



UNIL | Université de Lausanne

Université de Lausanne
Faculté des Sciences sociales et politiques
Institut de psychologie

Session d'automne 2021

Évaluation du module cognition et de ses ressources audiovisuelles dans le cadre d'une implémentation pilote d'une intervention par Internet pour le deuil et la séparation

**Mémoire de master dans le cadre de la maîtrise universitaire
ès Sciences en psychologie, orientation psychologie clinique**

Présenté par Alissa Bertini-Morini et Sabina Nölli

Directrice : Anik Debrot
Expert : Laurent Berthoud

Remerciements

Nous tenons particulièrement à exprimer notre gratitude à Anik Debrot, qui a supervisé ce mémoire, nous a soutenues et conseillées dans notre travail et a cru en nous dès le début. Nous remercions chaleureusement toute l'équipe LIVIA de l'Université de Lausanne, à savoir Valentino Pomini, Laurent Berthoud, Liliane Efinger et Maya Kheyar, pour les échanges que nous avons eus, leurs suggestions et leur participation à la création des ressources audiovisuelles. Nous adressons un remerciement tout particulier à Alexandre Hauser, qui a créé notre site web et a su résoudre tous types de problèmes techniques avec une grande rapidité. Merci également à Serge Keller, qui nous a prêté sa voix pour deux enregistrements audio.

Un grand remerciement aux participant·e·s qui ont pris part à notre pré-test et à notre étude, pour leur contribution fondamentale dans l'amélioration du module cognition.

Nous remercions nos familles, partenaires et amis, qui nous ont soutenues et encouragées tout au long de ce parcours.

Enfin, un grand merci à nous deux, amies et colocataires : nous avons travaillé dur depuis le premier jour d'université et nous n'avons jamais abandonné pour atteindre un objectif commun.

Résumé

LIVIA 2.0 est une intervention par Internet en langue française pour le deuil et la séparation actuellement en cours de développement et d'évaluation. Pour combler le nombre élevé d'abandons et la faible taille d'effet de sa version précédente, LIVIA 2.0 comprend, entre autres, l'insertion de nouvelles ressources audiovisuelles, dans le but de rendre le programme plus attrayant, soutenant, compréhensible et efficace que son prédécesseur. Nous avons mené un test d'implémentation pilote dans le but d'évaluer le module cognition de LIVIA 2.0 et ses ressources audiovisuelles. Dix étudiant·e·s universitaires en psychologie, de langue maternelle française et ayant vécu une perte interpersonnelle ont effectué le module cognition en ligne sans guidance. Ensuite, des entretiens semi-structurés évaluant le module et les ressources audiovisuelles ont été réalisés et analysés selon l'analyse thématique de contenu. Les résultats ont montré que les évaluations relatives au module sont généralement très prometteuses : il s'agit d'un bon programme, aidant, très instructif et adapté à presque tout le monde. L'absence d'un thérapeute a été ressentie, soit de manière favorable, soit négativement au niveau émotionnel. Le matériel multimédia a été jugé positivement : il amène à une réflexion sur la perte, donne un sens de guidance et apporte davantage d'humanité à l'intervention. Néanmoins, des faiblesses ont également été révélées : la qualité de la voix des enregistrements vocaux a été jugée insuffisante, et les exercices ont été perçus comme bouleversants, confus et difficiles, en particulier pour les participant·e·s qui ont vécu un suicide. Par conséquent, une attention particulière devrait être accordée à la perte liée au suicide, car celle-ci crée des sentiments de culpabilité très forts, dont le module actuel ne tient pas compte. En outre, nous proposons l'ajout de tâches apaisantes afin de réduire les émotions négatives survenues après la réalisation des exercices. Dans une perspective future, il semble important de tester l'efficacité des tâches apaisantes après les exercices dans une étude contrôlée randomisée. En conclusion, notre étude a mis en lumière le rôle clé des ressources audiovisuelles dans les interventions en ligne sans guidance, d'autant plus pertinentes dans le contexte de l'urgence sanitaire actuelle causée par la pandémie du Covid-19.

Abstract

LIVIA 2.0 is an internet-based intervention for grief and separation conducted in French that is currently under development and evaluation. In order to avoid the high dropout rate and low effect size of its previous version, LIVIA 2.0 includes, among others, the addition of audio-visual resources that make the program more attractive, supportive, understandable, and effective. We conducted a pilot implementation in order to evaluate the LIVIA 2.0 cognition module and its audio-visual resources. Ten French-speaking university students in psychology who had experienced an interpersonal loss completed the cognition module online without any guidance. Subsequently, a semi-structured interview evaluating the implemented cognition module and the audio-visual resources was conducted and analysed with thematic content analysis. The results showed that the module is generally very promising: it appears to be a good, helpful, very informative programme, and suitable for almost everyone. The absence of a therapist was perceived either positively or negatively on an emotional level. The multimedia material was judged positively: it leads to reflection on loss, gives a sense of guidance, and comes across more humane. Nevertheless, some weaknesses were also revealed: the recorded voice quality was considered insufficient and the exercises were perceived as upsetting, confusing and difficult, especially for those who have been impacted by suicide. Therefore, special attention should be given to suicide-related loss, as this creates strong feelings of guilt, and this module does not take these features into account. Furthermore, we propose the addition of calming activities to reduce negative emotions that arise after the execution of the exercises. In the future, it would be important to test the effectiveness of the calming tasks after the exercises in a randomized controlled study. In conclusion, our study highlighted the key role of audio-visual resources in unguided online interventions, which are becoming more relevant, particularly when considering the current health emergency caused by the Covid-19 pandemic.

Table des matières

1.	Introduction	6
1.1.	Deuil et séparation : deux facettes d'une même détresse	6
1.2.	Accomplissement du travail du deuil : le deuil compliqué	7
1.3.	Fonctionnement cognitif dans un deuil compliqué.....	8
1.4.	Théorisation du processus du deuil : <i>Dual process model</i>	8
1.5.	Traitement du deuil compliqué : le cas particulier des interventions par Internet	10
1.6.	LIVIA : une intervention d'auto-assistance sur Internet pour le deuil et la séparation	12
1.7.	Ressources audiovisuelles	13
1.8.	Notre étude : l'implémentation et l'évaluation du module cognition de LIVIA 2.0	15
2.	Question de recherche	17
3.	Méthodes	18
3.1.	Aspects éthiques	18
3.2.	Participant·e·s.....	18
3.3.	Procédure.....	20
3.3.1.	Modalité de recrutement.....	20
3.3.2.	Déroulement de l'expérience.....	20
3.4.	Matériel	22
3.4.1.	Création et description des ressources audiovisuelles	22
3.4.2.	Vidéos.....	23
3.4.3.	Enregistrements audio	26
3.4.4.	Création et description de l'entretien semi-structuré.....	27
3.5.	Méthode d'analyse des résultats : analyse thématique de contenu (ATC)....	29
4.	Résultats	31
4.1.	Premier thème : contexte de l'expérience (raisons, attentes, engagement) ..	31
4.2.	Deuxième thème : impressions générales au sujet du module	33
4.3.	Troisième thème : impressions détaillées sur les éléments du module	36

4.4.	Quatrième thème : ressources audiovisuelles.....	40
4.5.	Cinquième thème : forme et outils du programme.....	47
4.6.	Analyses supplémentaires du module cognition	49
5.	Discussion	52
6.	Conclusion.....	63
7.	Références	64
8.	Annexes	70
8.1.	Feuille de consentement	70
8.2.	Feuilles de consentement signés par les participant-e-s	73
8.3.	Instructions pour l'utilisation du module cognition	83
8.4.	Entretien semi-structuré.....	87
8.5.	Tableau des résultats	90

1. Introduction

La perte d'un être cher est un événement douloureux et difficile à surmonter qui se produit, tôt ou tard, dans la vie de chacun·e d'entre nous. Les liens affectifs que nous créons avec nos proches sont précieux, car ils entraînent des sensations et des émotions qui nous touchent dans la partie la plus intime de nous-mêmes (Neimeyer, 2016). Par conséquent, la détresse psychologique et physique due à un deuil, ainsi qu'à une séparation, est une répercussion inéluctable qui peut entraîner des bouleversements majeurs dans de nombreux domaines de la vie de chaque individu, sur les plans du bien-être et de la santé notamment (Nakajima, 2018 ; Tomita & Kitamura, 2002). De manière plus spécifique, au niveau physiologique, une perte peut entraîner des plaintes somatiques, des problèmes de sommeil, un manque d'appétit, de la fatigue et même un risque accru de contraction d'une maladie ou de décès (Stroebe et al., 2007 ; Tomita & Kitamura, 2002). Sur le plan affectif, certaines des conséquences peuvent être l'augmentation de l'anxiété, le développement d'un sentiment de culpabilité, une humeur dépressive ou encore un manque de plaisir. La sphère du comportement peut également être influencée, en causant par exemple de la tension, de l'agitation, des pleurs et des cris désespérés. Au niveau cognitif, des réactions similaires sont constatées : une vision négative de l'avenir, des ruminations, une faible estime de soi, des problèmes de concentration ou de mémoire et un sentiment d'impuissance et de déni (Stroebe et al., 2007 ; Tomita & Kitamura, 2002). En raison de ces nombreuses conséquences sur le bien-être et la santé, la pertinence des interventions pour les personnes endeuillées ou séparées apparaît clairement.

1.1. Deuil et séparation : deux facettes d'une même détresse

Les souffrances émotionnelles éprouvées à la suite d'une perte causée par un décès ou par une séparation sont aisément comparables en matière de symptômes et d'évolution. En effet, les résultats de la chercheuse Field (2011) ont révélé que, à la suite d'une rupture amoureuse telle qu'une séparation ou un divorce, la symptomatologie développée chez les participant·e·s était similaire à celle déclenchée à la suite d'un deuil. De manière plus précise, les symptômes

communs au deuil et à la séparation ont un impact sur le bien-être au niveau cognitif (p.ex. pensées intrusives), somatique (p.ex. problèmes cardiaques) et sur le plan du sommeil (p.ex. insomnie ; Field, 2011). Ces similitudes pourraient être liées au fait que les personnes endeuillées et séparées doivent toutes accomplir un travail de deuil, qui comporte des défis très comparables (Brodbeck et al., 2019). Effectivement, ces deux situations mènent à faire face à la rupture d'un lien émotif important, qui entraîne plusieurs changements dans le quotidien. De plus, ces deux types de personnes sont obligés de s'adapter à une nouvelle condition de vie, et sont amenés à devoir se projeter dans un futur possiblement agréable, sans la personne perdue (Brodbeck et al., 2019).

1.2. Accomplissement du travail du deuil : le deuil compliqué

En ce qui concerne l'évolution du deuil, celui-ci suit différentes trajectoires (Mancini et al., 2015). Selon cette méta-analyse, dans la plupart des cas (entre 45 % et 60 %), les personnes endeuillées se remettent relativement rapidement, après quelques mois. Cependant, dans 15 à 25 % des cas, la rémission se produit progressivement : les perturbations dues à la perte sont plus importantes et peuvent persister pendant une période d'un an environ. En revanche, dans 10 à 15 % des cas, la difficulté à surmonter un deuil ou une séparation est si grande qu'une détresse importante et des altérations du fonctionnement persistent malgré les années écoulées et, dans les cas les plus compliqués, conduisent à un trouble psychique appelé deuil compliqué ou deuil complexe persistant (Brodbeck et al., 2017 ; Mancini et al., 2015 ; Shear et al., 2013). Selon le « *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* », le deuil compliqué se définit comme un ensemble de symptômes qui surviennent après la perte d'un être cher et qui persistent, à un niveau élevé, presque tous les jours pendant un an (American Psychiatric Association, 2015). Parmi les symptômes mentionnés dans le DSM-5, il est possible de retrouver, par exemple, des inquiétudes et de la rage liées à la perte, une forte souffrance émotionnelle, des sentiments de culpabilité ou d'accusation, un besoin de la personne perdue impossible à satisfaire, la non-acceptation de la perte ou encore le souhait d'être mort pour retrouver le défunt.

1.3. Fonctionnement cognitif dans un deuil compliqué

Au niveau cognitif, les individus présentant un deuil compliqué développent fréquemment des processus de pensée dysfonctionnels et des stratégies pour compenser leur souffrance (Boelen et al., 2006 ; Eisma et al., 2020 ; Skritskaya et al., 2017). Parmi ceux-ci, certains des plus courants sont la rumination, l'évitement cognitif et le déni (Eisma et al., 2020 ; Skritskaya et al., 2017). La rumination, qui, dans ce cas, concerne la perte et les événements qui y sont associés, se caractérise par des pensées récurrentes et persistantes qui ne laissent jamais l'individu en paix et l'épuisent (Boelen et al., 2006 ; Eisma et al., 2020). L'évitement cognitif est le fait d'essayer de supprimer les pensées qui font souffrir, comme celles concernant le deuil ou la séparation, afin de se sentir mieux. Cependant, cela a souvent l'effet inverse : les pensées évitées deviennent ainsi encore plus présentes dans l'esprit de la personne (Boelen et al., 2006). Enfin, le déni est constaté quand le sujet essaye de se comporter et de raisonner comme si la personne chère était toujours là : il s'agit d'un refus d'accepter le caractère irrémédiable de la perte (Skritskaya et al., 2017).

Ces mécanismes cognitifs, du fait de leur caractère dysfonctionnel, entraînent des problèmes au niveau émotionnel, qui, à leur tour, compliquent et entretiennent le deuil (Boelen et al., 2006).

