

Accompagner la fin de vie avec la psychologie positive : perspectives et limites

Prof. Mathieu Bernard
Service de soins palliatifs et de support
CHUV

17e SYMPOSIUM INTERPROFESSIONNEL DES EMS
FRAGILITÉ & PRISE EN CHARGE
INTERPROFESSIONNELLE EN EMS

15 mai 2025

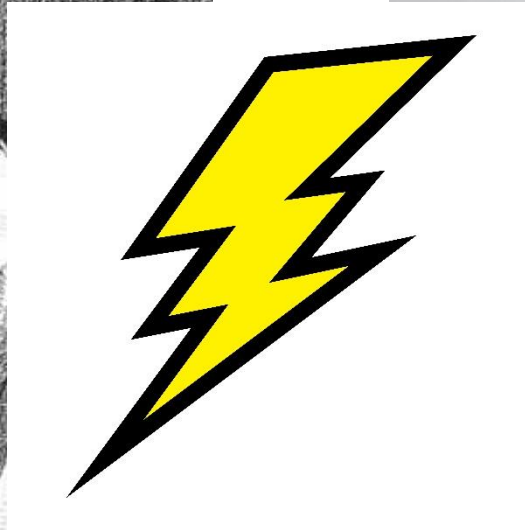
mathieu.bernard@chuv.ch



Plan

1. La psychologie positive: conceptions du bien-être et évolution
2. Interventions en psychologie positive
3. La psychologie positive 2.0
4. Intervention basée sur la gratitude: un exemple d'application de la psychologie positive en clinique

Gériatrie fin de vie



La psychologie positive



January 2000 • American Psychologist

Copyright 2000 by the American Psychological Association, Inc. 0003-066X/00/\$5.00
Vol. 55, No. 1, 5-14 DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.5

Positive Psychology

An Introduction



Martin E. P. Seligman
Mihaly Csikszentmihalyi

*University of Pennsylvania
Claremont Graduate University*



« l'étude des conditions et des processus qui contribuent à **l'épanouissement** ou au **bien-être** des individus et de la société »

Définition de « vieillir en bonne santé » selon l'OMS (2015)



«Le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui favorise le **bien-être** pendant la vieillesse »

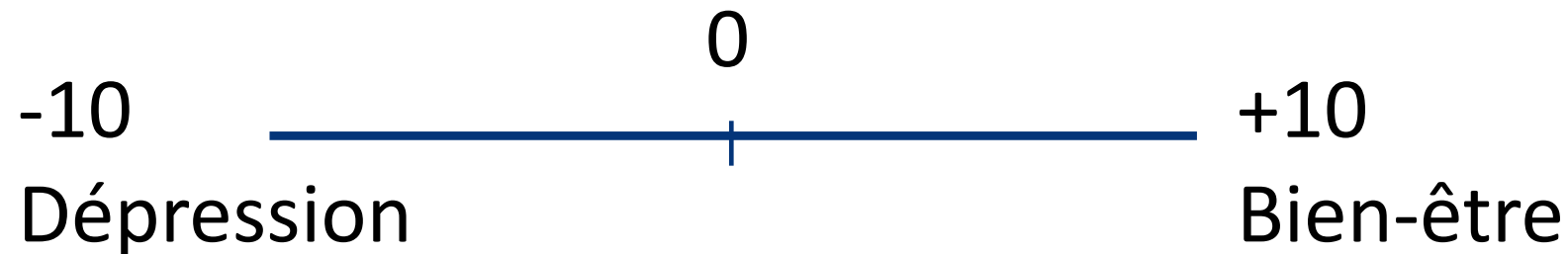
(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf)

Historique de la psychologie positive

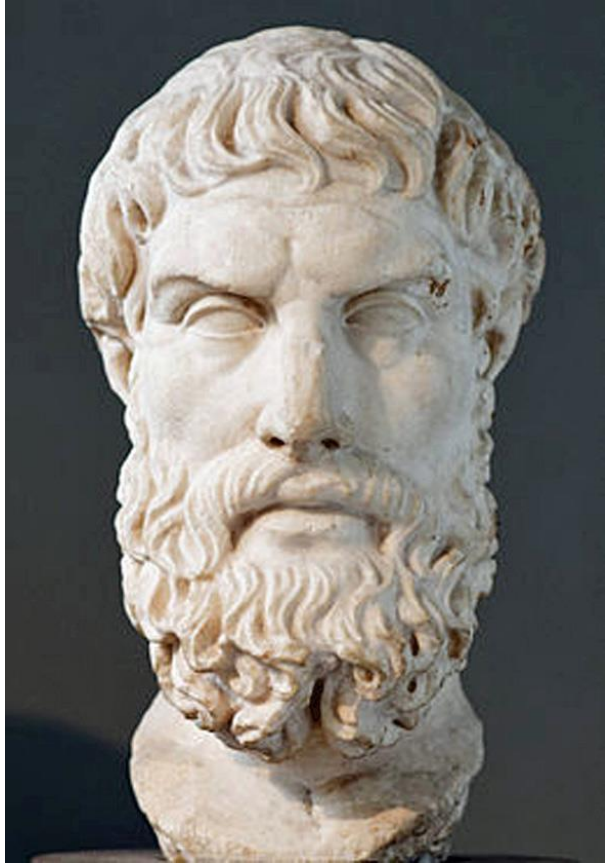
- ❖ Psychologie développementale
- ❖ Théorie des besoins (pyramide de Maslow)
- ❖ Théorie de l'attachement
- ❖ Psychologie motivationnelle
- ❖ Psychologie clinique:
 - Carl Rogers (empathie, considération positive inconditionnelle, authenticité-congruence)

