de diminuer les coûts de santé. De plus, les graphiques sont présentés comme potentiels soutiens à la prise de décisions cliniques ainsi que comme outils renforçant l'autonomie en santé. Cette méthode de feed-back graphique est décrite comme pouvant être étendue à la population générale, mais uniquement après avoir été testée au travers d'un essai randomisé contrôlé.</p> <p>Tous les points sont donc de bons et complets indicateurs, bien qu'il aurait été utile de lire les données « pessimistes » face à l'utilisation des feed-back dans le résumé, afin d'avoir une vue d'ensemble plus réaliste des conclusions de l'article.</p> <p>Les mots-clés sont cohérents avec l'étude.</p>
<b>Introduction</b>	<p>Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> <li>- Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b></p> <p>L'introduction présente l'étude dans un contexte clair et d'actualité, en le référençant. Il évoque « le patient au centre de la prise de décision de leur expérience de la santé » et place l'étude comme se basant sur la volonté du patient. Il souligne la plus-value des outils de mesure de la qualité de vie (QDV) existants pour les soins, notamment la précision, la rapidité, la fiabilité des informations, les économies financières. Ici, les enjeux sont présentés, tels que l'opposition de certains professionnels, bénéficiaires de soins, ou encore les contraintes contextuelles qui peuvent interférer avec le questionnement de la qualité de vie. Les obstacles principaux concernent la difficulté de l'interprétation des informations sur la qualité de vie et la considération de l'évaluation de la QDV comme étant « non pertinente ».</p> <p>L'étude est décrite comme prenant place pour répondre à ces enjeux-ci, et présente diverses hypothèses. Par exemple, développer un moyen d'interprétation autonome et efficace des résultats individuels et subjectifs de la QDV permettrait de libérer les soignants de cette tâche supplémentaire qu'est l'évaluation de la qualité de vie, tout en leur permettant d'avoir accès à ces données sous autorisation du patient. De plus, la simplification de l'interprétation des données sur la QDV pour la population permettrait d'assurer la compréhension de l'interprétation des données par les soignants, ce qui au total, répondrait aux deux problématiques posées par le questionnement de la qualité de vie. A noter que la QDV reste subjective et que seul le patient puisse véritablement comprendre ses résultats.</p> <p>L'introduction explicite les étapes et le but concret de la création du feed-back en question. L'étude présentée s'est elle-même appuyée sur une étude précédente qui avait examiné la qualité de vie dans 15 pays différents avec 4 800 participants. Cette ancienne recherche a souligné que la QDV est perçue de façon plus médiocre lorsque les aspects importants de la vie pour un individu sont évalués comme bas ou faibles. La nouvelle approche (approche avec feed-back graphique) cherche à cibler des domaines spécifiques qui sont particulièrement importants pour chaque personne et qui nécessitent d'être améliorés : il a été utilisé dans une intervention par laquelle les chercheurs ont mesuré les effets pré et post-feed-back sous forme de commentaires et d'entretiens de suivi (pour évaluer son impact concrèt sur les participants).</p>

2.

Grille de révision critique d'articles quantitatifs

<b>Grille de lecture critique pour études quantitatives</b> <b>(ARTICLE N°4)</b>	
<b>Références APA 7 de l'article:</b>	
<b>Éléments d'évaluation</b>	<b>Questions à se poser pour faire la critique de l'article</b>
<b>Titre et abstract</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ?</li> <li>- Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</li> <li>- L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul>
<b>Clairs et complets ?</b>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>

<b>Éléments d'évaluation</b>	
<b>Titre et abstract</b>	Questions à se poser pour faire la critique de l'article
<b>Clairs et complets ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ?</li> <li>- Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</li> <li>- L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul>
<b>Argumantation :</b>	<p>Le titre et l'abstract sont clairs et donnent une vision globale complète de l'étude réalisée et de l'objectif de cette dernière. « Trouver comment une nouvelle intervention sur le niveau de qualité de vie (QDV) contenant une rétroaction individualisée guidée a été évaluée ». Le titre évoque une nouvelle méthodologie, une rétroaction individualisée (feed-back individuel), la qualité de vie, l'importance de cette rétroaction sur la qualité de vie, le type de questionnaire utilisé (WHOQOL-BREF), et le type de population (population communautaire). Ceci permet une vision globale de l'étude.</p> <p>Dans le résumé, l'utilisation de l'évaluation de divers aspects subjectifs de la qualité de vie, et le retour des données représentées sous forme de « feed-back graphique » sont énoncés. De plus, il est souligné que le but est d'évaluer l'efficience et la tolérance au feed-back graphique au-delà du simple contexte clinique.</p> <p>La population d'étude est présentée, soit 129 participants de différentes communautés, inscrits en soins de santé de première ligne. Ces soins de première ligne ne sont pas explicités en détails, mais les recherches permettent de comprendre que cela correspond au suivi par un médecin de famille ou un médecin généraliste. La méthodologie transversale mixte est explicitement citée. Il est aisément compréhensible qu'il y a un mélange entre des données quantitatives recueillies par des questionnaires, et des données qualitatives par des interviewés ciblés en post-intervention.</p> <p>Les résultats principaux sont présentés en grandes lignes et permettent de comprendre les grandes résultats de l'étude. Ceux présentés concernent les changements de perception de la qualité de vie, le changement des motivations, des objectifs et des attentes, ou encore l'évaluation de l'utilité du feed-back dans le temps. Il présente également des données qualitatives, en exprimant un pourcentage concernant l'utilité de parler des « feed-back », avec un soulignant, en soulignant les hypothèses proposées par les interviewés (facilité de compréhension du patient, meilleurs conseils à prodigier).</p>
<b>Grille de révision critique d'articles quantitatifs</b>	1.