1.4. Théorisation du processus du deuil : *Dual process model*

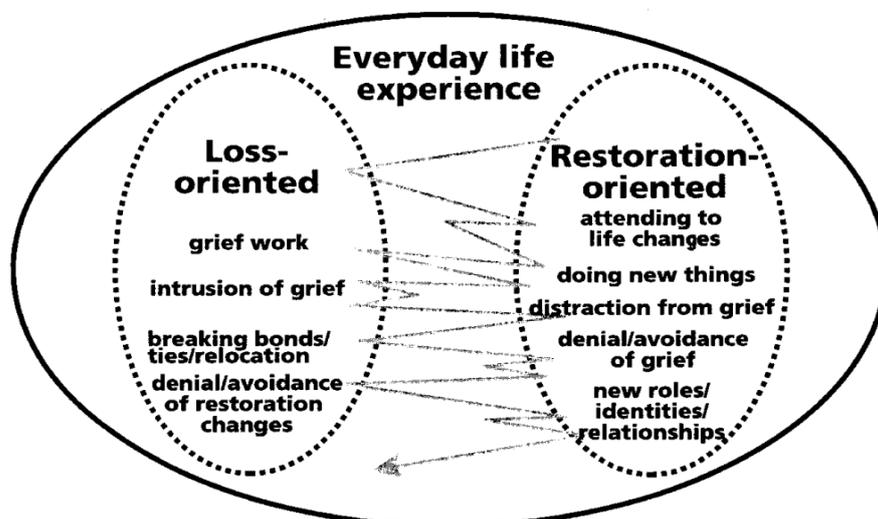
D'un point de vue théorique, Stroebe et Schut (1999) ont développé une théorie appelée « *Dual process model* », qui offre une explication sur la manière dont se réalise le processus de rétablissement d'une personne endeuillée (Nakajima, 2018). Ce modèle peut s'appliquer à tout type de deuil, bien qu'il soit principalement né pour expliquer le deuil amoureux (Stroebe & Schut, 1999). Bien que notre étude ne concerne pas seulement le deuil mais aussi la séparation, nous avons pu nous utiliser ce modèle théorique en raison de toutes les similitudes décrites précédemment.

La particularité de la théorie de Stroebe et Schut (1999) par rapport aux autres modèles théoriques réside dans le fait qu'elle ne décrit pas le travail de deuil comme un processus par étapes, mais comme une évolution continue et dynamique. Ce dynamisme vient du fait que l'individu endeuillé se trouve

confronté à deux types de stressseurs, qui sont la perte et la restauration, et les affronte alternativement à travers un mouvement oscillant continu afin de se rétablir (voir Figure 1). Cette oscillation est d'abord liée au fait que l'évitement de l'un des deux facteurs de stress a lieu afin de faire face au second. Ensuite, l'évitement de ce dernier intervient pour faire face à celui qui a été évité précédemment. Ainsi, le sujet doit réussir à s'adapter à la perte elle-même en surmontant des aspects stressants qui y sont associés, tels que le fait de ruminer sur le décès et de donner un sens à la perte et à la nostalgie d'un lien affectif important. L'individu doit également faire face aux changements résultant de cette perte et visant la restauration, tels que des questions financières, la prise en charge des tâches qui étaient habituellement effectuées par la personne perdue, et le fait de se forger une nouvelle identité dans la famille (Neimeyer, 2016 ; Stroebe & Schut, 1999). Au début du processus de deuil, la personne a tendance à se concentrer davantage sur les activités liées à la perte et aux émotions qui y sont associées, mais, au fur et à mesure du temps qui passe, elle est de plus en plus capable d'intégrer à sa vie des activités positives et axées sur la restauration (Stroebe & Schut, 1999). Ainsi, la répétition de cette oscillation dynamique entre la focalisation sur la perte et la concentration sur la restauration conduirait l'individu, au fil du temps, à surmonter la perte et à trouver une nouvelle manière d'être dans le monde en l'absence de l'être cher (Nakajima, 2018 ; Stroebe & Schut, 1999).

Figure 1

Le rétablissement du deuil selon le Dual process model de Stroebe et Schut (1999, p.213)



1.5. Traitement du deuil compliqué : le cas particulier des interventions par Internet

Plusieurs études contrôlées randomisées ont montré l'efficacité des interventions pour le deuil compliqué à court et à long termes (Wittouck et al., 2011). En effet, la méta-analyse de Wittouck et al. (2011) a montré que les traitements thérapeutiques sont efficaces dans la réduction de ces symptômes, et que l'effet des traitements s'améliore avec le temps.

Toutefois, des critiques concernant le traitement de la perte émergent lorsque nous considérons en premier lieu le point de vue de ceux et de celles qui ont vécu cet événement. À ce sujet, Dyregrov et Dyregrov (2008) expliquent que, de manière générale, les individus qui souffrent à cause d'une perte n'obtiennent pas le soutien thérapeutique dont ils auraient besoin, ou le reçoivent de manière insuffisante. Au-delà de cet aspect, ces mêmes auteurs mettent en évidence les caractéristiques que le traitement du deuil devrait avoir selon les personnes qui en éprouvent la nécessité. Les traitements souhaités devraient être facilement accessibles et de courte durée. Ceux-ci devraient permettre d'obtenir les outils pour s'aider en toute autonomie, sans devoir s'engager dans des thérapies de plusieurs années. Enfin, les traitements souhaités devraient être individualisés, réguliers, mais également flexibles, afin de garantir une grande marge de manœuvre aux individus concernés. Ces problématiques et exigences soulevées par les personnes endeuillées ou séparées reflètent les limites existantes dans la pratique des conseillers professionnels en matière de deuil (Breen, 2010 ; Ober et al., 2012). En effet, il existe un fossé significatif entre les théories sur le traitement du deuil et la réalisation de ces traitements dans la pratique, ce qui est lié à un manque de préparation et d'entraînement adéquats des conseillers (Breen, 2010 ; Ober et al., 2012).

Une solution possible à ces problématiques pourrait venir des interventions par Internet. En effet, celles-ci présentent de nombreux avantages qui répondent à la plupart des besoins exprimés en matière de traitement par les personnes endeuillées ou séparées. Parmi ces avantages, ces interventions sont souvent réalisées de manière totalement ou partiellement autonome (Schröder et al., 2016). Dans le premier de ces deux cas, la personne effectue l'intervention seule, sans l'aide d'un professionnel, en utilisant le support d'auto-assistance fourni (format non-guidé). Dans le deuxième cas, l'individu effectue

l'intervention seul, avec la possibilité d'établir un contact occasionnel avec un professionnel (p.ex. une fois tous les sept jours), qui peut motiver et aider la personne si cela s'avère nécessaire (format guidé). De plus, les interventions en ligne sont facilement accessibles et nettement moins contraignantes que les thérapies classiques en face à face, notamment car la personne choisit à sa convenance les heures et les lieux des rendez-vous. Cela est idéal pour ceux qui ont peu de temps libre, et permet de suivre les traitements quand chacun-e en a envie, selon la fréquence et la vitesse qui lui convient. En outre, l'intervention en ligne s'adapte aisément aux caractéristiques de chaque personne, telles que l'âge, la culture, etc. (Schröder et al., 2016).

Les autres avantages des interventions en ligne sont le coût moins élevé, l'accessibilité partout où il y a une connexion internet, et la réduction de la stigmatisation, car ces interventions sont anonymes et non influençables par les actions du psychothérapeute (Schröder et al., 2016). Cependant, ce genre d'interventions peut également présenter des inconvénients, tels que des problèmes liés à la protection des données sensibles, à des complications au niveau informatique et à une inadéquation en cas de risque suicidaire ou de crise (Schröder et al., 2016). C'est pour cette dernière raison que, à un niveau général, les interventions en ligne peuvent être un excellent complément aux thérapies en face à face (Brodbeck et al., 2019).

Les interventions en ligne sont efficaces : par rapport aux thérapies réalisées en présentiel, les interventions accomplies en ligne avec l'aide occasionnelle d'un professionnel sont modérément à fortement efficaces, tandis que celles effectuées sans l'intervention d'un thérapeute sont faiblement à modérément efficaces (Schröder et al., 2016 ; Wagner et al., 2020). En outre, l'efficacité des interventions en ligne se maintient entre la fin du traitement et les trois mois suivants, et est semblable à celle des interventions en présentiel (Wagner et al., 2020).

Qu'ils soient réalisés en présentiel ou en ligne, les traitements spécifiques pour le deuil et la séparation se concentrent généralement sur les mêmes aspects. La personne qui a subi la perte se retrouve, au cours du traitement, dans la position d'affronter et de repenser aux moments de la perte, comme par exemple aux circonstances qui ont conduit au décès ou à la séparation (Brodbeck et al., 2019). En plus de cela, cette personne doit essayer de changer les pensées

négligentes qui sont associées à la perte, en essayant de donner une nouvelle signification à cet événement. Une autre étape importante consiste à pouvoir concevoir un nouveau type de vie qui accepte et intègre la mort ou la séparation subie (Brodbeck et al., 2019).

1.6. LIVIA : une intervention d'auto-assistance sur Internet pour le deuil et la séparation

En ce qui concerne la présentation des interventions pour le deuil et la séparation réalisées sur Internet, nous nous concentrerons sur l'une d'entre elles en particulier, appelée LIVIA. La première version de LIVIA a été créée en langue allemande, avec une guidance thérapeutique, et était dédiée aux adultes présentant des symptômes de deuil persistant après avoir subi une perte par décès, divorce ou séparation du partenaire (Brodbeck et al., 2017). Dans leur recherche, Brodbeck et al. (2019) ont évalué l'efficacité de LIVIA et ont montré que les sujets ayant effectué cette intervention ont présenté, comparativement au groupe contrôle, une amélioration des symptômes du deuil, de la satisfaction de la vie, des signes de dépression et des sentiments de solitude et de détresse.

Face à l'absence d'interventions par Internet en langue française pour le deuil et la séparation, LIVIA a également été traduite en français, donnant naissance à LIVIA-FR (Debrot et al., 2018 ; Efinger et al., 2021). Cette version ne présentait pas de guidance thérapeutique (Efinger et al., 2021). Suite à son évaluation, il a été constaté qu'elle est efficace, mais avec un nombre élevé d'abandons et une faible taille d'effet (Berthoud et al., 2021 ; Efinger et al., 2021). En raison de ces deux limites, le besoin d'implémenter cette intervention s'est fait ressentir, traduit par le développement d'une nouvelle version, nommée LIVIA 2.0, échelonnée sur trois mois, comme pour les anciennes (Berthoud et al., 2021). Elle sera composée de 10 sessions comprenant quatre modules traitant des cognitions, des comportements, des émotions et de l'identité. Chacun de ces modules se divisera en deux séances, l'une étant focalisée sur la perte, et l'autre sur la restauration. Cette division se fonde sur la théorie du deuil de Stroebe et Schut (1999), mentionnée précédemment. Parmi les différentes implémentations introduites dans cette nouvelle version de LIVIA 2.0, l'un des changements majeurs concerne l'ajout des ressources audiovisuelles, qui ne sont pas présentes

dans LIVIA-FR, à savoir des vidéos, des enregistrements audio et des témoignages, dans le but de rendre le programme plus interactif et attrayant.

1.7. Ressources audiovisuelles

En ce qui concerne l'utilisation et l'efficacité des ressources audiovisuelles dans les interventions en ligne, les résultats de la littérature s'avèrent relativement encourageants. Effectivement, Ebert et al. (2015) ont trouvé que les ressources audiovisuelles constituent un avantage significatif pour la thérapie en ligne, car elles la rendent particulièrement attrayante, mais aussi plus efficace. De même, Riva et al. (2014), dans le cadre de leur étude contrôlée randomisée, ont analysé l'efficacité du matériel multimédia lors d'une intervention en ligne. Les participant·e·s qui ont participé à cette expérience ont été divisé·e·s aléatoirement, dans le groupe expérimental qui a pu accéder aux sections interactives (p.ex. des témoignages, des quiz et des jeux), ou dans le groupe contrôle qui n'a pas pu y accéder. Comparativement au groupe contrôle, le groupe expérimental a développé un *empowerment* significativement plus élevé, marqué par une augmentation de l'autonomie et du pouvoir d'agir. De même, Stanczyk et al. (2016) ont comparé l'efficacité à long terme de trois versions différentes (vidéo, textuelle ou de contrôle) d'une même intervention en ligne. La version comprenant des vidéos était plus efficace sur le long terme par rapport aux autres, qui ne contenaient que du texte. Ainsi, il apparaît important d'intégrer d'éléments multimédia dans les interventions en ligne afin d'obtenir des résultats plus efficaces.

Les chercheurs Walthouwer et al. (2015a ; 2015b) ont cherché à déterminer, dans deux études, si la version vidéo d'une intervention en ligne peut augmenter l'intérêt de ses utilisateurs et son efficacité par rapport à la version texte. Ils voulaient également comprendre si, grâce aux ressources audiovisuelles, il est possible de trouver une solution au nombre élevé d'abandons des participant·e·s aux interventions en ligne constaté dans la littérature scientifique. Les résultats étaient en partie discordants. En effet, les participant·e·s à l'étude de Walthouwer et al. (2015a) ont révélé une préférence pour la version vidéo exprimée au moyen d'une évaluation globale de l'intervention en ligne plus élevée, une meilleure appréciation des contenus et une plus grande satisfaction du besoin de contact social. Par conséquent, les

chercheurs avaient premièrement conclu que l'ajout de vidéos dans une intervention en ligne représentait un avantage par rapport au seul texte écrit. Toutefois, dans leur deuxième étude, Walthouwer et al. (2015b) ont trouvé que l'emploi du programme a diminué de manière similaire pour les deux versions (vidéo et texte). Ainsi, l'utilisation des ressources audiovisuelles n'a pas permis d'améliorer l'adhésion au traitement. Cependant, les chercheurs ont également analysé le niveau d'utilisation du programme en fonction de la modalité de l'intervention en ligne préférée (écrite ou vidéo) de chaque participant·e. Ces résultats ont montré que, si la personne avait une préférence dans le mode de réception de l'information, et si celle-ci correspondait à la modalité reçue, alors il y avait une utilisation accrue du programme. Pour cette raison, les préférences des participant·e·s dans le mode de réception de l'intervention en ligne sont à prendre en compte.