Objectif de la psychologie positive

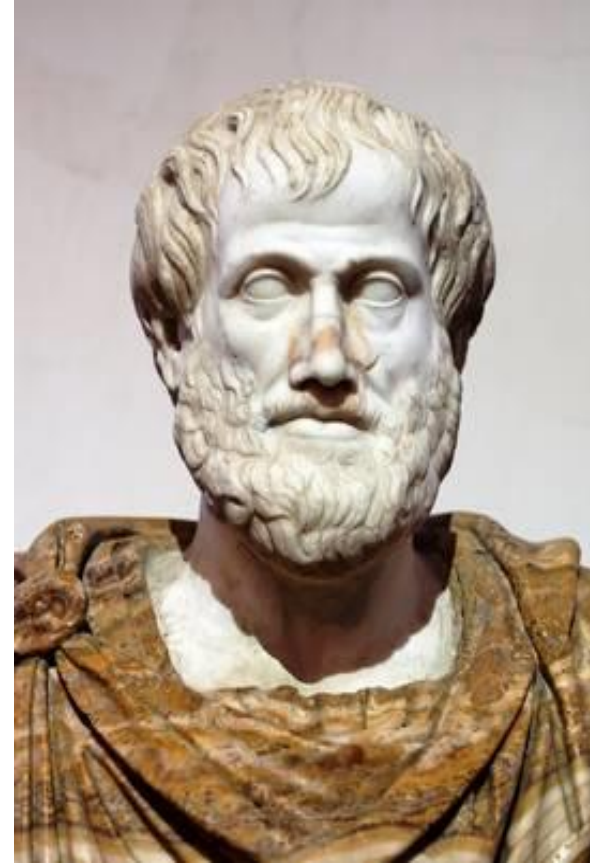
- Élargir la compréhension du fonctionnement humain



Les deux visions du bien-être en psychologie



Epicure / hédonisme



Aristote / eudémonisme

Bien-être subjectif selon la perspective hédoniste (Ed Diener, 1996)



Emotions



+

Satisfaction à l'égard de la vie

Déséquilibre émotionnel



1

4



ELISE
GRAVEL



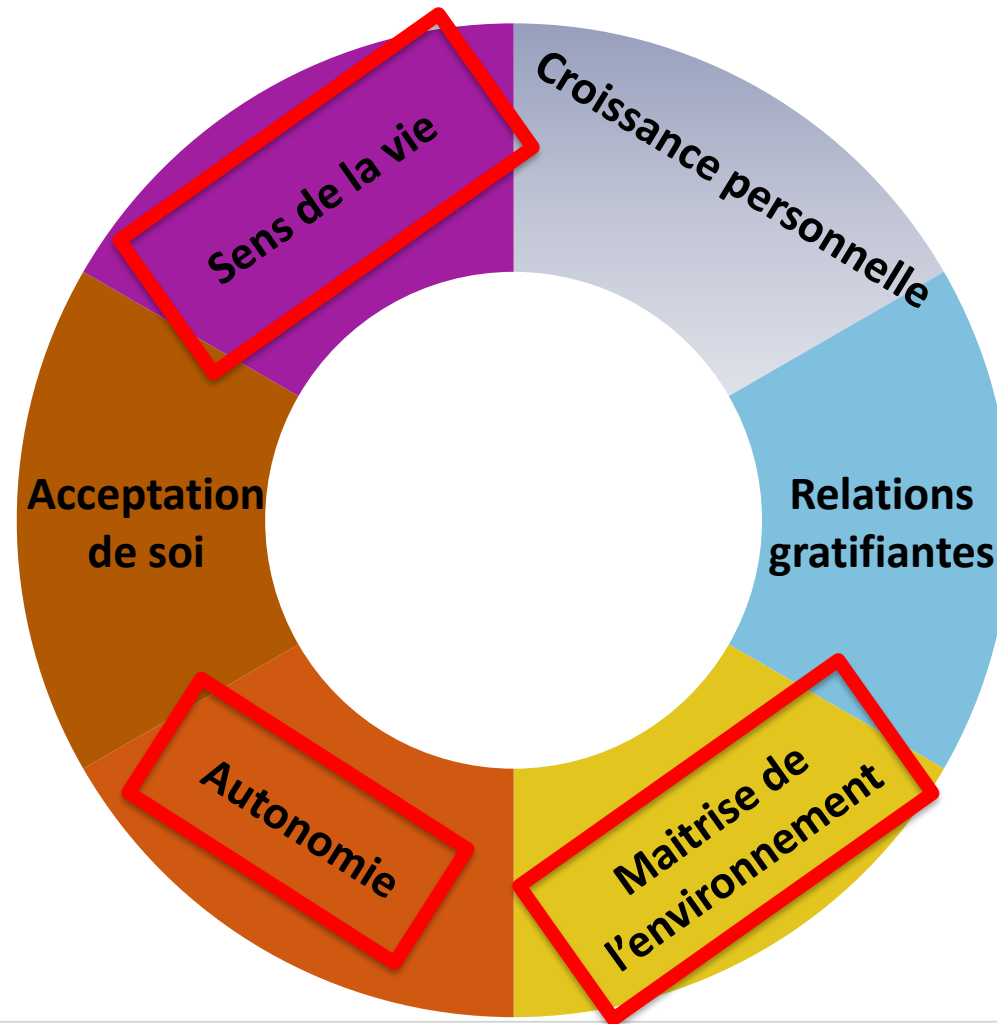
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bien-être subjectif en Suisse et en Europe

La satisfaction à l'égard de la vie actuelle et des différents domaines qui la caractérisent est un indicateur du bien-être et de la qualité de vie subjective. Bien que le produit intérieur brut (PIB) soit aussi utilisé comme indicateur de la qualité de vie, il ne porte que sur des aspects économiques et ne rend pas compte de la totalité des évolutions de la société, de l'économie et de l'environnement. Associée à d'autres indicateurs, la satisfaction à l'égard de la vie peut compléter le PIB et permettre ainsi de mieux évaluer le bien-être de la population.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/bien-etre-pauvrete/bien-etre-subjectif-et-conditions-de-vie/bien-etre-subjectif-en-suisse-et-en-europe.html>

Bien-être psychologique selon la perspective eudémoniste (Carol Ryff, 2008)



Domaines déterminants impliquant l'autonomie et le contrôle

➤ Prises de décisions partagées

Zalonis et Slota M 2014; Belanger et al. 2016; Datta et al. 2016 etc.