<p><b>Listez les hypothèses s'il y en a :</b>            Les hypothèses ne sont pas listées explicitement dans le texte, mais laissent des sous-entendus tels que :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.L'évaluation de la qualité de vie en autonomie avec feed-back économise du temps aux soignants (et aux patients)</li> <li>2.L'évaluation de la qualité de vie en autonomie avec feed-back permet au patient de s'investir dans sa santé et d'en être le gestionnaire principal</li> <li>3.L'évaluation de la qualité de vie en autonomie avec feed-back permet de faire des économies financières pour le système de santé</li> <li>4.Ce type d'évaluation permet de promouvoir le bien-être et de prévenir les diverses maladies (mentales et physiques)</li> </ol>	<p><b>Méthode</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le devis de recherche est-il clairement énoncé ? De quel type de devis s'agit-il ?</li> <li>- Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ?</li> <li>- La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> <li>- S'il s'agit d'une étude corrélationnelle, les relations à examiner entre les variables sont-elles indiquées ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b>  <b>Décrivez le devis de recherche utilisé. Argumentez en quoi celui-ci est congruent avec les buts de l'étude.</b></p> <p>Le résumé et la présentation des résultats de l'article annoncent que cette étude est une étude transversale mixte. Concrètement, elle cherche à comprendre un phénomène par des données quantitatives pour analyser des tendances, et des données qualitatives pour approfondir la compréhension des expériences vécues des participants. Elle s'effectue à un temps donné, sans fournir d'évolution dans le temps.</p> <p>C'est utile dans le but de cette étude car cela permet une première investigation, afin d'assurer que l'intervention soit réfléchie et justifiable, tout en récoltant des remarques/ conseils pour une amélioration (grâce aux données qualitatives). Ceci permet de donner place à une future étude longitudinale, idéalement à plus grande échelle, pour avoir une idée plus concrète de l'utilité et de l'efficacité de cet outil.</p> <p>Il s'agit d'une étude expérimentale et interventionnelle, plutôt que corrélationnelle : elle cherche à évaluer l'effet de l'utilisation du feed-back automatisé guidé, et ne tend pas vraiment à examiner des relations entre variables, comme le ferait une étude corrélationnelle.</p>
---	--

<p><b>Concrètement, le nouveau modèle est présenté comme ayant pour but de donner un score de qualité de vie, mais également de hiérarchiser les informations les plus importantes pour ajouter sur des domaines centraux de la QDV.</b></p> <p>Les études utilisées sont référencées, expliquées et justifiées, ce qui donne un contexte cohérent et défini et justifiable. Finalement, l'étude est présentée selon la théorie de l'autorégulation, en symbiose avec la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de la QDV.</p> <p>L'introduction permet donc de contextualiser efficacement la problématique de recherche, et de justifier la pertinence de cette étude face aux besoins sanitaires actuels. Il souligne l'autonomisation en santé et le questionnement de la qualité de vie, qui est un questionnement plutôt récent, notamment dans les soins. Ces éléments appuient la pertinence de cette étude dans le contexte de santé actuel.</p>	<p><b>But de l'étude:</b></p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> <li>- Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p><b>Argumentation :</b></p> <p><b>Phénomène d'intérêt</b>            Le phénomène d'intérêt concerne les méthodes de questionnement de la qualité de vie. Le but de l'étude est formulé de façon claire et concise, comme explicité ci-dessus (introduction). Les questions de recherches sont énoncées sous forme de réflexion, plutôt que sous forme de question. Ceci reste cependant interprétable.</p> <p><b>Reconstituez le PICO de la/les question(s) de recherche :</b></p> <p><u>Population</u> : Personnes atteintes de maladie chronique</p> <p><u>Intérêt</u> : Rétroaction individualisée guidée sur des questionnaires portant sur la qualité de vie</p> <p><u>Comparaison</u> : Personnes en bonne santé</p> <p><u>Outcome</u> : Changement de perception de la qualité de vie</p> <p><u>Population</u> : Les individus en bonne ou mauvaise santé</p> <p><u>Intérêt</u> : Rétroaction individualisée guidée sur des questionnaires portant sur la qualité de vie</p> <p><u>Contexte</u> : Soins primaires et communautaires</p> <p>Vu qu'il s'agit d'une étude mixte, il est intéressant de formuler une question PICO et une question PICo</p> <p><b>Décrivez le but de cette recherche :</b></p> <p>Le but est concrètement formulé au tout début de la partie "discussion". Il consiste à exploiter comment un nouveau type de feed-back, permettant aux individus de considérer leur qualité de vie et son importance, est perçu par des personnes bien malades et non malades. L'étude tend à évaluer si ce feed-back est apprécié et jugé utile pour la gestion de la santé, notamment dans les contextes de soins. La finalité est d'évaluer l'impact de cette approche sur le bien-être, sur les prises en soins, sur les économies en santé et potentiellement sur la promotion et la prévention de la santé.</p>
--	---

Grille de révision critique d'articles quantitatifs

4.