Cependant, pourquoi les ressources audiovisuelles augmentent-elles l'efficacité des interventions en ligne ? Pour répondre à cette question, il est nécessaire de prendre du recul et de comprendre pourquoi le support multimédia permet l'acquisition de meilleures connaissances dans de nombreux domaines, comme dans les champs éducatifs ou publicitaires (Nicolaou et al., 2019 ; Pujol et al., 2019). L'explication réside dans le fait que ces ressources représentent un matériel d'apprentissage efficace, car elles sont composées de stimuli variés (p.ex. auditifs et visuels) et complexes (Pujol et al., 2019). Cela implique que, lorsque l'être humain doit élaborer l'un de ces stimuli, il doit aussi activer et utiliser davantage de zones de son cerveau par rapport à un stimulus simple (Pujol et al., 2019). La personne est donc plus attentive à ce qu'elle fait, et traite les éléments à un niveau plus profond (Nicolaou et al., 2019 ; Pujol et al., 2019). De plus, comme la capacité d'attention humaine est limitée, il est nécessaire de constamment sélectionner les stimuli sur lesquels se focaliser (Zhang et al., 2006). Par conséquent, lorsque des ressources auditives sont mises à disposition au-delà du matériel sous forme de texte, même les personnes qui apprennent le mieux avec des modalités interactives parviennent plus aisément à maintenir leur concentration (Zhang et al., 2006).

Une autre raison pour laquelle l'utilisation du matériel multimédia est importante est qu'il permet de souligner d'une manière particulière le contenu du message à transmettre, augmentant ainsi sa compréhension. En effet, le

message multimédia peut être transmis par d'autres moyens, tels que l'utilisation de photos, de tableaux, de symboles, de commentaires audio, de couleurs, de mouvements, etc. Tout cela aide le récepteur ou la réceptrice à se représenter plus précisément et de manière concrète le contenu du message. En effet, comme il est aisé de le comprendre, la concentration, l'attention et l'intérêt sont davantage attirés par un support composé de stimuli sensoriels différents, par rapport à un support plus simple (Nicolaou et al., 2019).

En outre, les ressources audiovisuelles sont capables d'influencer les émotions et la confiance en soi de la personne (Koumi, 2006). Effectivement, elles peuvent rassurer les sujets et leur donner confiance en leurs capacités (Koumi, 2006). Le fait de raconter des histoires peut également être une méthode d'apprentissage efficace, car l'auditeur-ice a, grâce aux détails réalistes et contextuels écoutés, la possibilité de s'identifier dans la narration (Nicolaou et al., 2019). Ensuite, grâce à l'auto-observation, iel peut modifier son propre comportement ou sa propre pensée dans plusieurs domaines, y compris celui de la psychologie (Nicolaou et al., 2019).

Cependant, il ne suffit pas que des éléments audiovisuels soient présents pour faciliter l'apprentissage ; ils doivent également répondre à certains critères pour assurer l'efficacité et la qualité de celui-ci. Les informations contenues dans le matériel multimédia doivent être peu nombreuses, univoques et dépourvues de toute forme d'ambiguïté, simples et avec un degré élevé de lisibilité et de déchiffrage en fonction du support sur lequel elles sont présentées (p.ex. en fonction de la taille de l'écran de l'ordinateur) (Nicolaou et al., 2019).

Pour toutes ces raisons, un support plus riche et multimédia peut améliorer l'acquisition des informations (Zhang et al., 2006). Ainsi, les ressources audiovisuelles sont de plus en plus utilisées en combinaison avec le texte écrit et semblent, dans certains cas, préférables à ce dernier (Pujol et al., 2019 ; Zhang et al., 2006).

1.8. Notre étude : l'implémentation et l'évaluation du module cognition de LIVIA 2.0

L'actuelle recherche a l'objectif de contribuer au nouveau projet de LIVIA 2.0, à savoir au développement d'un programme thérapeutique en ligne pour le deuil et la séparation le plus efficace et fiable possible, en langue

française. Pour cela, nous allons collaborer dans l'implémentation et l'évaluation de l'un des quatre modules de LIVIA 2.0, le module cognition. Nous créerons du matériel interactif : des vidéos, des enregistrements audio et des personnages ayant des histoires fondées sur des témoignages réels.

Le module cognition sera composé de la manière suivante : tout d'abord, une introduction contiendra la théorie sur les pensées suite à une perte. Ensuite viendra la première séance, orientée sur la perte ; elle sera composée d'une introduction, de trois exercices pratiques et d'une évaluation des activités supplémentaires. Ces trois exercices abordent les thématiques de la culpabilité personnelle, de la vision négative du monde et de la protestation contre la perte. Il y aura alors une deuxième séance, orientée vers la restauration, toujours composée d'une introduction, de trois exercices et d'une évaluation. Les exercices aborderont ici l'intégration de la perte dans la vie quotidienne, la projection dans un futur agréable et la redécouverte de la confiance en ses capacités. Chaque exercice comprendra une courte partie introductive sur la thématique, suivie par des questions réflexives ou des tâches à réaliser.

En ce qui concerne les ressources audiovisuelles, celles-ci se trouveront réparties de la manière suivante : il y aura trois vidéos dans l'introduction initiale, quatre vidéos dans l'introduction de la séance orientée sur la perte et 10 enregistrements audio, soit dans l'introduction de la première séance, soit dans l'exercice sur la vision négative du monde, soit dans l'exercice sur le recouvrement de la confiance en ses capacités. Certaines vidéos seront des explications sur la théorie, tandis que d'autres se concentreront sur l'histoire des personnages. Les enregistrements audio expliqueront les questions des exercices ou montreront des interactions entre un thérapeute et une patiente.

Ces changements que nous apporterons au module cognition ont pour but de guider et soutenir les participant·e·s dans la réalisation de celui-ci, en rendant la théorie et les exercices les plus simples, compréhensibles, attrayants et efficaces possibles. Notre étude comprendra également une partie évaluative du module et des ressources audiovisuelles, qui sera réalisée au moyen d'entretiens semi-structurés menés individuellement avec les personnes qui auront effectué le module implémenté. Les informations recueillies pendant les entretiens nous permettront de déterminer les aspects du module cognition à conserver et les améliorations à apporter. Ainsi, nous pensons que la contribution de nos

participant·e·s sera essentielle dans la création d'une intervention en ligne qui soit la plus efficace possible pour le deuil et la séparation.

2. Question de recherche

En considérant tous les éléments susmentionnés, notre *question de recherche* est la suivante :

Dans le cadre d'un test d'implémentation pilote, comment le module cognition d'une intervention par Internet pour le deuil et la séparation en langue française (LIVIA 2.0) est-il perçu et évalué par des étudiant·e·s qui ont vécu une perte ?

Puisqu'il s'agit d'une étude pilote dans sa phase exploratoire, nous souhaitons comprendre, de manière générale, comment les participant·e·s se positionnent par rapport au module. Ainsi, avec le terme « perçu », nous désirons prendre connaissance des perceptions, impressions, sensations et émotions qui émergent pendant la passation du module cognition, c'est-à-dire le ressenti des étudiant·e·s en lien avec cette expérience. D'autre part, avec le terme « évalué », nous souhaitons connaître leurs points de vue, évaluations, avis et opinions, ainsi que d'éventuelles suggestions, modifications et améliorations à apporter.

De plus, à partir de cette question de recherche, nous avons adopté une *sous-question* spécifique concernant les ressources audiovisuelles :

De quelle manière les ressources audiovisuelles du module cognition de l'intervention par Internet LIVIA 2.0 sont-elles perçues et jugées par des étudiant·e·s qui ont vécu une perte ?

Dans cette sous-question, nous souhaitons explorer les dimensions présentes dans la question de recherche, mais en nous focalisant, dans ce cas, sur leur lien avec les ressources audiovisuelles.

3. Méthodes

3.1. Aspects éthiques

Notre étude a été réalisée dans le cadre d'une recherche du Laboratoire d'étude des processus de régulation cognitive et affective (CARLA) de l'Université de Lausanne, dans le respect des principes éthiques promus par la *Loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain* (Assemblée fédérale de la Confédération suisse, 2011). Une fois notre projet validé par les membres de l'équipe LIVIA 2.0, nous avons fourni une description détaillée à la commission de la Faculté des sciences sociales et politiques (SSP) responsable des études menées à l'Université de Lausanne, qui a ensuite approuvé notre recherche. Une fois les participant·e·s inscrit·e·s volontairement, nous leur avons donné la feuille de consentement (cf. les annexes aux pages 70-82) à signer. Ce document contenait différentes explications sur l'étude, par exemple ses objectifs, bénéfices et risques, mais aussi les droits des participant·e·s, par exemple la confidentialité.

Tout au long de l'expérience, nous étions disponibles pour répondre à toute question éventuelle, et les participant·e·s avaient l'opportunité de se retirer à tout moment sans nous donner aucune explication. Le contact avec chaque étudiant·e n'a été établi qu'en ligne, dans le respect des règles pour la prévention du Covid-19.

En ce qui concerne la phase d'entretien, nous avons de nouveau demandé aux participant·e·s leur consentement et leur avons rappelé leurs droits avant de démarrer l'enregistrement. Les vidéos des entretiens ont été anonymisées pendant la transcription, avant d'être analysées et enfin supprimées.

3.2. Participant·e·s

Afin de recruter les participant·e·s, nous avons proposé notre expérience aux étudiant·e·s du cours de méthodologie de première année de bachelor en psychologie de l'Université de Lausanne. Les critères d'inclusion pour participer à l'étude étaient d'avoir au moins 18 ans, d'avoir vécu une perte (deuil, séparation, divorce ou perte vécue comme difficile) et de maîtriser la langue

française. Les critères d'exclusion étaient le suivi d'une psychothérapie concomitante pour cette perte, et le fait d'être dans une situation de crise.

Parmi les 13 étudiant·e·s inscrit·e·s à l'étude, deux se sont retiré·e·s et un·e a dû être retenu·e comme réserve, car cette recherche était limitée à 10 participant·e·s. Ainsi, notre échantillon était composé de 10 étudiant·e·s de langue maternelle française, dont un homme et neuf femmes, âgé·e·s de 19 à 30 ans ($M = 22.2$). De plus, ces participant·e·s ont vécu différents types de perte : cinq personnes ont vécu un deuil, deux une perte considérée comme difficile (un deuil et une séparation), et les autres pertes sont une séparation pour une, le divorce de ses parents pour une autre et un deuil ainsi qu'une séparation pour une dernière. Les types de relations que les participant·e·s entretenaient avec les personnes perdues sont énumérés ci-dessous (Tableau 1) :

Tableau 1

Résumé des personnes perdues et du type de perte vécue par les 10 participant·e·s

Participant·e·s	Type de perte	Personnes perdues
PA (Femme)	Deuil	Sœur (suicide)
PB (Femme)	Divorce de ses parents	Parents
PC (Femme)	Deuil	Père
PD (Homme)	Perte vécue comme difficile (séparation)	Ex-compagne
PE (Femme)	Deuil	Deux grands-parents
PF (Femme)	Séparation et deuil	Séparation de l'ex-compagnon et deuil d'une amie (suicide)
PG (Femme)	Perte vécue comme difficile (deuil)	Grand-père
PH (Femme)	Deuil	Père (suicide)
PI (Femme)	Deuil	Grand-père
PL (Femme)	Séparation	Ex-compagnon

3.3. Procédure

3.3.1. Modalité de recrutement

Afin de recruter les étudiant·e·s, nous avons posté une annonce sur le site internet dédié aux expériences proposées par l'Université de Lausanne (*SONA*), ainsi que dans des groupes sur les réseaux sociaux. De plus, la documentation explicative de l'expérience a été partagée pendant le cours « Introduction à la méthodologie en psychologie » à l'Université de Lausanne. En échange de la participation, nous avons offert cinq points. Au moment de l'inscription, les participant·e·s ont dû définir leur type de perte vécue entre le deuil, la séparation, le divorce ou la perte vécue comme difficile. Ensuite, nous avons envoyé aux participant·e·s par courriel la feuille de consentement à signer. Après cela, les participant·e·s ont reçu par courrier électronique les instructions (cf. les annexes aux pages 83-86) qui expliquaient comment accéder au module cognition du site web pilote de LIVIA 2.0 et comment le réaliser.