➤ Advance care planning

Vearrier. 2016; Tan et al. 2017; etc.

➤ Directives anticipées

Zang et al. 2016; Park et al. 2015; Pollock & Wilson 2015; etc.

➤ Suicide assisté

Yang & Curlin 2016; Barutts et Vollmann 2015; Jansen-Van Der Weide et al. 2006; etc.

Self-Centeredness and Selflessness: A Theory of Self-Based Psychological Functioning and Its Consequences for Happiness

Michaël Dambrun
Clermont Université

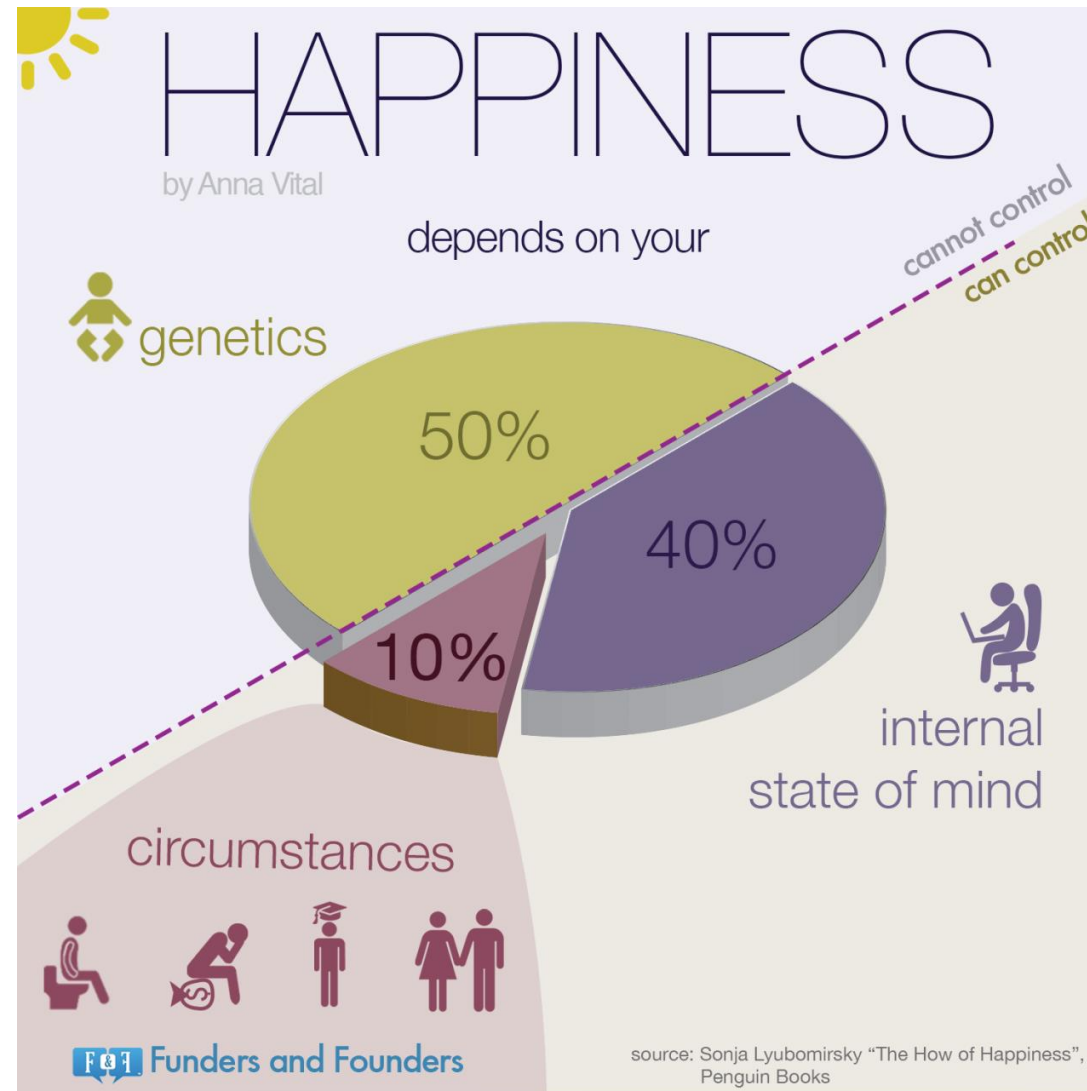
Matthieu Ricard
Mind and Life Institute

- ✓ **Bien-être subjectif/hédoniste** serait de nature **fluctuante** car dépendant essentiellement des **circonstances** et de la grande variété de conditions extérieures qui impactent considérablement la nature des émotions vécues
- ✓ **Bien-être objectif/eudémoniste** serait de nature **durable** et authentique car reposant davantage sur des **ressources individuelles internes** qui ne dépendraient pas ou moins des interactions continues avec notre environnement

Plan

1. La psychologie positive: conceptions du bien-être et évolution
- 2. Interventions en psychologie positive**
3. La psychologie positive 2.0
4. Intervention basée sur la gratitude: un exemple d'application de la psychologie positive en clinique