Grille de révision critique d'articles quantitatifs

3.

<p><b>Population et échantillon :</b></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 (population cible ; caractéristiques ; taille ; méthode d'échantillonnage) ?</li> <li>- La méthode d'échantillonnage est-elle appropriée au but de la recherche ?</li> <li>- Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils clairement définis ?</li> <li>- Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> <li>- Si plusieurs groupes, les groupes sont-ils similaires et leurs similitudes ont-elles été testées ?</li> </ul>	<p><b>Argumentation :</b> Décrivez le type d'échantillon, ainsi que ses caractéristiques. Si plusieurs groupes de participants dans l'étude, décrivez l'ensemble des groupes. Globalement, l'échantillon et ses caractéristiques sont bien décrits. Les données sociodémographiques sont exprimées dans le tableau 1, ce qui permet d'avoir une représentation adéquate de l'échantillon de l'étude. Au total, 207 personnes étaient éligibles à l'étude, mais uniquement 80% d'entre eux (N= 165) ont rempli le questionnaire WHOQOL-BREF ainsi que le questionnaire d'importance, et ont reçu un feed-back. Seul 129 d'entre eux ont rempli et envoyé le questionnaire post-feed-back en papier. Les participants ont été recrutés dans la communauté, les soins primaires et les associations caritatives. Dans les participants, au total 70% sont annoncés comme étant atteints de maladies chroniques et 30% comme étant en santé. Il n'est cependant pas précisé ici sur lequel des trois échantillons de participants ces résultats se fondent (n=207, n=165, ou n=129). La présentation des résultats affirme indirectement que ces derniers sont calculés en fonction des 129 participants principalement. Les participants ont été recrutés grâce à des annonces sur les sites Web de différentes organisations, telles que la "Multiple Sclerosis Society", "Asthma UK", "National Eczema Society", "Epilepsy Action" et la "British Lung Foundation". Les annonces ont aussi été publiées sur un campus universitaire. Concernant les soins primaires, des invitations ont été envoyées aux médecins généralistes, qui se sont eux-mêmes occupés de les transmettre aux patients. Les critères d'inclusion étaient d'avoir plus de 18 ans, d'être alphabétisé et de parler couramment anglais (afin de remplir le questionnaire en indépendance). Cela a été évalué par des communications écrites et des appels téléphoniques.</p> <p>En ce qui concerne les interviews post feed-back, ils se sont basés sur le volontariat, et dans cette gamme de personnes volontaires, ils ont invité de manière sélective ceux qui ont déclaré que le processus de rétroaction était utile. Le but étant d'explorer concrètement comment le feed-back sur la QDV pouvait être utilisé efficacement, et par qui. La population interviewée "qualitativement" a donc été ciblée en fonction de leur avis positif sur le domaine de recherche : le groupe comprenait donc 21 personnes volontaires et qui étaient d'avis que le feed-back était utile.</p>
<p><b>Population et échantillon :</b></p> <p>Décris-en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p><b>Considérations éthiques</b></p> <p>Adequates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p><b>Argumentation :</b> Consentement libre et éclairé signé par les participants ? On a reçu une lettre d'informations ?</p> <p>Quelles mesures ont été prises pour assurer l'anonymat et la confidentialité des données ?</p> <p>Le projet de recherche a été soumis auprès d'une commission éthique. L'article dit être conforme à différentes normes éthiques, telles que celle de l'établissement, du comité national de recherche et la déclaration d'Helsinki de 1964. Les participants ont été assurés de l'anonymat et de la confidentialité et ont donné leur consentement écrit « en toute connaissance de cause », ce qui les soumet à une commission éthique. Cependant, aucun numéro de référence prouve que l'étude a été soumise auprès d'une commission d'éthique. Aucune donnée autre que "la connaissance de causes" n'a été évoquée, concernant les risques pour les participants. Les droits des participants semblent avoir été respectés adéquatement, car une signature, écrite est évoquée et aucune information personnelle n'apparaît dans le texte. Il est également affirmé que chacune des conversations (interviews) a été enregistrée sur une 'bande audio avec consentement au préalable.'</p> <p><b>Méthodes de collecte des données</b></p> <p>Adequates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p><b>Argumentation :</b> Décrivez quelles ont été les variables explorées, et comment celles-ci sont mesurées (quand et avec quelles instruments de mesure).</p> <p>Le processus de collecte des données est clairement décrit. Les participants ont utilisé l'échelle WHOQOL-BREF (outil abrégé du WHOQOL-100) pour évaluer leur qualité de vie, ainsi que "des échelles d'importances" concernant le questionnaire WHOQOL.</p>

Grille de révision critique d'articles quantitatifs

6.