3.3.2. Déroulement de l'expérience

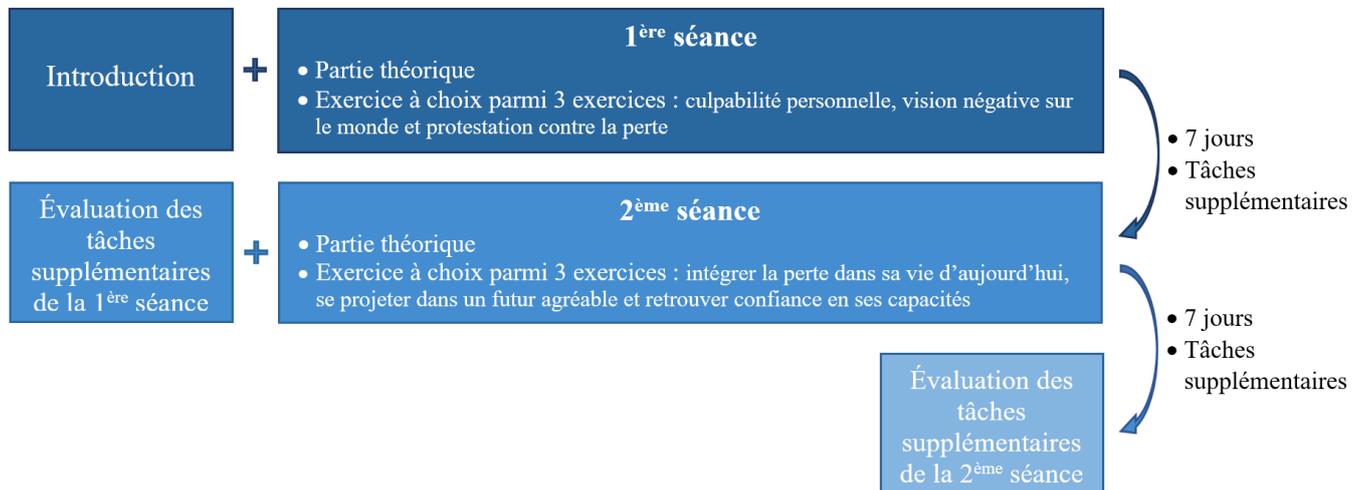
L'expérience était composée de deux parties. La première consistait en la réalisation du module cognition du programme LIVIA 2.0, et la seconde comprenait un entretien d'évaluation de ce module. Le module a été réalisé de manière autonome, via le site web LIVIA 2.0, alors que la session d'évaluation a été réalisée sur *Zoom* avec l'une des deux expérimentatrices.

Nous décrivons à présent le déroulement de la première partie de l'étude, qui est résumée dans la Figure 2. Le module cognition était composé d'une partie introductive et de deux séances. Chacune d'elles était formée d'une partie théorique, d'un exercice à choix entre trois exercices, de tâches supplémentaires non obligatoires et enfin d'une évaluation de ces tâches. Dès que la personne choisissait un exercice, le site bloquait automatiquement les deux autres exercices, lui empêchant ainsi d'en commencer un nouveau. Une fois la partie théorique et les exercices de la première séance terminés, la personne pouvait réaliser des tâches supplémentaires. Après sept jours, l'évaluation des tâches supplémentaires et la deuxième séance étaient automatiquement débloquées. De même, après avoir terminé la deuxième séance, les participant·e·s avaient la

possibilité de faire des tâches supplémentaires, et, après sept jours, de les évaluer.

Figure 2

Composition et déroulement du module cognition



Le site web étant en cours de développement pendant l’expérience, des soucis techniques sont apparus : ainsi, dans certains cas, les délais mentionnés précédemment ont dû être adaptés. Ce retard n'a pas posé de problèmes majeurs, puisque les entretiens ont été programmés quelques jours après la fin de la réalisation du module.

Nous arrivons désormais à la deuxième partie de l’étude. Une fois la réalisation de la deuxième séance terminée, les entretiens d’évaluation sur *Zoom* ont été répartis aléatoirement entre les deux expérimentatrices avant d’être réalisés.

Les premières questions posées ont été d'ordre sociodémographique. Nous sommes ensuite passées aux questions générales sur le module cognition, en abordant des sujets tels que les attentes et les impressions générales. Ensuite, nous avons procédé au partage d'écran, afin de montrer aux participant·e·s chaque page du site web, et de recueillir leurs impressions détaillées sur les différents éléments présentés. Nous avons procédé ainsi pour l'introduction, la première séance et la deuxième séance. Par la suite, nous avons posé des questions précises sur les ressources audiovisuelles. Nous leur avons d'abord montré chaque vidéo et fait écouter chaque enregistrement audio, puis nous leur avons posé des questions sur, par exemple, l'utilité des ressources audiovisuelles dans le programme et les changements à apporter pour améliorer ces ressources.

Après cela, l'impact des ressources audiovisuelles a été abordé, ainsi que la possibilité d'avoir complété des tâches supplémentaires et les éventuels problèmes techniques rencontrés. Une fois les questions terminées, les participant·e·s ont pu ajouter des commentaires ou poser des questions. Ensuite, nous avons rappelé aux participant·e·s de remplir la dernière séance d'évaluation lorsque celle-ci serait débloquée, afin de pouvoir leur donner les cinq points. Enfin, nous avons remercié les étudiant·e·s pour leur contribution à l'étude et nous avons pris congé. Pour conclure, les entretiens ont duré en moyenne 1 heure et 13 minutes. L'entretien le plus court a duré 52 minutes, et le plus long 1 heure et 51 minutes.

Pour ce qui est de notre organisation en tant qu'expérimentatrices, nous avons préparé à l'avance chaque entretien. Ainsi, nous avons toujours lu les réponses des participant·e·s avant l'entretien, dans le but de nous préparer au mieux en ce qui concerne les difficultés potentiellement rencontrées lors de la réalisation du module. Ensuite, nous avons préparé un document contenant les questions de l'entretien, auquel nous avons ajouté, pour chaque participant·e, ses informations et le parcours effectué (p.ex. les exercices choisis).

3.4. Matériel

3.4.1. Création et description des ressources audiovisuelles

Au total, sept vidéos (durée moyenne = 1 minute et 49 secondes) et 10 enregistrements audio (durée moyenne = 1 minute et 25 secondes) ont été créés pour le module cognition. Le but de ces ressources audiovisuelles était de réduire la longueur du texte et d'aider les participant·e·s lors de la réalisation du module, grâce à des exemples plus concrets et interactifs. Nous avons construit ce matériel en cherchant à nous mettre à la place d'une personne ayant perdu un être cher, en nous appuyant sur des témoignages, sur l'expérience clinique des membres de l'équipe et sur la littérature scientifique.

Afin de comprendre le type de matériel multimédia à créer et où le situer à l'intérieur du module, nous avons effectué un pré-test avec deux étudiant·e·s universitaires (une femme et un homme) et deux travailleur·e·s (une femme et un homme) âgé·e·s entre 25 et 55 ans. Les résultats ont montré qu'il était

nécessaire de réduire la longueur du texte théorique et d'ajouter des exemples plus concrets afin de mieux comprendre comment réaliser les exercices. Par conséquent, nous avons décidé de réaliser des vidéos pour aider à exemplifier, alléger et simplifier la théorie introductive, ainsi que des enregistrements audio pour accompagner les participant·e·s dans le déroulement des exercices.

3.4.2. Vidéos

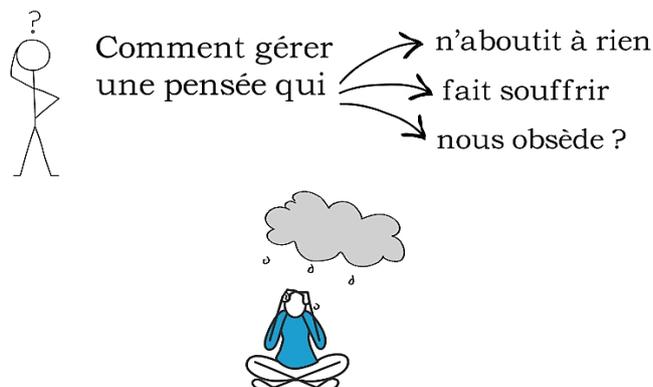
Les sept vidéos ont été réalisées grâce au logiciel *VideoScribe*. Les étapes de leur création ont été les suivantes :

1. La sélection de la partie du texte à reproduire sous forme de vidéo ;
2. Le développement de la partie visuelle : images, mots clés et symboles ;
3. La création de la partie auditive : nous avons choisi trois narrateur·ice·s au sein de l'équipe et un narrateur en dehors de l'équipe qui devaient respecter les critères suivants : éviter d'être théâtral ou monotone, bien articuler les mots et montrer de l'empathie ;
4. L'arrangement de la correspondance de la voix à l'image.

La première vidéo théorique (durée = 2 minutes 25 secondes) a été créée pour que les participant·e·s puissent mieux comprendre le but du module cognition et pour réduire la longueur du texte. La voix du narrateur utilisée dans cette vidéo induit que la personne est un homme adulte doté d'une grande expérience.

Figure 3

Capture d'écran d'une partie de la vidéo introductive sur la spécificité de la pensée humaine



En parallèle de cette première vidéo, nous avons décidé de créer deux personnages, Catherine et Philippe, afin d'accompagner les participant·e·s dans l'introduction théorique. Ainsi, grâce aux deux personnages, nous avons pu illustrer des exemples concrets de pensées dysfonctionnelles et de stratégies compensatoires. Les deux histoires sont caractérisées par la perte d'un être cher : Catherine se sépare de son mari car elle découvre des trahisons, alors que Philippe perd sa femme à cause d'une maladie grave. Les deux personnages se retrouvent perdus sans leur proche à leurs côtés, et doivent apprendre à vivre avec cette perte douloureuse.

La première vidéo, représentant Catherine, et la seconde, qui met en avant Philippe, racontent l'histoire de chaque personnage en décrivant sa relation avec la personne perdue et les événements qui ont suivi la perte. Pour réaliser ces deux vidéos, nous avons inventé les deux histoires en nous appuyant sur des témoignages réels avant de rédiger le texte. En ce qui concerne les enregistrements audio, une personne externe à l'équipe les a réalisés en s'appuyant sur les textes écrits des deux histoires. À nouveau, la voix choisie a été celle d'un homme adulte, qui transmet une grande expérience. Finalement, la durée de la vidéo sur Catherine était de 3 minutes et 40 secondes, et celle de la vidéo de Philippe était de 2 minutes et 20 secondes.

Figure 4

Catherine, personnage imaginaire avec une perte par séparation

CATHERINE



Figure 5

Philippe, personnage imaginaire avec une perte par décès

PHILIPPE



Les quatre dernières vidéos (deux vidéos par personnage) ont été créées pour mieux exemplifier la théorie grâce à des scénarios concernant l’histoire de Catherine ou de Philippe. Ainsi, les personnages montraient, dans l’une des vidéos, des stratégies d’évitement cognitif suite à la perte et, dans l’autre vidéo, le processus de restructuration de leurs pensées dysfonctionnelles avec des pensées alternatives. Nous avons inventé et écrit les scénarios en nous appuyant sur la théorie des stratégies d’évitement cognitif, et sur celle de la restructuration de la pensée. Deux personnes de l’équipe LIVIA ont réalisé les enregistrements audio sur la base des textes écrits. Pour contrebalancer les effets liés à l’influence du genre dans l’identification aux personnages, nous avons fait en sorte que la voix narrative soit du genre opposé à celle du personnage. Ainsi, la voix qui récitait les pensées de Philippe était féminine, tandis que la voix qui interprétait les pensées de Catherine était masculine. Enfin, la durée des vidéos sur les stratégies d’évitement cognitif était de 1 minute et 44 secondes pour celle de Catherine, et de 1 minute et 51 secondes pour celle de Philippe. La durée de la vidéo sur la restructuration cognitive de Catherine était de 1 minute et 47 secondes, et celle de Philippe était de 1 minute et 23 secondes.

Figure 6

Capture d'écran d'une partie de la vidéo des stratégies d'évitement cognitif - Catherine (séparation)

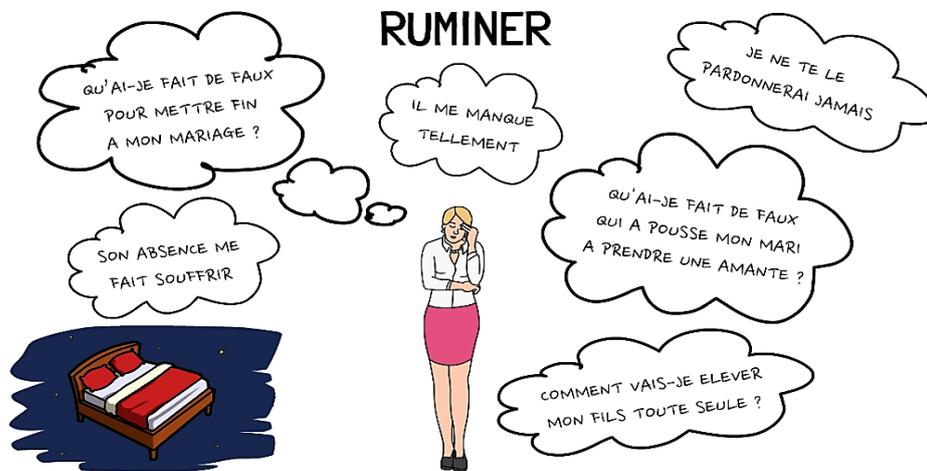
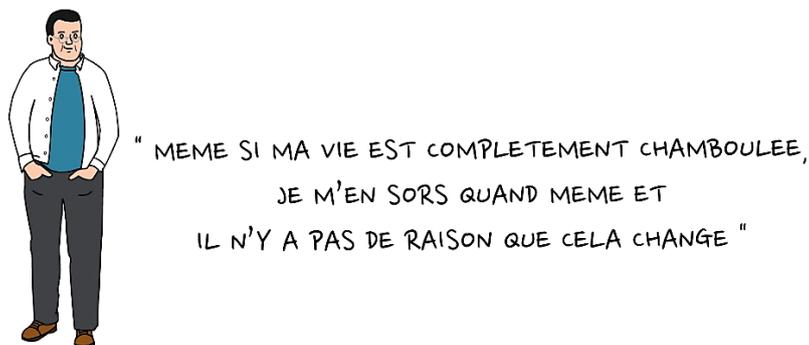


Figure 7

Capture d'écran d'une partie de la vidéo sur la restructuration cognitive – Philippe (deuil)

3. TROUVER DES PENSEES ALTERNATIVES



3.4.3. Enregistrements audio

Les enregistrements audio ont été créés pour aider les participant·e·s à faire le choix de l'activité lors de la première séance (un enregistrement audio, durée = 3 minutes 52 secondes), à réaliser l'exercice sur la vision négative du monde dans la première séance (cinq enregistrements audio, durée moyenne = 1 minute 34 secondes) et à effectuer l'exercice pour retrouver confiance en ses

capacités dans la deuxième séance (quatre enregistrements audio, durée moyenne = 1 minute 16 secondes). La durée la plus courte parmi tous les enregistrements audio était de 1 minute et 3 secondes, et la plus longue était de 3 minutes et 52 secondes. Les enregistrements audio ont été réalisés par deux membres de l'équipe LIVIA 2.0.