Une équation du bien-être et du bonheur



Les interventions en psychologie positive

- ❖ «Well-being therapy»
- ❖ «Quality of life therapy»
- ❖ «Positive psychotherapy»
- ❖ «Strengths based intervention»
- ❖ «Gratitude-based interventions»
- ❖ «Mindfulness interventions»
- ❖ «Meaning in life interventions»
- ❖ «Life review interventions / dignity therapy»



Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis

Alan Carr, Katie Cullen, Cora Keeney, Ciaran Canning, Olwyn Mooney, Ellen Chinseallaigh and Annie O'Dowd

School of Psychology, University College Dublin, Dublin, Ireland

Caractéristiques:

- 72'000 participants
- 342 études
- 30% avec pathologie mentale
- 42% «self-interventions»

Taille de l'effet sur:

Bien-être:	$g = 0.39$
Forces de caractères:	$g = 0.46$
Qualité de vie:	$g = 0.48$
Dépression:	$g = -0.39$
Anxiété:	$g = -.062$
Stress:	$g = -.058$

RESEARCH ARTICLE

Meta-analyses of positive psychology interventions: The effects are much smaller than previously reported

Carmela A. White^{1*}, Bob Utti², Mark D. Holder¹

1 University of British Columbia, Kelowna, Canada, **2** Mount Royal University, Calgary, Canada

* whitecarmela@gmail.com

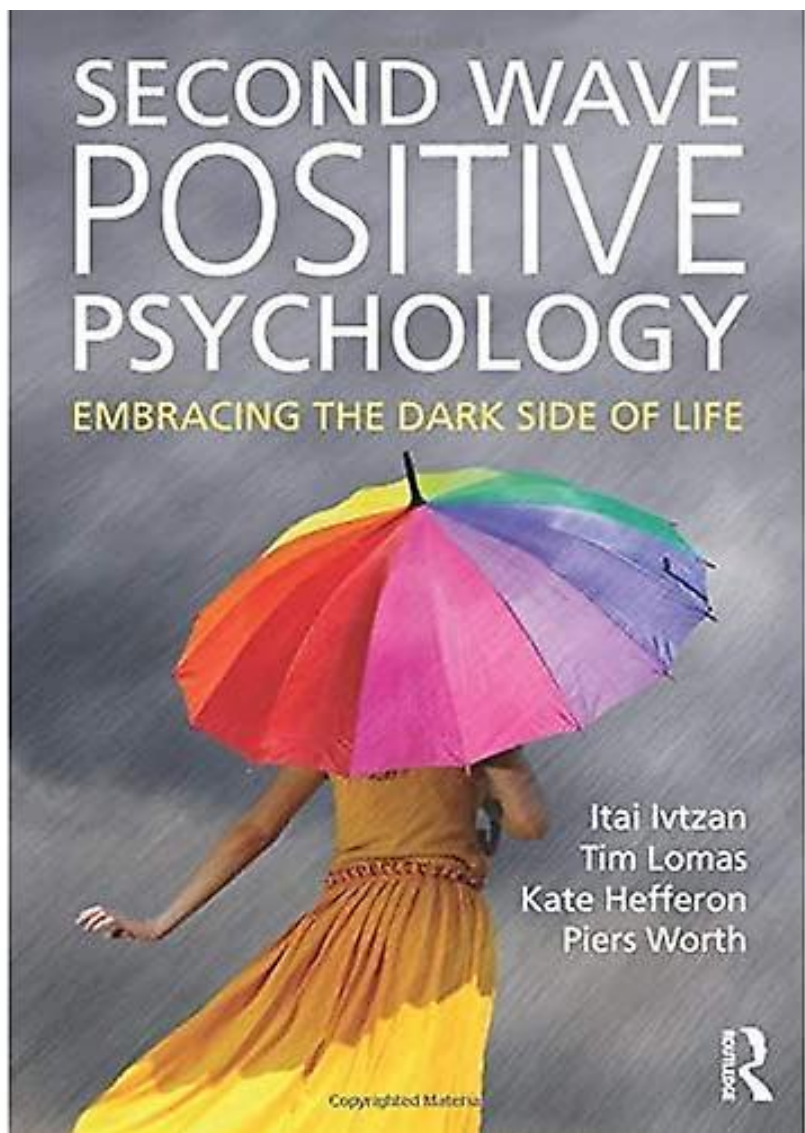
sample size bias. The first objective of the current study was to reanalyze the studies selected in each of the published meta-analyses, while taking into account small sample size bias. The second objective was to replicate each meta-analysis by extracting relevant effect sizes directly from the primary studies included in the meta-analyses. The present study revealed three key findings: (1) many of the primary studies used a small sample size; (2) small sample size bias was pronounced in many of the analyses; and (3) when small sample size bias was taken into account, the effect of PPIs on well-being were small but significant (approximately $r = .10$), whereas the effect of PPIs on depression were variable, dependent on outliers, and generally not statistically significant. Future PPI research needs to focus on increasing sample sizes. A future meta-analysis of this research needs to assess cumulative effects from a comprehensive collection of primary studies while being mindful of issues such as small sample size bias.