Grille de révision critique d'articles qualitatifs

5.

	<p>Les participants ont reçu un guide téléphonique ou par instructions imprimées, concernant la méthode pour lire et interpréter leurs résultats personnels. Les scores allaient de 1 à 5, et le zéro indiquait un item manquant.</p> <p>Dans un premier temps, ils devraient évaluer leur qualité de vie pour chaque domaine (une bonne qualité de vie correspondait à un score supérieur à 3). Ensuite, ils devraient évaluer quelle était l'importance de chaque domaine pour eux (une grande importance correspondait à un score supérieur à 3). Si le score de qualité de vie était très différent de celui d'importance, les participants étaient invités à réfléchir à des méthodes pour réduire l'écart entre ces deux données.</p> <p>En ce qui concerne l'outil WHOQOL-BREF, il est décrit et référencé en introduction. Il est affirmé qu'il est utilisé à plus grande échelle, et que c'est un outil largement utilisé. De plus, sachant qu'il s'agit d'un outil validé de l'OMS, cela appuie sa validité. En outre, la méthode de feed-back graphique est un nouvel essai, mais dont la réflexion est fondée sur des articles et recherches expliquées, validées et référencées.</p> <p>Il s'agit d'une étude transversale, ce qui sous-entend que toutes les informations ont plus ou moins été recollées à un temps similaire, sans qu'il y ait d'intervalle de récette. Cependant, le moment de récolte reste non explicité, et ne se comprend que par le déris de l'étude qui lui, est clairement exprimé.</p> <p>Il est affirmé qu'après avoir reçu leur feed-back, les participants ont rempli un questionnaire d'évaluation post-feed-back en papier, afin d'évaluer leur expérience. Afin d'y parvenir, une échelle de Likert sur 8 points a été utilisée, dans le but de mesurer comment leur qualité de vie avait évolué après le feed-back (0 = beaucoup moins bon et 7 = beaucoup mieux). Ensuite, toujours sur 8 points, elle a évalué 3 éléments : Le premier demandait à quel point leur qualité de vie avait changé. Le deuxième demandait comment leur plaus ou attentes futures avaient évolué et le dernier questionnait le changement dans chacun des quatre domaines de la qualité de vie (physique, psychologique, social et environnemental). Tous ces points demandaient une justification. De même, de 0 à 7, ils ont dû évaluer dans quelle mesure ils s'attendaient à ce que cette expérience soit utile sur le court, moyen et long terme.</p> <p>A noter qu'un détail décrit comme "détail ethnique" dans cet article scientifique a été relevé. Il s'agit d'avoir volontairement terminé l'intervention par une note positive : repérer ou la différence entre le score de qualité de vie et l'importance subjective de la qualité de vie était le moins grand. C'est un outil important dans le déroulement de leur étude</p>	<p>notamment concernant les interviews individualisés en post-feed-back. Ce que le groupe de contrôle a reçu fut claire, notamment en matière de questionnaires et de feed-back sur l'échelle WHOQOL-BREF. En ce qui concerne ce qui a été demandé lors des interviews, cela est explicité aussi : l'approche était à méthode mixte (questions ouvertes et questions à choix multiples). Les questions interrogent comment les questionnaires sur la QDV pourraient être utilisées à l'avenir, que ce soit avec ou sans soignant. De plus, des questions comme "pourquoi?", "pourquoi pas?", et "qu'en avez-vous conclu?" exploraien les réponses initiales. Chacune interviews ont été enregistrées sous consentement.</p>
	<p><b>Analyse de données :</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées ?</p> <p>Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables, à la comparaison entre les groupes, etc. ?</p> <p><b>Argumentation :</b></p> <p>Decrire comment les analyses statistiques ont été effectuées.</p> <p>En ce qui concerne les questionnaires post-feed-backs par parier, ils ont été retranscrits question par question, suivant le modèle de "Donovan et Saunders" qui est une méthode référence de l'article.</p> <p>Ainsi, chaque réponse a été analysée par étape :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Interprétation du sens général des réponses</li> <li>2. Identification des thèmes</li> <li>3. Organisation des thèmes dans un cadre</li> <li>4. Codage des données selon le cadre</li> </ol> <p>La fiabilité du codage a été vérifiée par un deuxième chercheur, qui a ajusté ce qui n'était pas correctement codé. Concernant les entretiens, ils ont été transcrits sous forme de verbatims dans NIVro, et classés pour chaque question dans trois catégories : La valeur perçue du processus d'un instrument de la QDV, la valeur attachée aux feed-backs et l'utilisation du profil de QDV.</p> <p>Les méthodes d'analyses sont donc précisées, en référençant les méthodes et en explicitant les logiciels utilisés. Il n'y a pas de p-value utilisée, mais uniquement des pourcentages, ce qui rend difficile l'objectivité statistique à proprement parler des résultats. En outre, les méthodes semblent plutôt adéquates aux variables mesurées, car le but de cette étude est d'évaluer une idée de base, et non pas d'avoir une représentation générale de la population face au feed-back. C'est d'ailleurs pour cette raison que l'échantillon est petit et ciblé.</p>
	<p><b>Résultats</b></p> <p><b>Présentation des résultats</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Quels sont les résultats de l'étude ?</p> <p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ?</p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</p> <p>Le seuil de signification pour chaque test statistique est-il indiqué ?</p> <p>Si plusieurs groupes : les différences entre groupes sont-elles expliquées et statistiquement interprétables ?</p>