L'enregistrement audio du choix de l'activité a été créé pour expliquer aux participant·e·s comment faire un choix entre les trois premiers exercices, axés respectivement sur la culpabilité personnelle, la vision négative du monde et la protestation contre la perte. Le narrateur a ainsi donné des exemples pratiques sur ces trois thématiques.

Les enregistrements audio dans les exercices servaient de guide pour favoriser la compréhension des questions. Pour cela, ils présentaient des exemples concrets de pensées que les utilisateurs peuvent avoir, des explications sur comment les traiter ou au contraire des courts extraits de séances thérapeutiques entre une patiente et un thérapeute.

Figure 8

Exemple d'audio pour aider les participant·e·s dans le choix de l'activité pour la première séance

Choix de l'activité

Nous vous proposons de travailler sur l'une des trois thématiques de pensées fréquemment reportées comme étant envahissantes et perturbantes par des personnes ayant subi une perte. Il existe d'autres thématiques bien évidemment, mais pour garantir un suivi optimal, nous avons sélectionné trois qui étaient récurrentes et particulièrement pénibles à gérer. ☆

Vous trouverez ci-dessous les trois thématiques avec des exemples illustratives. Sélectionnez la thématique sur laquelle vous souhaiteriez travailler.



3.4.4. Création et description de l'entretien semi-structuré

Nous avons choisi l'entretien semi-structuré en ligne comme méthode de récolte des données. L'entretien semi-structuré est l'un des outils les plus utilisés pour recueillir, analyser et comprendre le savoir humain et le vécu personnel dans les sciences sociales telles que la psychologie (Denzin & Lincoln, 2018). En effet, l'objectif principal de cet outil est d'étudier le vécu d'une personne en

lien avec une expérience spécifique, afin de pouvoir analyser et comprendre son point de vue, son ressenti et le sens que cette personne donne à la thématique abordée (Adams, 2010). Les données recueillies grâce à cette méthode permettront ensuite de répondre aux questions de recherche de l'étude (Adams, 2010). Cependant, conduire un entretien semi-structuré n'est pas évident. En effet, pour être un bon interviewer, il est important de disposer d'une capacité d'écoute, d'empathie, d'une solide base de connaissances sur la thématique abordée, et de capacités d'organisation et de recadrage du discours en fonction de la question de recherche, sans diriger à l'excès le ou la participant·e (Adams, 2010 ; Denzin & Lincoln, 2018). À ce propos, il était essentiel de faire en sorte que les questions laissent une grande marge de manœuvre aux participant·e·s pour y répondre. En évitant les questions à réponse fermée, telles que « oui » ou « non », nous avons pu garantir aux participant·e·s une grande liberté dans l'expression de leurs réponses, afin de retracer le sens subjectif qu'ils et elles ont donné au module.

L'entretien semi-structuré (cf. les annexes aux pages 87-89) était composé de la manière suivante : tout d'abord, les questions sociodémographiques ont permis d'obtenir des informations essentielles sur les participant·e·s et leur type de perte (sexe, âge, langue maternelle, niveau de formation, type de perte et personne perdue). Ensuite, d'autres questions visaient à évaluer le module et ses composantes. Nous avons commencé par des questions générales sur le module cognition pour connaître les paramètres suivants :

- Le contexte de l'expérience : les raisons de la participation, les attentes avant la passation et le type d'engagement ;
- Les impressions générales au sujet du module : les souvenirs marquants, la partie favorite, les aspects qui ont aidé ou qui ont été jugés utiles ou inutiles, le ressenti lié à l'absence d'une guidance thérapeutique, les apprentissages et le niveau de recommandation d'un tel programme ;
- Les impressions détaillées sur les éléments du module : ce qui a été apprécié ou, au contraire, ce qui devrait être changé dans l'introduction, dans les parties théoriques des deux séances, dans les exercices et dans les tâches supplémentaires.

Enfin, l'entretien comprenait des questions portant sur le matériel multimédia :

- Les impressions générales au sujet des ressources audiovisuelles : l'opinion globale, le type d'utilisation et leur légitimité dans le programme ;
- Les impressions et les commentaires spécifiques sur les vidéos théoriques : la vidéo préférée, celle qui a pu déplaire et les améliorations suggérées ;
- Les impressions et les commentaires spécifiques sur les vidéos de présentation des personnages : le niveau d'identification aux personnages, les avis sur les histoires et leur pertinence dans le programme ;
- L'impact des ressources audiovisuelles, pour déterminer si elles ont permis ou non d'approfondir les réflexions sur la perte.

Chaque entretien s'est terminé par des questions techniques, visant à clarifier les problèmes informatiques que les participant·e·s auraient pu rencontrer (des exercices bloqués, des problèmes de navigations ou de volume, etc.).

3.5. Méthode d'analyse des résultats : analyse thématique de contenu (ATC)

Suite à la récolte des données avec l'entretien semi-structuré, nous avons retranscrit les entretiens tout en restant fidèles aux mots employés par les étudiant·e·s dans leurs réponses. Ensuite, pour les analyser, nous avons choisi la méthode d'analyse thématique de contenu. L'ATC est un outil d'analyse qualitative qui permet d'extrapoler et d'examiner des thématiques abordées avec des données présentées sous forme de matériel narratif (Braun & Clarke, 2006). Ainsi, les discours des participant·e·s qui racontent leurs expériences de vie perdent leur structure car ils sont décomposés dans des unités de sens (Vaismoradi et al., 2013). Les unités de sens des différents entretiens sont, par la suite, organisées et regroupées en sous-catégories, catégories et thèmes qui permettent de répondre à la question de recherche initiale (Vaismoradi et al., 2013).

Notre décision d'utiliser l'ATC découle du fait que notre question de recherche était parfaitement adaptée à une étude utilisant cette méthode. Effectivement, l'ATC permet de répondre à différentes questions de recherche. Nous pouvons ainsi nous demander quelles sont les émotions, les impressions

ou les significations d'une population examinée face à une certaine situation (Sandelowski, 2000). De même, il est possible de s'interroger sur les raisonnements et les motivations qui sous-tendent une action précise ou l'emploi d'un service particulier (Sandelowski, 2000). De plus, nous avons dû mettre en place un ATC de type inductif, car, ne connaissant pas les réactions des participant·e·s à notre programme, et, souhaitant les découvrir, nous n'avions pas prévu les catégories et les thèmes *a priori*. Au contraire, ils devaient émerger directement du discours narratif des participant·e·s, ce qui a été rendu possible par les questions ouvertes de notre entretien (Hsieh & Shannon, 2005).

Selon Braun et Clarke (2006), un déroulement correct de l'ATC comprend six étapes distinctes. Comme cela est expliqué par ces chercheurs, notre analyse des données a commencé par (1) la familiarisation avec les transcriptions des 10 entretiens dans le but de mieux connaître leur contenu. Par la suite, nous nous sommes occupées (2) de la création du codage de nos données, à savoir l'organisation et la séparation de chaque verbatim dans le respect de leurs points communs et de leurs divergences. Pour la troisième étape, (3) nous avons essayé de rechercher les thèmes qui nous auraient ensuite permis de répondre à notre question de recherche. Ainsi, nous avons rassemblé les verbatims en sous-catégories, avant de réunir celles-ci en catégories puis en grands thèmes, tels que les « ressources audiovisuelles ». Une fois la première version du tableau terminée, (4) nous avons vérifié à nouveau chaque sous-catégorie, catégorie et thème, afin de nous assurer que ces divisions étaient appropriées pour catégoriser l'entièreté des verbatims de chaque entretien. Après cela, (5) nous avons procédé à l'attribution d'un nom clair et représentatif à toutes les sous-catégories, catégories et thèmes. Pour cela, nous avons reconsidéré toutes les unités de sens que nous avions regroupées et avons essayé de rendre les divisions aussi explicites que possible pour un lecteur extérieur. Pour conclure, (6) à partir des résultats définitifs de notre tableau, nous avons rédigé les résultats sous la forme d'un rapport écrit (Braun & Clarke, 2006).

4. Résultats

Grâce à l'ATC, nous avons pu identifier cinq thèmes majeurs qui répondent à notre question de recherche sur le module cognition, et à sa sous-question sur les ressources audiovisuelles :

1. **Contexte de l'expérience (raisons, attentes, engagement)**
2. **Impressions générales au sujet du module**
3. **Impressions détaillées sur les éléments du module**
4. **Ressources audiovisuelles**
5. **Forme et outils du programme**

Chacun de ces cinq thèmes se divise à son tour en catégories, et chacune d'entre elles se divise, à nouveau, en sous-catégories (cf. les annexes aux pages 90-96). Nous allons à présent décrire les thèmes, les catégories et les sous-catégories en donnant également un exemple représentatif extrapolé du verbatim.

4.1. Premier thème : contexte de l'expérience (raisons, attentes, engagement)

Pour ce premier thème, nous avons voulu comprendre les raisons qui ont poussé les étudiant·e·s à participer à notre expérience, mais aussi pourquoi ils et elles utiliseraient une telle intervention en ligne en cas de deuil ou de séparation. Ensuite, nous voulions également connaître leurs attentes avant la réalisation du module, et le type d'engagement pendant la passation.

Raisons de la participation

La première catégorie de ce thème concerne les *raisons de la participation*. Celle-ci présente plusieurs sous-catégories, dont trois contiennent les raisons les plus souvent mentionnées : une *thématique intéressante* (six Ps¹), l'opportunité de *travailler la perte* (quatre Ps) et la possibilité de *se sentir concerné·e* (quatre Ps) par la thématique : « Parce que je dirais que c'était celle qui me parlait le plus, parce que ben justement je savais que j'avais vécu ça il n'y a pas très longtemps [...] » (PF3 : deuil et séparation). En revanche, pour quelques personnes, la participation a été l'occasion d'*essayer une intervention en ligne* (deux Ps) et d'*acquérir les outils pour faire face à une perte* (un·e P²).

¹ Ps = nombre de participant·e·s constituant la sous-catégorie.

² P = unique participant·e constituant la sous-catégorie.

Raisons de l'utilisation d'un tel programme

Les *raisons de l'utilisation d'un tel programme* thérapeutique en ligne constituent la deuxième catégorie. La moitié des participant·e·s aurait choisi une intervention en ligne par *manque d'envie de consulter un·e thérapeute* (cinq Ps) :

[...] Puis c'est vrai que quand on est en deuil on n'a pas forcément tout de suite envie d'aller voir un psy ou d'aller dans un groupe de parole. C'est difficile en fait de faire ce pas, parce que c'est très intime avec le deuil [...].
(PA3 : deuil)

De plus, selon certain·e·s étudiant·e·s, les personnes pourraient s'intéresser à un tel programme avec l'objectif de *surmonter la perte* (trois Ps). Dans une moindre mesure, *se sentir concerné·e* (un·e P), *se comprendre soi-même et son propre problème* (un·e P), n'avoir *aucune contrainte de temps ou de lieu* (deux Ps) et pouvoir utiliser un *programme professionnel et fiable* (deux Ps) sont des facteurs qui pousseraient les personnes à l'utiliser.

Raison de la non-utilisation d'un tel programme

À l'inverse, un seul facteur pourrait dissuader de suivre une intervention en ligne ; il s'agit du *manque de thérapeute* (un·e P) :

[...] c'est aussi plus facile d'écrire à l'ordinateur que de parler à quelqu'un, mais après justement ce qui m'aurait retenue c'est le fait que moi j'ai de la peine à communiquer surtout sur des choses comme ça et donc peut-être d'avoir un thérapeute en face ça me ferait plus une thérapie encore, ça m'aiderait plus à m'ouvrir à quelqu'un d'autre que sur mon ordinateur [...].
(PH4 : deuil)

Attentes avant la passation

En ce qui concerne les *attentes avant la passation*, la majorité des participant·e·s a déclaré qu'ils et elles n'avaient *aucune* (huit Ps) attente avant de commencer le programme. Seul·e·s deux participant·e·s s'attendaient à *travailler la perte* pour l'un·e, et à *explorer les différentes façons de vivre le deuil* pour l'autre :

[...] c'était un peu de mieux comprendre la situation et aussi puis pouvoir me comparer aux autres, me dire : « ah, il y a aussi d'autres personnes qui pensent comme ça, qui ont ce genre de problème » [...] ça m'a rassurée de savoir qu'on ne vit pas tous pareil, mais qu'il y avait des gens qui vivaient comme moi aussi [...]. (PC12 : deuil)

Type d'engagement

La dernière catégorie du premier thème concerne le *type d'engagement* qui a caractérisé l'expérience des participant·e·s. La plupart des étudiant·e·s a déclaré avoir été stimulé·e·s par des motivations intrinsèques, telles que la

curiosité et l'intérêt (cinq Ps) ou la possibilité de se *comprendre soi-même* (cinq Ps) :

[...] je n'ai pas fait ça juste pour faire l'expérience et avoir des crédits, je me suis quand même appliquée et ça m'a vraiment permis de faire aussi un travail sur moi d'ailleurs par rapport à cette perte. Donc non, j'ai trouvé que je me suis quand même passablement bien impliquée. (PL7 : séparation)

Seul·e·s quelques participant·e·s ont eu un engagement de type *extrinsèque*, dans le but de *gagner les points pour l'université* (deux Ps), ou de type *léger* (un·e P).