Raisons possible d'effets petits à modérés

- ❖ Qualité méthodologique des études (taille de l'échantillon)
- ❖ Limite du «one size fits all» (dosage)
- ❖ Pas de prise en compte des caractéristiques individuelles
- ❖ Sous-estimation des facteurs non-spécifiques: alliance patient-thérapeute; caractéristiques du thérapeute
- ❖ Non prise en compte de la souffrance

Plan

1. La psychologie positive: conceptions du bien-être et évolution
2. Interventions en psychologie positive
- 3. La psychologie positive 2.0**
4. Intervention basée sur la gratitude: un exemple d'application de la psychologie positive en clinique



Intégration des expériences humaines positives et négatives (maladies, traumatismes, deuil, mort, troubles psychiatriques) par le biais de:

- ❖ Le sens de la vie
- ❖ La résilience
- ❖ La croissance post-traumatique
- ❖ La compassion
- ❖ La spiritualité et la transcendance
- ❖ Les émotions positives et négatives
- ❖ La conscience de la mort
- ❖ L'altruisme et comportements pro-sociaux


Editorial

Cite this article: Bernard M, Arantzamendi M (2024) Positive psychology and palliative care: A call for an integrative approach. *Palliative and Supportive Care*, 1–3. <https://doi.org/10.1017/S1478951524000452>

Received: 1 March 2024
Accepted: 4 March 2024

Corresponding author: Mathieu Bernard;
Email: Mathieu.bernard@chuv.ch

Positive psychology and palliative care: A call for an integrative approach

Mathieu Bernard, PH.D.¹  and Maria Arantzamendi, PH.D.²

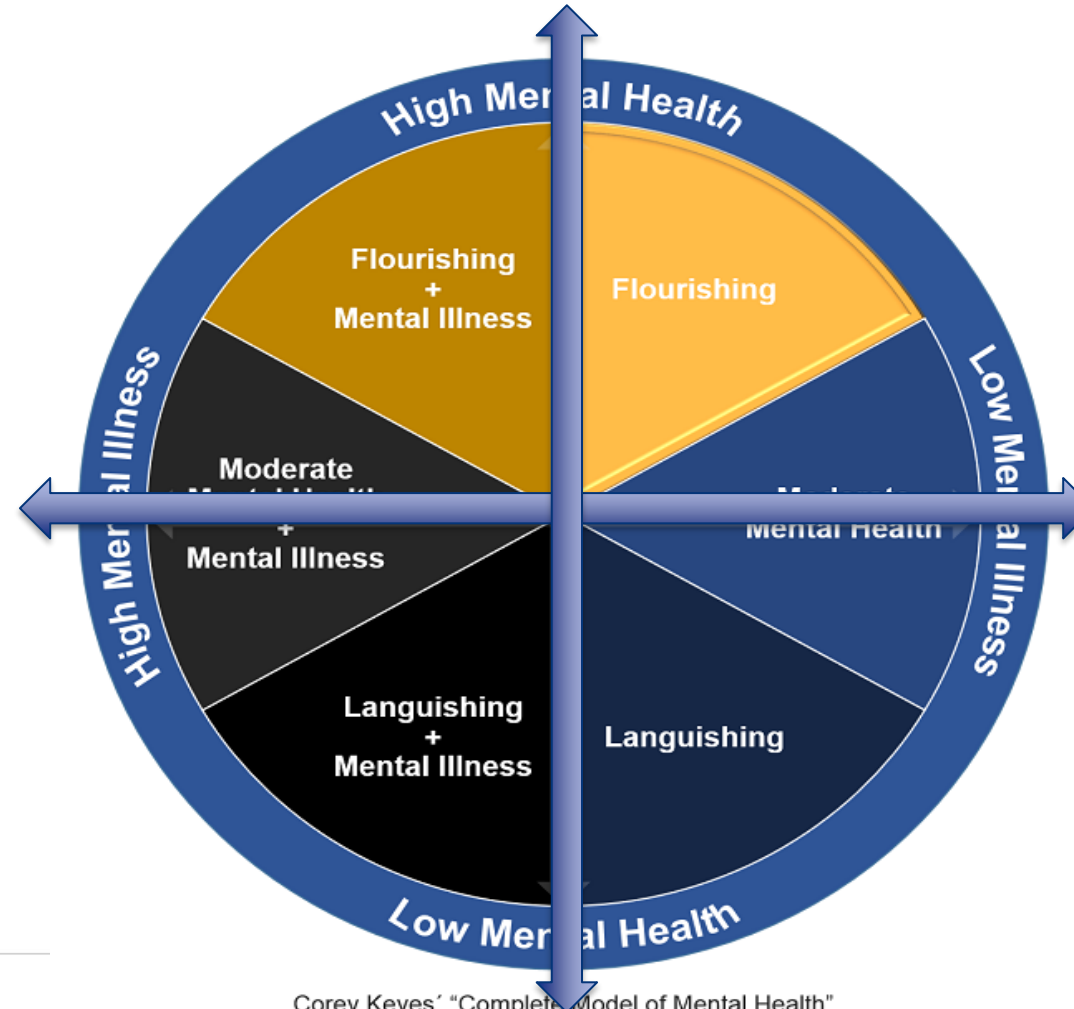
¹Palliative and Supportive Care Service, Chair of Palliative Psychology, Lausanne University Hospital and University of Lausanne, Lausanne, Switzerland and ²ATLANTES Global Observatory of Palliative Care, Institute for Culture and Society (ICS), University of Navarra, Pamplona, Navarra, Spain

Positive psychology is generating growing interest in the healthcare field, including palliative care, with a focus on both its potential advantages, as suggested recently by the review of Austin et al. (2024) on posttraumatic growth, and the critical discussions surrounding its legitimacy, as exemplified by Stiefel et al. (2023). Two general approaches have been developed for the psychological care of patients: on the one hand, classical psychopathological approaches based on the recognition and reduction of psychological suffering, and, on the other, the positive psychology approach that values and aims to reinforce the positive experiences, emotions, and personality traits of individuals. In this editorial, we will argue for an integration of these two approaches in order to adequately address the highly heterogeneous needs of patients at the end of life and their families, and to avoid a binary and simplistic vision between these two approaches.