	<p>Conduite de la recherche</p> <p>L'intervention est-elle décrite en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>S'il s'agit d'une étude expérimentale (intervention) :</p> <p>- L'intervention délivrée dans le groupe expérimental est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ?</p> <p>- Y a-t-il une description claire de ce que reçoit le groupe contrôle ?</p> <p>Argumentation :</p> <p>Décrire l'intervention (focus ? par qui est-elle effectuée ? à quelle fréquence ? dans quel cadre ?) et ce que reçoit le groupe contrôle.</p> <p>L'intervention expérimentale est l'intégration d'un feed-back individualisé suite au remplissage du questionnaire WHOQOL-BREF. La méthode est clairement décrite et se réfère à ce qui vient d'être explicité dans la méthode de collecte de données (et dans laquelle l'article offre une description claire de ce que reçoit le groupe de contrôle, en forme et en contenu). Cependant, des informations supplémentaires sont explicitées.</p>
--	---	---

<p><b>Argumentation :</b></p> <p>Le résultats sont bien expliqués, mais le contexte de l'étude complique l'introduction de l'«<i>feed-back</i>». Les données qualitatives se portent sur un échantillon fin de participants, «ce qui complique l'établissement de généralité». En outre, les informations fournies «restent plutôt détaillées, avec des verbatims et des mises en lien». Les deux groupes (personnes malades ou personnes saines) sont très mises en comparaison, probablement car ce n'est pas le but fondamental de l'étude.</p> <p><b>Décrivez les résultats pertinents en regard de votre sous-question de recherche</b></p> <p>Spécifiques. Sont-ils statistiquement significatifs (i.e., <math>p &lt; 0.05</math>)?</p> <p>Les résultats sont principalement explicités par un texte narratif et peu de tableaux (qui n'auraient pas été de refus pour une meilleure visibilité des résultats). Le groupe des personnes malades ou non malades est parfois spécifié, mais ne joue jamais une grande différence statistique. Comme cité précédemment, aucune p-valeur n'a été présentée dans cet article. Les résultats sont présentés en pourcentage et en verbatims (réflexions pragmatiques concernant le processus du feed-back sur la QDV, partage des informations sur la QDV avec un professionnel de santé).</p> <p>La présentation des résultats s'est faite en deux grandes catégories : l'évaluation des questionnaires post feed-back (évaluation de changement, résultats qualitatifs et évaluation de l'utilité du feed-back sur la qualité de vie), et les entretiens de suivi (réflexions pragmatiques concernant le processus du feed-back sur la QDV, partage des informations sur la QDV avec un professionnel de santé).</p> <p>Les résultats les plus pertinents sont les suivants</p> <p><b>Évaluation des questionnaires post feed-back :</b></p> <p>A noter que dans cette première section, les données qualitatifs sont tirées des évaluations post feed-back, mais pas des interviews de suivi (qui consistent en la seconde section)</p> <p><b>Évaluation du changement:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 65% des 129 participants ont déclaré avoir une autre vision de leur QDV après le feed-back.</li> <li>- 34% pensaient que cela avait changé leur planification et attentes pour l'avvenir.</li> <li>- La déclaration d'un changement était indépendante de l'état de santé</li> <li>- 14% ont déclaré une amélioration de la QDV et 84% ont déclaré qu'elle était restée plus au moins similaire</li> </ul> <p><b>Résultats qualitatifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Après un feed-back, les participants estimaient avoir une meilleure compréhension de la QDV et/ou que leur vision à ce sujet avait changé (avant pour les personnes malades que celles en bonne santé).</li> <li>- Le feed-back (niveau d'importance) a permis d'attirer l'attention de certains participants sur des domaines importants pour les individus, qu'ils n'imaginaient pas être importants auparavant. Ces propos sont illustrés par des verbatims d'une femme âgée de 18 à 24 ans.</li> <li>- Une autre femme de 18 à 24 ans a dit apprécier voir où elle obtenait des résultats positifs ou non, et les comparer à ce qu'elle savait déjà qu'elle allait avoir de bon ou de mauvais.</li> <li>- Le feed-back a permis d'identifier des domaines spécifiques de qualité de vie que les gens se sont engagés à améliorer, ce qui a confirmé une jeune femme de 18 à 24 ans et a renforcé une femme de 45 à 54 ans ainsi qu'un homme de 25 à 34 ans. Le feed-back entraîne une augmentation de la volonté d'entrainer des changements positifs dans leurs comportements.</li> </ul> <p>Ces deux points sont en lien avec les 34% décrits dans "l'évaluation du changement".</p> <p><b>Évaluation de l'utilité du feed-back sur la qualité de vie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plus de 50% des 129 participants ont affirmé que le feed-back reçu leur serait utile au cours des trois prochains mois et au-delà (aucune association entre l'utilité et la présence ou non de maladie).</li> </ul>
---