4.2. Deuxième thème : impressions générales au sujet du module

Commentaires généraux sur le programme

La première catégorie de ce thème est constituée des *commentaires généraux sur le programme*. Ces derniers sont des impressions sur l'ensemble du module et ne sont pas liés à des parties spécifiques. Certain·e·s ont perçu le module comme *pertinent* (deux Ps) et comme un *bon programme* (trois Ps) : « [...] simplement que je trouve c'est vraiment une bonne idée, à part ça, votre projet est vraiment chouette. » (PA59 : deuil). En revanche, deux participant·e·s ont vécu le programme comme n'étant *pas aidant*. D'autres aspects négatifs du module ont été mentionnés, chacun chez une seule personne : *site unique pour deux pertes différentes perçu négativement* et *manque d'instruments pour la vie de tous les jours*. Enfin, une personne a mentionné un *écart entre théorie et pratique*, à savoir une difficulté à intégrer l'apprentissage théorique du module dans la vie quotidienne :

De nouveau, la psychologie positive on sait qu'il faut qu'on l'intègre etcetera, mais c'est juste que c'est pas si facile à faire. Donc, je pense que même si on répond à toutes ces questions, ça va pas s'ancrer dans notre tête si facilement enfin, c'est quand même plus complexe que ça. (PF34 : séparation et deuil)

Souvenirs marquants

La catégorie *souvenirs marquants* représente ce que les participant·e·s ont retenu de la réalisation du module cognition. *Apprendre la pensée positive* (cinq Ps), qui consiste par exemple à essayer de voir le verre à moitié plein dans la vie et non à moitié vide, a été un enseignement dont de nombreux·ses participant·e·s se sont souvenu·e·s après avoir terminé le programme : « Oui, marquant il y a

quelque chose qui revenait souvent : c'était le fait de penser positif [...] » (PD8 : séparation).

En repensant aux moments de la mise en œuvre du module, trois étudiant·e·s s'en souviennent comme d'une *expérience bouleversante*, qui a éveillé en eux plusieurs émotions fortes :

[...] Ce module c'était étrange, parce qu'il y a eu beaucoup d'émotions en fait dans ce module. Je ne m'attendais pas trop, j'ai énormément pleuré, j'étais très en colère, aussi vraiment une vague d'émotions très fortes et j'étais assez épatée finalement par des questions comme ça. [...] En tout cas chez moi ça a réveillé beaucoup de choses. J'étais étonnée. Ça m'a beaucoup marquée. Donc, je pense qu'il y a quelque chose. J'ai mis à un moment donné que pour moi je n'avais pas l'impression que ça va fonctionner ce module, mais finalement c'est quand même la preuve que ça a réveillé quelque chose en moi, parce que j'étais en larmes, je n'étais pas bien, en même temps ça n'était pas mauvais, mais c'est bien la preuve qu'il y a quelque chose qui se passe [...]. (PA7 : deuil)

De plus, un·e participant·e a raconté que le seul souvenir qu'il a conservé est sa *difficulté à parler de la perte*. Pour d'autres étudiant·e·s, c'est le texte écrit qui les a marqué·e·s : les *explications théoriques très intéressantes* (un·e P), la *formulation chaleureuse des phrases* (un·e P), les *citations* (un·e P) et l'*identification au texte* (deux Ps), c'est-à-dire le fait de retrouver ses propres pensées, émotions et vécus dans les processus mentaux décrits dans le module. Enfin, les *vidéos* ont également été évoquées comme un aspect particulier du programme par l'un·e des participant·e·s.

Apprentissages utiles au quotidien tirés du programme

Cette catégorie décrit les acquis réalisés par les étudiant·e·s au moyen du module cognition qui leur seront bénéfiques dans leur vie quotidienne. La moitié des participant·e·s a déclaré n'avoir constaté *aucun* apprentissage (cinq Ps). En revanche, pour d'autres individus, des acquis ont été rendus possibles par le programme, tant au niveau théorique, en ce qui concerne de *nouvelles notions* (quatre Ps), qu'au niveau pratique, avec le fait de réussir à *penser positif* (trois Ps), mais aussi de *remplacer les pensées dysfonctionnelles* (trois Ps) :

Je crois vraiment que ce que j'ai appris c'est cette histoire de remplacer nos pensées automatiques et c'est justement de faire cet exercice : « ok je pense ça, ça m'apporte de la douleur alors je vais essayer de la remplacer pour une autre chose ». Ça c'est vraiment quelque chose qui m'est resté. (PE17 : deuil)

De plus, le module a permis aux étudiant·e·s, non seulement de *prendre conscience de l'évolution du travail de la perte* (un·e P) à un niveau général, mais

aussi de *comprendre l'état actuel de leur propre deuil* (trois Ps). L'un·e des participant·e·s a souligné qu'il a compris *l'importance de l'entraînement*, c'est-à-dire la nécessité de pratiquer fréquemment ce que l'on apprend afin de pouvoir l'utiliser plus aisément. Enfin, l'un·e des participant·e·s a déclaré que, pour ellui, la participation à notre programme a marqué la *découverte de l'existence d'interventions en ligne*.

Ressenti lié à l'absence de guidance

Étant donné qu'il s'agit d'une intervention en ligne qui n'est pas encadrée par un thérapeute, nous avons questionné les participant·e·s sur leur **ressenti lié à l'absence de guidance**. Certains sujets se sont déclarés *favorables* (quatre Ps) à l'absence du thérapeute, qui permettrait davantage de *parler sans filtre* (trois Ps) :

Moi du coup, j'ai bien aimé l'idée, [...] Comme ça on n'aura pas cette pression de devoir se retenir, ou bien de pas pouvoir dire tout ce qu'on veut. Du coup fin moi j'aime cette idée de le faire toute seule. (PC14 : deuil)

En outre, le fait d'être seul pendant la passation du module aurait pour effet de n'imposer *aucune pression temporelle* (deux Ps), ce qui permettrait d'avancer à son propre rythme et selon ses propres états d'âme. Selon deux participant·e·s, il s'agirait d'une *expérience particulière*, car entièrement nouvelle. Pour une personne, la guidance se retrouverait dans le texte, puisque celui-ci serait en mesure de soutenir et de diriger les participant·e·s lors de la passation du module (*guidance transmise sous-forme du texte*). En conclusion, si un·e étudiant·e a estimé que cela représente la *possibilité de faire un travail thérapeutique sans un thérapeute*, d'autres ont déclaré qu'ils auraient davantage eu *besoin d'un thérapeute pour favoriser le raisonnement* (un·e P) et que l'absence de guidance pourrait créer un *manque du côté humain et émotionnel* (deux Ps) :

[...] Après, je trouve que quelquefois il n'y avait pas beaucoup d'émotions en fait, quand on a quelqu'un en face qui nous parle il y a plus d'émotions, alors que là c'était un ordinateur, donc c'est juste ça que j'ai un peu moins aimé. (PH13 : deuil)

Partie préférée du module

En ce qui concerne la **partie préférée du module**, il n'y a pas eu d'unanimité parmi les participant·e·s, puisque l'*introduction* (deux Ps), la *première séance* (trois Ps) et la *deuxième séance* (trois Ps) ont été citées à la même fréquence. L'un·e des participant·e·s n'avait *aucune* préférence.

Ordre des sessions

L'*ordre des sessions* a été jugé par presque tous et toutes les participant·e·s comme *logique* (neuf Ps). Toutefois, l'un·e des participant·e·s aurait inversé l'ordre des séances (*à changer*), car la deuxième serait utile pour le déroulement des exercices de la première.

Niveau de recommandation du programme

Sur une échelle de 1 à 10, le *niveau de recommandation du programme* à des proches a été jugé, de manière générale, comme *très élevé* (deux Ps), *élevé* (six Ps) ou *moyen* (deux Ps). En effet, seul un sujet a révélé qu'il ne recommanderait le programme que dans une *faible* mesure.

Caractéristiques des utilisateurs potentiels du programme

Pour certains individus, certaines *caractéristiques des utilisateurs potentiels du programme* sont considérées comme idéales : le fait d'être *âgé entre 18 et 40 ans* (un·e P), de *ne pas souffrir de troubles psychiques* (un·e P), de *disposer d'un temps limité* (un·e P) et surtout d'*être à l'aise avec l'ordinateur* (trois Ps) :

[...] Je le proposerai plutôt à des proches, à des gens que je connais assez bien pour être sûre que ça leur conviendra, parce que je sais qu'il y a des personnes qui ne sont pas tellement « écran » etcetera, [...] mais ça peut convenir à plein de monde je pense. (PG23 : deuil)

Toutefois, la majorité des étudiant·e·s (huit Ps) a affirmé que le programme conviendrait à tout le monde, parce qu'aucune caractéristique ou condition ne semble requise pour l'utiliser correctement (*aucune en particulière*).

4.3. Troisième thème : impressions détaillées sur les éléments du module

Désormais, nous parlerons des impressions plus spécifiques ressenties par les participant·e·s sur différentes parties du programme. Ce thème est fondamental pour implémenter notre module. Ainsi, nous avons analysé ce que les étudiant·e·s ont exprimé au sujet de la théorie et des exercices, ainsi que les suggestions ou modifications à mettre en place dans le but d'améliorer ces deux parties.

Impressions sur la théorie

En ce qui concerne les *impressions sur la théorie*, c'est-à-dire le premier bloc introductif et les parties théoriques dans les deux séances, nous avons eu nombreux retours positifs, dont trois ont été faits par la majorité des étudiant·e·s, qui a considéré la théorie comme *intéressante* (six Ps), *bien faite* (sept Ps) et *claire* (quatre Ps) :

Je trouve bien que ça soit expliqué de quoi il s'agit : qu'est-ce que c'est la vision cognitive, qu'est-ce que c'est nier la perte, etc. Je trouve vraiment bien qu'on nous explique tout ça en fait, puis ça nous permet de prendre conscience, de réaliser entre guillemets dans quelle situation on se trouve [...]. (PL25 : séparation)

De manière positive également, mais dans une moindre mesure, la partie théorique a été décrite comme *utile* (un·e P), *rassurante* (un·e P), *très instructive* (un·e P), *créant les bases pour les exercices* (un·e P) et montrant l'*utilité des solutions alternatives aux pensées dysfonctionnelles* (deux Ps). Cela signifie que les participant·e·s ont été aidé·e·s par le fait de découvrir des pensées alternatives à leurs pensées dysfonctionnelles. En revanche, deux commentaires négatifs ont également été faits par deux participant·e·s. En effet, une personne a décrit la théorie comme *pénible*, dans le sens où cette partie peut faire remonter des souvenirs douloureux. L'autre sujet a parlé de la *présence de phrases bouleversantes* :

Cette partie-là a éveillé pas mal de colère en moi. Je veux quand même le souligner. « Vivre un deuil peut être un énorme chamboulement. Mais ce dernier peut également permettre de construire un nouveau mode de fonctionnement. Certaines personnes signalent même que cette épreuve douloureuse les a fait grandir dans différents aspects de la vie », je pense que c'est vrai, mais je pense que c'est très difficile à entendre quand on est en deuil que ça peut être quelque chose entre guillemets de positif que tu perdes quelqu'un qui était aussi important. (PA39 : deuil)

Suggestions ou modifications de la théorie

Pour ce qui est des *suggestions ou modifications de la théorie*, la plupart des étudiant·e·s (sept Ps) n'a pas jugé nécessaire d'apporter des modifications, car ils et elles ont considéré sa forme actuelle comme déjà adéquate (*aucune*). Par rapport à la longueur du texte, nous avons obtenu des remarques opposées : trois participant·e·s ont suggéré de *raccourcir le texte* et un·e participant·e d'*allonger le texte*. Pour terminer avec les modifications proposées pour la théorie, il nous a été conseillé de la rendre plus captivante visuellement et

interactive en *ajoutant des images* (un·e P) et en *augmentant le nombre des vidéos et des audios* (deux Ps) à l'intérieur du texte.

Impressions sur les exercices

Nous en venons à présent aux *impressions sur les exercices*. Les commentaires encourageants les plus fréquents sur ces parties pratiques ont été les suivants : *très bien* (quatre Ps), *clairs* (huit Ps), *efficaces* (quatre Ps), *sensés* (trois Ps) et *logiques* (trois Ps). En plus de cela, les exercices ont *favoris[é] la réflexion sur sa propre expérience* (cinq Ps) : « [...] les exercices étaient vraiment bien faits, j'ai trouvé. Ça nous permet vraiment de réfléchir sur soi et moi personnellement j'ai trouvé que tout était très bien. » (PL13 : séparation). Deux étudiant·e·s ont observé des *effets thérapeutiques de l'écriture sur leur propre vécu*, car l'opportunité d'écrire ce que l'on ressent aurait un effet particulièrement libérateur. En outre, la *sensation d'être guidé·e·s tout au long de l'exercice* (un·e P) a émergé. Celle-ci serait transmise par les questions qui composent les exercices, lesquelles dirigeraient étape par étape les raisonnements de la personne tout au long de l'exercice. Ces questions ont d'ailleurs rappelé, chez une personne, le type de questions qu'un·e thérapeute peut poser pendant une séance thérapeutique (*type de question similaire à celles posées par un·e thérapeute*). De plus, nous avons également reçu des commentaires isolés : une seule personne a exprimé une certaine *appréciation des phrases d'encouragement* et bienveillantes, comme par exemple « vous devez être fière de vous », et a perçu les exercices comme *très réels*. Deux personnes ont même qualifié les exercices de *complets*. En ce qui concerne le bilan qui était toujours présent à la fin de chaque exercice et qui permettait aux participant·e·s de réaliser une évaluation, nous avons obtenu des commentaires allant dans des directions contraires. Effectivement, deux personnes ont montré une *appréciation du bilan* ; en revanche, un des sujets l'a considéré comme inutile (*inutilité du bilan*).