- Complémentarité et non opposition des approches
- Psychologie positive 2.0 et prise en compte de la souffrance
- Limites des *self interventions*
- S'adapter aux besoins de chaque patient

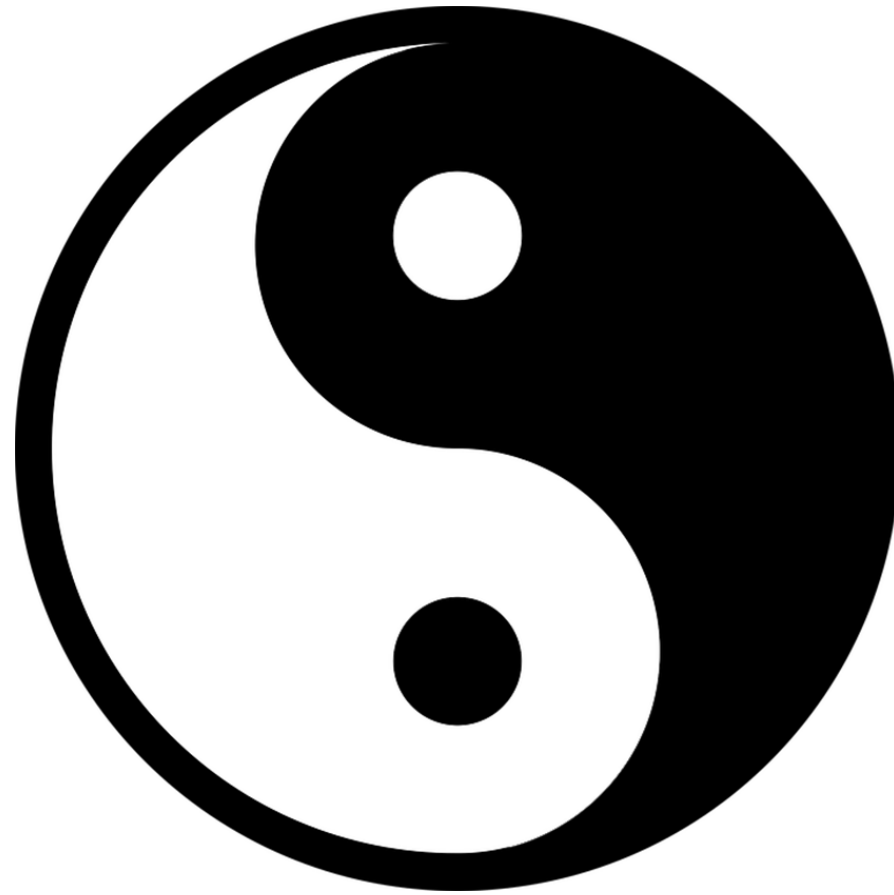
Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan

Gerben J. Westerhof · Corey L. M. Keyes



Corey Keyes' "Complete Model of Mental Health"

Vers une approche intégrative et complémentaire



EMPIRICAL PAPER

Does gratitude writing improve the mental health of psychotherapy clients? Evidence from a randomized controlled trial

Y. JOEL WONG¹, JESSE OWEN², NICOLE T. GABANA¹, JOSHUA W. BROWN³,
SYDNEY MCINNIS⁴, PAUL TOTH⁵, & LYNN GILMAN¹

¹*Department of Counseling and Educational Psychology, Indiana University Bloomington, Bloomington, IN, USA;*

²*Department of Counseling Psychology, University of Denver, Denver, CO, USA;* ³*Department of Psychological and Brain Sciences, Indiana University Bloomington, Bloomington, IN, USA;* ⁴*University of Mississippi Medical Center, Jackson, MS, USA* & ⁵*Counseling and Psychological Services, Indiana University Bloomington, Bloomington, IN, USA*

(Received 31 July 2015; revised 29 February 2016; accepted 1 March 2016)

Plan

1. La psychologie positive: conceptions du bien-être et évolution
2. Interventions en psychologie positive
3. La psychologie positive 2.0
4. Intervention basée sur la gratitude: un exemple d'application de la psychologie positive en clinique

Aperçu des projets de recherche en psychologie positive

"Sens de la vie, valeurs personnelles et spiritualité en fin de vie".



"La gratitude comme facteur explicatif du bien-être et de la qualité de vie chez les patients en soins palliatifs".



"Impact d'une intervention basée sur la gratitude sur les patients et les soignants en soins palliatifs : une étude pilote"



"CEOL-CARE
La confiance dans les soins de fin de vie".



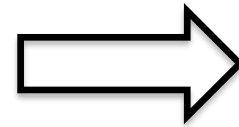
"Comprendre l'altruisme en fin de vie : une approche interdisciplinaire"



"Croissance post-traumatique en soins palliatifs : comprendre les expériences des patients à travers les récits de vie".



Domaines contribuant à donner du sens à la vie et au désir de vie



La gratitude comme
levier pour améliorer
la qualité des relations
en fin de vie

80% des patients mentionnent leur proche comme une source de sens
à leur vie avec une marge de progression chez **30%** des patients

Impact d'une intervention basée sur la gratitude sur les patients et les soignants en fin de vie: une étude pilote (avec B. Althaus et E. Poncin)



Objectifs

1. Explorer la faisabilité de l'intervention
2. Évaluer les effets de l'intervention chez les patients et leurs proches

L'intervention

Procédure en deux étapes :

- écrire une lettre de remerciement à l'autre
- partager leur lettre avec les autres