<p><b>Entretiens de suivi :</b></p> <p>Dans cette seconde section, les données qualitatives sont tirées des interviews de suivi. Réflexions pragmatiques concernant le processus du feed-back sur la QDV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deux intervenants (de 45 à 54 ans et un de plus de 75 ans) ont souligné que cela poussait à prendre du recul sur des choses auxquelles ils ne pensaient pas au quotidien, et que cela les obligait à y faire face.</li> <li>- Les citations de toutes les personnes interrogées ont souligné l'utilité de partager des informations sur la QDV avec un soignant, principalement car cela pourrait aider la compréhension du soignant (santé physique, état psychologique et mode de vie).</li> <li>- Le texte narratif expose que minimum 3 des participants ont explicité l'aide au diagnostic que présenter le graphique aux soignants peut procurer.</li> <li>- A plusieurs reprises (deux fois au sein du texte narratif de l'article), les interviewés ont souligné la question de la disponibilité des soignants pour s'intéresser à la QDV. Les adultes (une des Femmes avait entre 45 et 54 ans et l'autre entre 75 ans et plus) ont avoué l'utilité de ce feed-back dans les soins, mais ont remis en question le temps à disposition des professionnels de santé pour les utiliser.</li> </ul> <p>Pour conclure, ces résultats sont intéressants et peuvent donner une tendance de réflexion, mais ne sont pas véritablement statistiquement significatifs, bien que le risque d'erreur ait été minimisé par le tri des données de la part d'un des chercheurs. Des données à plus grande échelle fournitrait des données plus probantes sur l'efficacité de cette échelle. La présentation des résultats est cependant intéressante et utile malgré tout.</p>
---

Grille de révision critique d'articles quantitatifs

9.

Grille de révision critique d'articles quantitatifs

10.

<p>Le feed-back est propre au changement de la vision que portent les individus sur la notion de la QDV, et à motiver le changement, que ce soit en pensée ou en actes (en fonction des individus). Finalement, une grande limite soulignée par l'étude est l'incertitude que le feed-back ait un impact direct sur le bien-être. De plus, la taille de l'échantillon et sa sélectivité ont limité les conclusions trop hâtives de cette étude : ceci donne une tendance et des idées directrices, mais pas des données généralisables à grande échelle. De même, l'évaluation des modifications de comportements ou de ressentis observés sont des avis peu nombreux et subjectifs. Ces limites sont nuancées avec des invitations à d'autres recherches, dont les sujets sont proposés dans l'article. Par exemple, des recherches plus objectives, avec un plus grand échantillon permettraient d'avoir des informations plus concrètes sur le phénomène d'intérêt.</p> <p>Pour la pratique, les résultats soulignent l'utilité future et générale que pourrait détenir l'utilisation du feed-back sur la QDV dans les différents milieux cliniques et non-cliniques, pour personnes malades ou en bonne santé. L'utilisation de ce type de feed-back sur la QDV permettrait de promouvoir la bonne santé et de prévenir différents types de maladies : une auto-évaluation courante des individus sur leur QDV (en autonomie) leur permettrait de suivre leur état de santé général et de transmettre aux soignants leurs informations en temps voulu. Ici intervendrait l'importance de la sensibilisation des soignants à l'évaluation de la QDV, et aux bénéfices qu'elle peut avoir pour l'efficience des soins. Ceci pourrait se lier à la question de l'enseignement : renseigner les soignants sur ce qu'est la qualité de vie, et enseigner la façon de lire les résultats des questionnaires de QDV, permettrait d'en faire la promotion auprès des patients, et potentiellement, d'utiliser cet outil à plus grande échelle. Ceci pourrait contribuer à certains objectifs des systèmes de santé concernant l'empowerment du patient, les économies financières et l'efficacité des soins par exemple. Une idée serait de préparer les soignants à gérer les potentielles attentes des patients concernant l'utilisation de ce feed-back.</p>
---

Inspiré de:

- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., & Westmorland, M. at Mc Master University, Canada.
- Fortin, M. F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements en étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3ème Ed.). Montréal, Canada : Chenelière éducation.