Les exercices ont également déclenché des opinions négatives : ils ont été perçus comme *difficiles* chez cinq individus (p.ex. lorsque le ou la participant·e ne se sentait pas concerné·e par les thèmes proposés) et *pénibles* par trois personnes, c'est-à-dire complexes à réaliser car touchants à niveau émotionnel : « [...] je me sentais pire après l'exercice qu'avant l'exercice, mais c'est justement parce que faire l'exercice ça fait ressortir beaucoup choses et après je n'ai pas réussi à faire la partie où je devais remettre en question. » (PA31 : deuil ; exercice

culpabilité personnelle). De plus, plusieurs participant·e·s ont trouvé *confus* l'exercice sur la culpabilité personnelle et l'exercice consistant à intégrer la perte dans sa vie d'aujourd'hui. En ce qui concerne l'exercice « culpabilité personnelle », il a été jugé confus par une personne qui a eu des doutes sur la manière dont il fallait répondre aux questions. Quant à l'exercice « intégrer la perte dans sa vie d'aujourd'hui », la confusion a été rapportée par cinq étudiant·e·s, qui ont tous et toutes eu du mal à comprendre comment compléter le quatrième tableau de la page partie III : « Alors, il y a juste un truc que j'ai pas très bien compris : c'est le quatrième tableau, il y a trois petits points et je savais pas quoi mettre dedans. » (PB30 : divorce de ses parents ; exercice intégrer la perte dans sa vie d'aujourd'hui).

Enfin, deux personnes ont signalé le *désagrément de l'obligation de tout remplir* dans une page pour pouvoir passer à la suivante, et un sujet a décrit l'exercice « vision négative du monde » comme *inutile* : « Personnellement je l'ai vu assez, je suis désolé, mais un peu inutile. En fait, après moi j'ai été très vite confronté, dès les premiers moments j'avais plus envie de le faire [...] » (PD25 : séparation ; exercice vision négative du monde).

Suggestions ou modifications pour les exercices

La dernière catégorie de cette thématique concerne les *suggestions ou modifications pour les exercices* proposées par les étudiant·e·s. Trois personnes ont exprimé le désir de pouvoir *avoir davantage de choix d'exercices*, en justifiant cette affirmation en disant qu'ils et elles ne se sentaient souvent pas concerné·e·s par les exercices proposés. De plus, l'un des sujets aurait préféré *avoir moins d'exemples à créer soi-même* : il préférait quand les pensées dysfonctionnelles à contrecarrer étaient déjà écrites dans l'exercice. Dans le même ordre d'idée, deux participant·e·s ont demandé *l'ajout d'une réponse exemple*, afin d'avoir des exemples de réalisation de l'exercice pouvant aider en cas de difficulté. De plus, la demande de *disposer d'un espace séparé de réponse pour chaque question* (un·e P) a également émergé, car plusieurs questions ont un espace de réponse commun, ainsi que celle d'*allonger les exercices* (trois Ps) :

[...] j'ai l'impression qu'on reste un peu sur notre faim, que les exercices sont quand même courts, ce qui d'un côté c'est bien entre guillemets émotionnellement et tout, mais de l'autre côté sachant qu'on peut les faire un peu comme on veut et qu'on peut continuer le lendemain ou le

surlendemain etcetera, je pense que c'est quand même mieux d'avoir des exercices plus longs [...]. (PF61 : séparation et deuil)

À l'égard du contexte dans lequel les exercices sont inscrits, un·e participant·e a demandé à avoir la possibilité de réaliser plusieurs exercices en même temps, et donc de *ne pas bloquer les autres exercices une fois l'un d'eux choisi*. En outre, comme les exercices étaient souvent éprouvants sur le plan émotionnel, l'idée a été suggérée d'*ajouter une activité apaisante après les exercices* (un·e P), qui permettrait de retrouver un état de calme et sérénité. Enfin, la possibilité de *pouvoir demander de l'aide à un·e thérapeute si besoin* est une demande qui est venue de deux personnes.

4.4. Quatrième thème : ressources audiovisuelles

Raisons de l'utilisation des vidéos et des enregistrements audio

Les *raisons de l'utilisation des vidéos et des enregistrements audio* représentent la première catégorie de résultats au sujet des ressources audiovisuelles. Les premières motivations portent sur la nécessité de regarder les vidéos et d'écouter les enregistrements audio afin de clarifier la théorie ou les exercices, *pour mieux comprendre* (cinq Ps), *pour compléter les informations* (quatre Ps) et *pour avoir des exemples* (deux Ps). Les autres raisons de l'utilisation des ressources audiovisuelles vont de *l'intérêt* (quatre Ps) purement personnel au devoir de les utiliser car elles sont *perçues comme exigées* (cinq Ps) : « [...] Enfin, pour faire le truc comme il faut je me suis dit que s'ils sont là, autant que je les utilise. » (PL46 : séparation). Enfin, la *curiosité concernant l'histoire du personnage* a également joué un rôle dans la reproduction des ressources audiovisuelles pour deux personnes : « [...] parce que déjà ça m'intéressait de connaître un peu la suite de l'histoire et aussi ce qu'il avait vécu et éprouvé comme pensées avec un exemple concret [...] » (PG38 : deuil).

Raisons de la non-utilisation des vidéos et des enregistrements audio

En revanche, les *raisons de la non-utilisation des vidéos et des enregistrements audio* ont été au nombre de deux. Premièrement, dans le cas d'*informations déjà claires* au niveau du texte, trois individus n'ont pas trouvé nécessaire de reproduire les enregistrements audio et les vidéos. Deuxièmement, une personne parmi celles-ci a choisi de reproduire seulement les vidéos, à cause de *l'absence de support visuel dans les enregistrements audio* :

[...] et je me suis dit que les vidéos, c'était illustré, donc il y avait je sais pas des exemples visuels et là juste un audio, je me suis dit que si j'avais compris dans les explications écrites j'avais pas forcément besoin d'écouter l'audio. (PB38 : deuil)

Modalité d'utilisation des vidéos et des enregistrements audio

Pour ce qui est de la *modalité d'utilisation des vidéos et des enregistrements audio*, toutes les vidéos et la majorité des enregistrements audio ont été suivis *en entier* par la totalité des participant·e·s. Seuls deux enregistrements audio ont été écoutés *en partie*, par deux participant·e·s uniquement.

Impressions générales sur les vidéos et les enregistrements audio

Les *impressions générales sur les vidéos et les enregistrements audio* ont été globalement positives. En effet, les composantes multimédias ont été jugées *très bonnes* (sept Ps) et *bonnes* (six Ps) par la majorité des sujets. De plus, quatre participant·e·s ont raconté avoir eu la *sensation d'être guidé·e·s par les ressources audiovisuelles* : « [...] Bien, on a vraiment l'impression qu'il y a quelqu'un qui nous suit derrière, qui nous aide un peu avancer tout au long du module. Ça j'ai trouvé bien. » (PG43 : deuil). Les adjectifs *concrètes* (un·e P), *utiles* (trois Ps) et *claires* (un·e P) ont également été utilisés par les étudiant·e·s pour décrire les ressources audiovisuelles. Par ailleurs, selon les individus, les vidéos et les enregistrements audio *permettent l'élucidation de la théorie* (deux Ps), donnent un *soutien aux explications des exercices* (deux Ps) et *permettent de se comprendre en comparant son vécu à celui du personnage* (un·e P). Ainsi, grâce aux vidéos, il est possible de mieux comprendre ses propres pensées et de prendre conscience des pensées considérées comme normales pendant la phase de deuil : « [...] et puis aussi que je puisse après aussi l'approcher un peu sur moi et voir ce que moi-même j'ai eu comme pensée et puis aussi dans quelque sens m'assurer que c'est normal. » (PG38 : deuil).

Enfin, l'une des caractéristiques positives des enregistrements audio décelée par un·e participant·e est le fait qu'ils pourraient être avantageux pour tous ceux et toutes celles qui aiment se concentrer davantage sur le son que sur les images (*bonnes pour des personnes de type auditif*). Pour une seule personne, les ressources audiovisuelles ont donné lieu à des commentaires négatifs. En effet, de manière générale, les vidéos n'ont *pas été très appréciées* par elle. De plus, la même personne a expliqué que les enregistrements audio *rendent les*

exercices trop bouleversants. Elle avait en particulier de la peine à répondre aux questions de l'exercice « vision négative du monde », à cause des enregistrements audio qui les ont rendues trop émouvantes ; cette difficulté l'a menée à décider de ne pas terminer cet exercice.

Avis sur la présence des ressources audiovisuelles

Les participant·e·s ont exprimé leur *avis sur la présence des ressources audiovisuelles* dans le module cognition. Ainsi, nous leur avons demandé s'ils et elles pensaient que les vidéos et les enregistrements audio avaient leur place dans le programme. La moitié a exprimé être *favorable* (cinq Ps) à leur présence. En outre, une personne aurait souhaité avoir plus de vidéos et d'enregistrements audio (*favorable, dans une plus large mesure*), et une autre aurait préféré en avoir moins (*favorable, dans une moindre mesure*). En revanche, une autre personne a évalué les vidéos comme *superflues*, estimant qu'elles n'allaient pas au-delà du contenu du texte : « [...] Je trouve que la théorie en fait elle est déjà tellement développée et est tellement bien expliquée, que la vidéo elle nous apprend rien en plus en fait. » (PF40 : séparation et deuil).

Apport des ressources audiovisuelles par rapport au texte

Nous avons aussi analysé l'*apport des ressources audiovisuelles par rapport au texte*, c'est-à-dire ce que le matériel multimédia pouvait éventuellement ajouter aux informations écrites. Premièrement, selon la plupart des participant·e·s, ces ressources semblent donner *plus d'exemples concrets* (cinq Ps), mener à une *amélioration des explications* écrites (quatre Ps), et *représentent des concepts sous forme d'images* (quatre Ps) : « Ça donnait une autre façon d'avoir l'information et puis surtout avec les dessins c'est illustré visuellement. » (PE51 : deuil).

Comparativement au texte seul, les ressources audiovisuelles *permettent d'aller plus loin dans le module* (deux Ps) et provoquent un *intérêt accru* (un·e P) des participant·e·s. En outre, les vidéos et les enregistrements audio contribuent à transmettre : *davantage de dynamisme* (deux Ps), *davantage d'aide* (deux Ps), c'est-à-dire un soutien concret dans la résolution des exercices ou une aide pour se focaliser sur les exercices, et également *davantage d'humanité* (deux Ps) :

[...] Pour les audios, c'est différent de quand on lit simplement la description : le fait que ça soit expliqué en message vocal. Finalement, c'est

un peu comme si on avait l'impression qu'on avait la personne qui était là comme dans une thérapie et qui nous expliquait la chose en fait. (PL50 : séparation)

Un autre point fort réside dans le fait que les vidéos apportent un *aspect ludique grâce aux images* (un·e P), et que les ressources dans leur ensemble *favorisent la mémorisation et la concentration* (deux Ps) :

[...] parce que c'est vrai que parfois moi j'ai de la peine de fois à me concentrer en lisant. C'est vrai que je pars souvent sur d'autres choses, je pense à d'autres choses et c'est vrai que la vidéo j'arrive plus à rester concentrée dessus [...]. (PG25 : deuil)

Enfin, selon deux étudiant·e·s, il n'y avait *aucune différence* entre le texte seul et le texte enrichi par la présence des éléments audiovisuels. En effet, pour elleux, le contenu du matériel multimédia était presque une réplique du texte écrit, et semblait ainsi redondant :

[...] je trouve que justement qu'il n'était pas complémentaire, il reprenait ce que le texte avait déjà dit. Finalement ça ne sert pas. Ça sera soit la vidéo soit le texte, mais je trouve que les deux ça devient un peu trop. (PC45 : deuil)

Vidéo théorique préférée

La question de la *vidéo théorique préférée* des participant·e·s a été étudiée, et aucune préférence unanime n'a été trouvée. En effet, trois individus n'avaient *aucune* vidéo théorique préférée, trois autres ont préféré la vidéo sur *les pensées problématiques*, et trois autres étudiant·e·s ont davantage aimé la vidéo portant sur les *trois stratégies d'évitement cognitif*. Enfin, seul·e l'un·e des participant·e·s a privilégié la vidéo sur la *restructuration cognitive*.

Vidéos théoriques qui ont déçu

En outre, en ce qui concerne la catégorie *vidéos théoriques qui ont déçu*, *aucune* vidéo de la théorie (sept Ps) n'a déçu les participant·e·s.