Méthodes

Questionnaires et entretiens validés

Population

23 dyades de patients et de soignants

Effets de l'intervention

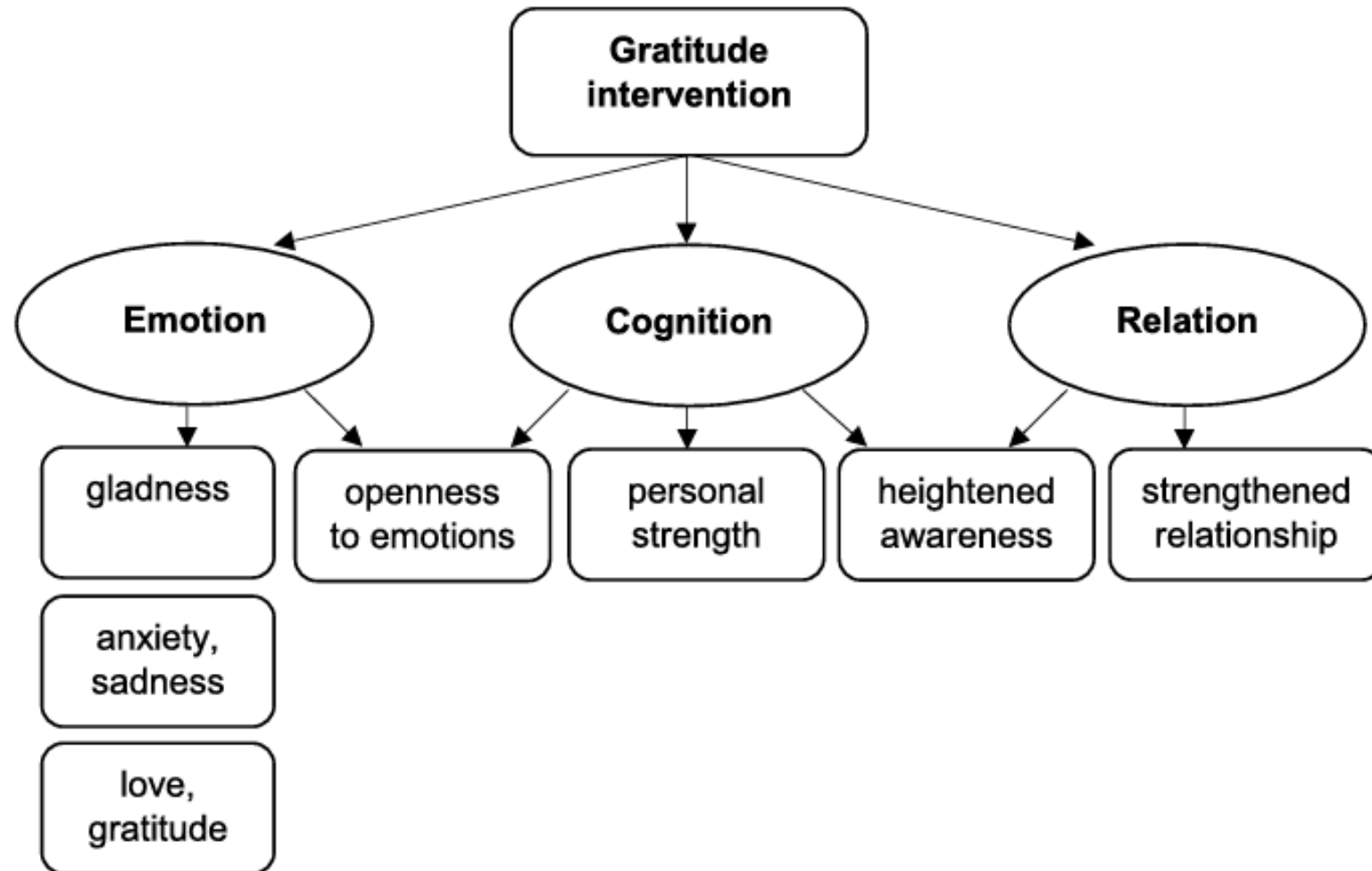


Fig. 2 Thematic map of intervention effects

Entretiens semi-directifs: quelques extraits

Impact(s) de la lettre:

« Ça m'a soulagé d'écrire cette lettre parce que (...) je suis quasiment persuadé que si je l'avais pas fait, si j'avais pas pris le temps d'exprimer ces sentiments-là par écrit ou par oral, je l'aurais regretté. (...) *je suis en paix avec moi-même* (...). Et ça... *pour moi ça participe à tout le processus de deuil.* » - Proche

«La lettre c'est un truc *qui permet d'ouvrir quelque chose et ça sort.* (...) Donc même si ça fait sortir des émotions négatives (i.e. tristesse), au final *c'est mieux d'ouvrir que de laisser fermé*» - Patient

TÉMOIGNAGE

«Elle connaissait déjà la lettre par cœur»



DR

Infirmière au sein de l'Unité de soins palliatifs de l'Hôpital du Valais, à Martigny, Elisabeth Pécora s'est intéressée à la gratitude dans le cadre de son certificat d'études avancées (CAS) en soins palliatifs. Pour *In Vivo*, elle fait le récit d'une lettre de gratitude – dictée à la main – qui l'a bouleversée.

«Ce matin-là, je prends en charge un patient que je connais depuis quelques jours. Durant la toilette, je le perçois fermé, le visage contrarié. Je lui demande quelle est la cause de ce changement d'humeur et s'il souhaite s'en ouvrir. À ma surprise, il se met à pleurer. Il me dit que le lendemain, c'est l'anniversaire de son épouse, qu'il se sent moins que rien, nul et totalement impuissant, même pas capable de lui faire un cadeau. En être arrivé à une telle déchéance est trop difficile, me confie-t-il encore.

Je lui parle alors des bénévoles, en lui indiquant que, s'il le désire, nous pouvons leur demander de passer chercher un bouquet de fleurs qu'il aura composé, et qu'il aura ainsi un cadeau pour elle. Il acquiesce en souriant. Puis je pense à ce que j'ai lu sur les interventions de gratitude, dans un article de Mathieu Bernard, et je lui propose d'y joindre une lettre. Sachant qu'il souffre d'une dyspnée aiguë et qu'il ne peut pas l'écrire lui-même, je lui dis que je me mets volontiers à sa disposition pour être sa main. Il trouve l'idée originale et me répond: "Pourquoi pas."