**Annexe VIII. Utilisation de ChatGPT**

Outil IA	Utilisé pour	Date	Chapitres du travail	Liens ou copies (Screenshot) des prompts
ChatGPT	Reformulations/ synthèse	28.03.25	- Présentation des résultats fiche 4: <b>Annexe I.d.</b>	Voir screenshots (et exemple) ci-dessous
	Explications	10.12.24	- Grilles d'analyses des articles : <b>Annexe VII.c.</b>	Voir screenshots ci-dessous

Exemple d'aide fournie par ChatGPT dans ce travail	
Avant ChatGPT	Après ChatGPT
<p>Ces résultats sont pertinents dans la recherche portant sur l'insertion professionnelle, car ils démontrent que le questionnement de la qualité de vie dans ce domaine est complètement justifiable. Ils démontrent tous que la qualité de vie est un ensemble de domaines qui s'interrelient, et qui ont chacun la possibilité d'influencer les activités quotidiennes d'une part, et la possibilité d'être influencés par ces dernières d'autre part. De plus, ils démontrent qu'une approche plus axée sur la santé est pertinente dans un contexte de travail, ce qui peut être une véritable avancée pour le domaine de l'insertion, qui est pour l'instant beaucoup axé sur le social et les soins psychologiques et psychiatriques, et bien moins axés sur la santé d'un aspect plus large de prévention et promotion de la santé.</p> <p>Cependant ces articles ont de grandes limites du point de vue de la signification statistique de leurs données. L'insertion professionnelle et la qualité de vie sont des domaines peu étudiés ensemble, ce qui offre peu d'études quantitatives à grande échelle permettant de tirer des conclusions claires. Ceci complique donc l'offre de réponses concrètes que nous pouvons fournir aux professionnels de la structure d'Inizio. Néanmoins, nous pouvons fournir des observations, hypothèses et pistes tirées des points communs entre les résultats de chaque article présenté ci-dessus. Premièrement, il est essentiel de questionner la qualité de vie dans le milieu d'insertion, car cela permet d'avoir une</p>	<p>Ces résultats soulignent de nombreux points, dont l'étendue de concepts interconnectés que contient la qualité de vie, l'importance de son questionnement auprès des jeunes notamment dans les établissements professionnels, et les méthodes de questionnement utiles à cette intervention. Cependant, ces résultats servent plutôt de guidance et de base pour des recommandations, plutôt que de faits concrets, applicables à grande échelle, fondée sur des données probantes : les échantillons sont fins et les questions plutôt ciblées. En outre, dans le cas de la présente étude, ces résultats soulignent l'intérêt d'une approche axée sur la santé dans le contexte de l'insertion professionnelle, un domaine traditionnellement centré sur le social et les soins psychologiques, mais moins sur la prévention et la promotion de la santé. Ceci est une clé à ce travail de recherche, car cela questionne la place de l'infirmière dans un secteur qui est pour l'instant très peu ciblé dans la discipline infirmière. Finalement, ces résultats invitent indirectement à effectuer d'autres recherches centrées sur les jeunes et sur l'utilisation de la technologie, premièrement pour s'assurer de façon quantitative et à grande échelle, de la plus-value de questionner la qualité de vie, et deuxièmement, faire des études permettant l'installation à grande échelle de résumés graphiques et/ou textuels des questionnaires de qualité de vie.</p>

meilleure vue d'ensemble sur les différentes catégories de la vie du jeune et donc, potentiellement mieux cibler le processus d'insertion. Cependant, il existe une méthode de procédure, et des recherches poussées sont déjà en cours pour définir quelle serait la meilleure façon de questionner la qualité de vie, tout en optimisant l'autonomie en santé (avec ou sans feedback, quelle forme de feedback, ...). Sachant que le but des structures d'insertion telles qu'Inizio est aussi de renforcer les ressources et l'autonomie des jeunes, cette recherche est tout à fait pertinente pour répondre aux défis rencontrés. Toutefois, des défis persistent sur le plan de l'accompagnement. En effet, par leur nombre réduit, les données obtenues ne sont pas largement exploitables et les utiliser de façon immédiate pourrait s'avérer complexe. Par exemple, une méthode qui s'est avérée très efficace est celle de questionner la qualité de vie de façon électronique, avec un feedback automatisé graphique et textuel. C'est un moyen rapide, efficace et très autonomisant qui pourrait ensuite être exploité par l'équipe pluridisciplinaire de l'institution, sous accord du jeune concerné. Cependant, ce moyen est en phase de test et n'est pas encore diffusé ou libre d'accès, ce qui ne permet pas encore son utilisation.