Par pudeur, je m'installe donc à côté de lui, de profil, sans que nos regards puissent se croiser, car je ne veux pas être spectatrice des émotions qu'il pourrait ressentir. Je ne suis que sa main et je désire qu'il m'oublie. La dictée commence, mais ses premières phrases sont d'une grande banalité. Je me dis qu'il n'a pas compris. Je lui pose la main sur l'avant-bras et lui demande: "Et qu'est-ce que vous avez ressenti pour elle, la première fois que vous l'avez rencontrée? Qu'est-ce qu'elle vous a apporté durant votre vie?"

C'est moi, qui, à partir de ce moment-là, ai du mal à retenir mes larmes. Ce qu'il me dicte est si puissant. C'est un flot d'amour et de reconnaissance. J'en suis bouleversée. L'exercice est physiquement très éprouvant. Chaque émotion lui provoque une dyspnée aiguë. À plusieurs reprises, malgré les médicaments, nous devons attendre qu'il retrouve sa respiration. Il veut aller jusqu'au bout de cette lettre, et je me dis que ses mots pèsent d'autant plus. Nous y arrivons.

Le lendemain, j'ai congé. Mais à mon retour à l'hôpital, la femme de ce patient demande à me voir. Elle a reçu la lettre et veut parler avec la personne qui l'a rédigée. Je lui explique très exactement comment les choses se sont passées, et je lui dis que je n'ai été que la main de son mari. Que ce sont ses mots à lui. Elle tient la lettre contre elle, me regarde, puis me confie qu'elle la connaît déjà par cœur. C'est le plus beau cadeau qu'il lui ait fait.

À peine une dizaine de jours plus tard, cet homme est mort. Je ne sais pas comment va son épouse, mais je sais qu'elle a accueilli cette lettre comme un trésor.»

Gratitude at the End of Life: A Promising Lead for Palliative Care

Betty Althaus, MA, Gian Domenico Borasio, MD, and Mathieu Bernard, PhD

Bernard et al. *BMC Palliative Care* (2023) 22:52
<https://doi.org/10.1186/s12904-023-01172-x>

BMC Palliative Care

RESEARCH

Open Access



Giving and receiving thanks: a mixed methods pilot study of a gratitude intervention for palliative patients and their carers

Mathieu Bernard^{1*†}, Emmanuelle Poncin^{1†}, Emilie Bovet², Emm. Josiane Pralong⁴ and Gian Domenico Borasio¹

Original Article

‘Thank you for loving me’: A qualitative study on perceptions of gratitude and their effects in palliative care patients and relatives

Emmanuelle Poncin^{1,2} , Emilie Bovet³, Emmanuel Tamches¹, Boris Cantin⁴, Josiane Pralong⁵, Betty Althaus¹, Gian Domenico Borasio¹ and Mathieu Bernard¹

PALLIATIVE
MEDICINE

Palliative Medicine

1–11

© The Author(s) 2023



Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/02692163231207495

journals.sagepub.com/home/pmj


Sage

RESEARCH ARTICLE

Open Access



What are families most grateful for after receiving palliative care? Content analysis of written documents received: a chance to improve the quality of care

María Aparicio^{1,2}, Carlos Centeno^{2,3,4}, José Miguel Carrasco^{2,4}, Antonio Barbosa⁵ and María Arantzamendi^{2,4*} 

Expression de la gratitude pour:

Soins: compétences professionnelles, soins spécifiques

La personne: humanité, compétences relationnelles et émotionnelles

Succès/réussites: souffrance, décès à domicile ou dans la sérénité, aide les familles à faire face (coping), processus de deuil

Gratitude between patients and their families and health professionals: A scoping review

Maria Aparicio^{1,2}  | Carlos Centeno^{1,3} | Carole Robinson⁴ | María Arantzamendi^{1,3}

J Nurs Manag. 2019;27:286–300.

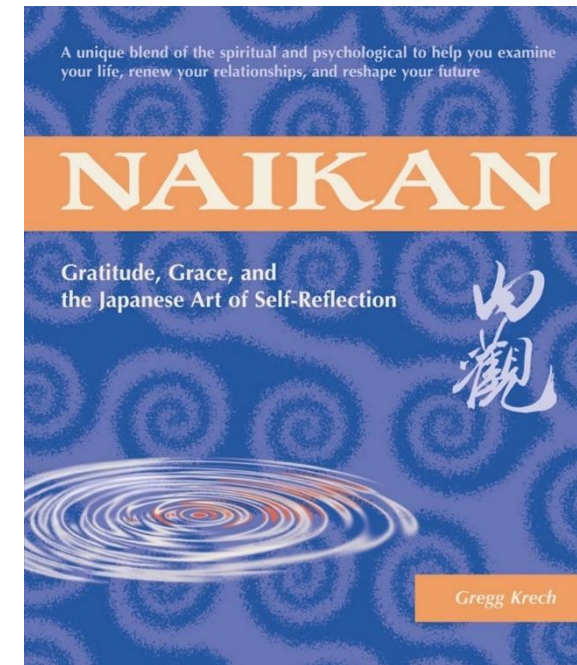
Impact de l'expression de la gratitude sur les professionnels:

- Fierté et satisfaction personnelle
- Meilleure appréciation de son travail
- Meilleure appréciation de ce que peuvent offrir les patients
- Perception des patients comme des modèles dans les situations de vulnérabilité
- Prise de conscience de l'impact de son travail
- **Sens donné au travail**

Peut-on « exercer » la gratitude?

3. Auto-réflexion reconnaissante (technique Naikan, Ishin Yoshimoto 1916-1988)

- ❖ Qu'est-ce que j'ai reçu?
- ❖ Qu'est-ce que j'ai donné?
- ❖ Quels sont les problèmes et les difficultés que j'ai pu causer?
- Un proche comme référence



Merci pour votre attention