### Prompt du 28.03.25, synthèse :

Premièrement, il est essentiel de questionner la qualité de vie dans le milieu d'insertion, car cela permet d'avoir une meilleure vue d'ensemble sur les différentes catégories de la vie du jeune et donc, potentiellement mieux cibler le processus d'insertion. Cependant, il existe une méthode de procédure, et des recherches poussées sont déjà en cours pour définir quelle serait la meilleure façon de questionner la qualité de vie, tout en optimisant l'autonomie en santé (avec ou sans feedback, quelle forme de feedback, ...). Sachant que le but des structures d'insertion telles qu'Inizio est aussi de renforcer les ressources et l'autonomie des jeunes, cette recherche est tout à fait pertinente pour répondre aux défis rencontrés. Toutefois, des défis persistent sur le plan de l'accompagnement. En effet, par leur nombre réduit, les données obtenues ne sont pas largement exploitables et les utiliser de façon immédiate pourrait s'avérer complexe. Par exemple, une méthode qui s'est avérée très efficace est celle de questionner la qualité de vie de façon électronique, avec un feedback automatisé graphique et textuel. C'est un moyen rapide, efficace et très autonomisant qui pourrait ensuite être exploité par l'équipe pluridisciplinaire de l'institution, sous accord du jeune concerné. Cependant, ce moyen est en phase de test et n'est pas encore diffusé ou libre d'accès, ce qui ne permet pas encore son utilisation.

↓

Les résultats de cette étude sont pertinents pour la recherche sur l'insertion professionnelle, car ils

Poser une question

Jointre Rechercher Raisonner Voix

ChatGPT peut faire des erreurs. Envoyez de vérifier les informations importantes.

## Prompt du 10.12.24, explications :

ChatGPT

synthétiquement, qu'est-ce que: l'environnement de programmation statistique R (version 3.4.4), l'échelle de likert, le delta cliff, le test de wilcoxon, l'échelle de Mokken et le coefficient de loevinger ? Pourquoi les utiliser ensemble dans une étude randomisée ?

Se connecter Inscription gratuite ?

Voici une synthèse claire et concise des termes que tu cites, ainsi qu'une explication de leur usage combiné dans une étude randomisée :

- ◆ 1. R (version 3.4.4)

Quoi ? Environnement de programmation et langage statistique open source.  
Pourquoi ? Pour analyser, modéliser et visualiser des données, en particulier en recherche médicale et en essais cliniques.

Poser une question

Joindre Rechercher Raisonner Voix

ChatGPT peut faire des erreurs. Envirez de vérifier les informations importantes.

ChatGPT

2. Échelle de Likert

Quoi ? Échelle de réponse en plusieurs points (souvent 5 ou 7), mesurant l'accord ou la fréquence (ex. : "Pas du tout d'accord" à "Tout à fait d'accord").  
Pourquoi ? Pour mesurer des perceptions, attitudes ou comportements subjectifs.

3. Delta Cliff (Cliff's delta)

Quoi ? Mesure d'effet de taille non paramétrique (différence de rang entre deux groupes).  
Pourquoi ? Pour quantifier une différence sans faire d'hypothèses sur la distribution des données (utile pour données ordinaires comme celles de Likert).

4. Test de Wilcoxon (Wilcoxon rank-sum ou signed-rank)

Quoi ? Test statistique non paramétrique pour comparer deux groupes.  
Pourquoi ? Pour analyser des données ordinaires ou non normalement distribuées, comme les scores Likert.

Poser une question

Joindre Rechercher Raisonner Voix

ChatGPT peut faire des erreurs. Envirez de vérifier les informations importantes.

ChatGPT

5. Échelle de Mokken

Quoi ? Modèle non paramétrique d'analyse des échelles ordinaires (analyse d'échelles hiérarchiques).  
Pourquoi ? Pour vérifier si les items d'un questionnaire mesurent une même dimension latente (ex. : niveau de douleur, stress).

6. Coefficient de Loevinger (H)

Quoi ? Indicateur de cohérence interne et de scalabilité dans une échelle de Mokken.  
Pourquoi ? Pour juger si les items de l'échelle forment un ensemble cohérent (plus H est élevé, plus l'échelle est forte).

Pourquoi les utiliser ensemble dans une étude randomisée ?

- Échelle de Likert : pour recueillir les réponses des participants sur un phénomène subjectif.
- Wilcoxon + Cliff's delta : pour comparer les réponses entre groupes sans supposer de normalité.
- Mokken + Loevinger H : pour valider la structure et la qualité de l'échelle de mesure utilisée.
- R : pour tout analyser de manière reproductible, transparente.

Poser une question

Joindre Rechercher Raisonner Voix

ChatGPT peut faire des erreurs. Envirez de vérifier les informations importantes.

ChatGPT

Se connecter Inscription gratuite ?

Pourquoi les utiliser ensemble dans une étude randomisée ?

- Échelle de Likert : pour recueillir les réponses des participants sur un phénomène subjectif.
- Wilcoxon + Cliff's delta : pour comparer les réponses entre groupes sans supposer de normalité.
- Mokken + Loevinger H : pour valider la structure et la qualité de l'échelle de mesure utilisée.
- R : pour tout analyser de manière reproductible, efficace et transparente.

Ensemble, ces outils permettent de :

- Mesurer des variables subjectives de façon fiable.
- Comparer des groupes dans une étude randomisée même si les données sont ordinaires ou non normales.
- Valider la validité psychométrique des questionnaires utilisés.

Souhaites-tu un exemple concret d'application ?

Poser une question

Joindre Rechercher Raisonner Voix

ChatGPT peut faire des erreurs. Envisagez de vérifier les informations importantes.