Opinions sur les paramètres des ressources audiovisuelles (voix, durée, image, scénario et contenu)

Les *opinions sur les paramètres des ressources audiovisuelles (voix, durée, image, scénario et contenu)* forment une catégorie qui contient les impressions et les opinions des étudiant·e·s concernant les paramètres des vidéos et des enregistrements audio. En effet, il nous a semblé important d'étudier en détail jusqu'aux petits éléments qui caractérisent et composent chaque enregistrement audio et chaque vidéo, afin de les améliorer et d'obtenir un

résultat professionnel, sur mesure et soucieux du détail. Dans l'ensemble, certain·e·s participant·e·s ont trouvé que les paramètres des ressources audiovisuelles étaient *idéaux* (trois Ps). En effet, plusieurs aspects ont été jugés positifs : par exemple, il y a eu une *appréciation de la durée* des enregistrements audio et des vidéos (deux Ps), mais aussi une *appréciation du contenu* (un·e P), jugé capable de bien décrire la situation. En ce qui concerne la partie imagée des vidéos, une *appréciation des dessins* a été constatée pour quatre des participant·e·s. Toutefois, une personne a constaté un *manque de cohérence entre les dessins*, c'est-à-dire qu'elle a perçu des styles différents entre certaines images, comme si les différentes vidéos avaient été réalisées par plusieurs individus. À propos de la voix des ressources audiovisuelles, nous avons reçu davantage de commentaires positifs que négatifs. Ils ont principalement porté sur l'*appréciation de la voix* en général (deux Ps), sur l'*appréciation de la présence de voix masculines ainsi que féminines* (trois Ps), qui se croisent dans un seul discours, sur l'*appréciation d'une voix plus âgée* (un·e P), donnant une impression de sagesse, ainsi que sur l'*appréciation de la présence d'une patiente qui parle* (un·e P), qui permet de s'identifier et de bien réaliser les exercices. Toutefois, la critique des participant·e·s la plus répandue sur les vidéos a porté sur la *qualité insuffisante de la voix* (quatre Ps) :

Alors je trouve qu'il y a des petits soucis. Par exemple, il y a des fois le son qui est assez mauvais. Déjà qu'il ne soit pas forcément partout à la même hauteur ça j'en avais déjà parlé. Il y a une vidéo où il y a une jeune femme qui parle on ne l'entend vraiment pas très bien et c'est un peu dommage. Puis, pour les deux derniers audios de l'exercice trois, il y a énormément de frottement sur le micro et ça aussi c'est un petit peu désagréable du coup pour se concentrer sur ce que la personne dit. (PA47 : deuil)

Enfin, un·e étudiant·e a exprimé une *non appréciation de la présence de plusieurs voix* entre les différentes vidéos, parce qu'iel a trouvé cela dérangent.

Changements et améliorations pour les ressources audiovisuelles

À l'instar de ce qui a été présenté pour les parties précédentes, les *changements et améliorations pour les ressources audiovisuelles* ont également été abordés. La majorité des participant·e·s n'a eu *aucun* changement à proposer (six Ps) : « Alors selon moi non, je les ai trouvées très pertinentes, donc pour moi il n'y a pas vraiment des améliorations à faire au niveau des vidéos. » (PI47 : deuil). Une personne a suggéré de *diminuer la durée* des toutes les vidéos et de l'enregistrement audio de présentation des exercices de la première séance, car

elle les a trouvés trop longs. De plus, elle a proposé de *rendre les vidéos plus rapides* : « [...] Mais si je pouvais faire une critique dessus, je trouvais qu'elles allaient un peu trop lentement aussi. Moi j'aime bien quand ça va vite du coup, mais sinon elles étaient bien. » (PC40 : deuil). Pour conclure sur les améliorations au propos des éléments multimédias, un·e étudiant·e a formulé la demande de *créer des vidéos avec des dialogues patient·e - thérapeute*, comme cela a déjà été fait pour les enregistrements audio :

[...] je pense que comme avec les derniers audios par exemple le fait de le faire comme ça, donc juste général une dame qui pose des questions comment est-ce qu'elle peut faire et tout, je pense quand même en vidéo ça aurait eu un meilleur rendu peut-être et c'est plus général pour tout le monde en fait. (PF56 : séparation et deuil)

Les trois catégories présentées ci-dessous résument les résultats concernant les histoires des deux personnages, Philippe et Catherine, qui ont été inventées afin d'accompagner les utilisateur·ice·s tout au long du module. Ces résultats nous ont permis de comprendre si ces deux histoires étaient appropriées ou non, et de déterminer comment nous pouvions les améliorer.

Impressions à l'égard de l'histoire du personnage

La première catégorie à cet égard comprend les *impressions à l'égard de l'histoire du personnage*. Presque toutes les personnes impliquées dans l'expérience ont défini chacune des deux histoires comme *vraisemblable* (neuf Ps) : « 100 % parce que c'est le genre d'histoire qui peut arriver à n'importe qui et ce n'était pas tiré par les cheveux. En fait, c'était vraiment réaliste, c'est le genre d'histoire qui peut arriver, donc 100 %. » (PL58 : séparation). En outre, l'histoire de Catherine et Philippe a été définie comme *touchante* (trois Ps), c'est-à-dire profondément et intensément émouvante, ainsi que *bien faite* (un·e P). Pour conclure, un individu a ressenti un *sentiment de tristesse* lors de la visualisation de l'histoire du personnage : « La tristesse surtout, ça c'est le premier truc qui m'est venu à l'esprit, la tristesse, le désespoir. » (PI50 : deuil).

Identification au personnage

L'*identification au personnage* est la deuxième catégorie qui concerne les résultats obtenus à propos des récits sur Philippe et Catherine. Dans ce cas, on retrouve les commentaires portant sur la capacité des deux histoires à permettre aux participant·e·s de s'identifier aux personnages. La *possibilité de s'identifier*

existerait (un·e P), elle serait *possible car l'histoire est bien illustrée et expliquée* (un·e P), et serait, entre autres, *favorisée par le même état d'âme* (quatre Ps) :

Alors, au niveau surtout des pensées en fait, surtout au niveau des pensées négatives qu'il a pu ressentir après le décès de sa femme, c'est surtout à ce moment-là que je me suis identifiée, que j'ai dit « ah, je vous comprends ici. ». (PI48 : deuil)

De même, l'identification serait également *favorisée par le même sexe* (un·e P), c'est-à-dire quand le sexe du ou de la participant·e correspond au sexe du personnage de l'histoire. En revanche, d'autres étudiant·e·s n'ont pas été du même avis. En effet, pour certain·e·s, l'identification serait *indépendante des caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, enfants, etc.)* (deux Ps) et *indépendante du type de perte* vécue (deux Ps), comme si le sexe, une expérience ou un état d'esprit différents n'étaient pas des obstacles à l'identification. En revanche, trois autres étudiant·e·s ont ressenti un manque d'identification au personnage car, pour elleux, un vécu différent ne permet pas de se mettre à la place de l'autre (*difficile si vécu différent*) :

[...] mais les vidéos par contre ouais ça j'ai pas trop aimé le concept de ces vidéos, parce que j'ai trouvé que c'était trop concret. Par exemple, là Philippe il a perdu sa femme, je trouve que ça nous écarte un peu de nos cas en fait. (PF21 : séparation et deuil)

De plus, quand les caractéristiques sociodémographiques du ou de la participant·e ont différé de celles du personnage, la possibilité de s'identifier à celui-ci semble avoir été réduite chez deux personnes (*difficile si caractéristiques sociodémographiques différentes (sexe, âge, etc.)*). Enfin, trois étudiant·e·s ont comparé le niveau d'identification qu'ils ont eu avec les deux personnages (*identification à Philippe versus identification à Catherine*) : « Dans Philippe je m'identifie plus, pas forcément, mais vu que j'ai déjà vécu un deuil et pas forcément une séparation, je m'identifie un peu plus. » (PE53 : deuil).

Pertinence de l'histoire pour exemplifier la théorie

En ce qui concerne la *pertinence de l'histoire pour exemplifier la théorie*, nous avons souhaité questionner l'adéquation de l'histoire des personnages au fait de montrer des exemples concrets de processus de pensée dans la partie théorique du module. La plupart des personnes a jugé l'histoire *pertinente* (sept Ps), alors qu'un individu l'a trouvée *trop concrète (exigence d'avoir une histoire générale)* avec trop de détails (p.ex. description des liens familiaux du

personnage), et deux personnes l'ont considéré comme *trop spécifique (exigence d'avoir plus de personnages)* :

Non, elle était bien. Après comme j'avais dit avant, c'est clair que c'est quelque chose de très précis par rapport à la perte de sa compagne, de son compagnon. Après, je ne sais pas. Moi, c'est clair qu'après le fait d'avoir perdu mon grand-papa c'est quelque chose de différent, c'est vrai qu'il y a plein de manières de le perdre, comme lui c'était la maladie, mais il y a plein d'autres façons aussi de perdre quelqu'un. Du coup, c'est vrai que c'était très propre à Philippe et puis peut-être qu'il serait été intéressant qu'il aurait eu d'autres sujets, comme je ne sais pas, d'autres sujets que la maladie peut-être. (PG54 : deuil)

Impact des ressources audiovisuelles sur la réflexion sur la perte

Le thème des ressources audiovisuelles se termine par la catégorie « *impact des ressources audiovisuelles sur la réflexion sur la perte* », qui se focalise sur le potentiel des enregistrements audio et des vidéos pour permettre aux étudiant·e·s d'aller plus loin dans leur travail du deuil. En effet, nous avons cherché à comprendre si les éléments multimédias pouvaient être utiles pour soutenir les participant·e·s dans leurs réflexions, ou si, au contraire, ils représentaient davantage un simple accompagnement. La majorité des individus (sept Ps) a exprimé que les vidéos et les enregistrements audio leur a permis d'aller au-delà de leurs raisonnements par rapport au simple texte (*amélioration de la réflexion sur la perte*). Deux personnes ont considéré que les ressources audiovisuelles peuvent potentiellement permettre d'aller plus loin, mais que, dans leur cas, cela n'en a pas été ainsi (*amélioration de la réflexion sur la perte possible, mais pas survenue*) : « Ça aurait pu, mais je n'avais pas envie de le faire. » (PD56 : séparation). Finalement, pour un·e participant·e, les éléments multimédias n'ont pas eu d'impact sur ses réflexions (*aucune amélioration de la réflexion sur la perte*).

4.5. Cinquième thème : forme et outils du programme

Pour le dernier thème, nous avons regroupé l'ensemble des catégories relatives aux opinions sur l'apparence du module cognition et sur les outils qui s'y trouvent.

Avis sur la mise en page

Pour la première catégorie, *avis sur la mise en page*, seuls deux individus l'ont évaluée comme *pas attrayante*, car très simple.

Orthographe et grammaire

Pour la catégorie *orthographe et grammaire*, nous avons constaté un *désagrément causé par les erreurs orthographiques et de grammaire* chez une personne.

Avis envers les favoris

En outre, des opinions différentes ont été observées pour la catégorie *avis envers les favoris*, soit une *appréciation* (un·e P) et une *critique* (un·e P) sur leur présence et utilisation.

Avis sur les références proposées pour aller plus loin

En envisageant la partie théorique, nous avons reçu des *avis sur les références proposées pour aller plus loin*. Deux participant·e·s ont montré une *appréciation* de ces dernières, mais une personne aurait souhaité avoir plus de références en français (*références en français peu nombreuses*).

Avis sur les échelles des exercices

En considérant la partie pratique, des participant·e·s ont donné leur *avis sur les échelles des exercices* : trois personnes les ont trouvées *utiles* pour prendre conscience de l'évolution de leur pensée initiale lors de l'exercice, tandis qu'une autre les a évaluées comme *trop larges*, car le choix d'un chiffre entre 1 et 10 l'a mise en difficulté.

Avis sur les aides pour les utilisateurs (points de questions en vert)

Nous avons également reçu des *avis sur les aides pour les utilisateurs (points de questions en vert)*. Le *besoin de les utiliser* (deux Ps) est ressorti, ainsi que le fait qu'ils sont *utiles si l'exercice manque de clarté* (deux Ps). De plus, une participant·e a partagé une certaine *appréciation des exemples* contenus dans les points de questions en vert :

[...] Je pense que c'est vraiment une bonne idée de mettre des exemples, parce qu'il y a beaucoup de choses auxquelles on ne pense pas quand on est dans notre situation. Typiquement, le hasard ou se remettre les choses dans le contexte que à l'époque il n'y avait pas juste un élément, mais qu'il y avait d'autres choses qui rentraient en jeu peut-être d'autres qui on fait qu'on n'était pas, bref je pense que c'est une bonne idée des exemples. [...] Donc, je trouve que c'est bien d'avoir plus d'exemples. (PA37 : deuil, culpabilité personnelle)

La seule amélioration suggérée pour les points de question en vert a été de les raccourcir, car ils ont été jugés comme *trop longs* (un·e P).

Avis sur les citations avec les images

Nous avons également recueilli des *avis sur les citations avec les images* montrées au début de chaque exercice. Encore une fois, deux étudiant·e·s ont partagé des opinions diamétralement opposées : d'une part, l'*appréciation* pour les photos et ses citations très touchantes a été évoquée, et, de l'autre, un *désagrément pour la similarité aux cartes de condoléances* s'est fait ressentir : « De nouveau là aussi ça fait une photo carte de deuil. C'est aussi à nouveau ce genre de phrases qu'on trouve dans une carte de deuil. J'ai l'impression qu'on en a déjà reçu des comme ça. » (PC30 : deuil).

Avis sur les cartes d'auto-évaluation des ressources (AERES)

Enfin, pour l'exercice « retrouver confiance en ses capacités », nous avons récolté des *avis sur les cartes AERES*. D'une part, elles ont été perçues positivement, comme une *aide à la réalisation de l'exercice* (un·e P). D'autre part, une personne aurait souhaité ajouter la possibilité de pouvoir écrire librement sa propre ressource (*impossibilité d'ajouter librement une ressource*) :

[...] et ce que j'ai un peu moins bien aimé c'est que les ressources étaient bien qu'ils aient des propositions, mais je trouve dommage qu'on pouvait pas en rajouter nous-mêmes, si d'un coup une autre idée nous venait on n'avait pas la possibilité de la mettre, donc j'ai trouvé dommage. C'est bien qu'il y ait des propositions, parce que ça nous montre des exemples, ça peut nous donner des idées, mais je trouve que vous devriez rajouter le fait qu'on puisse mettre quelque chose d'autre si on en a envie. (PH29 : deuil)

4.6. Analyses supplémentaires du module cognition

Dans le parcours des participant·e·s, les exercices les plus choisis ont été l'exercice sur la culpabilité dans la première séance (six Ps) et l'exercice « intégrer la perte dans sa vie d'aujourd'hui » dans la deuxième séance (sept Ps). De plus, en ce qui concerne les tâches supplémentaires, seules quatre personnes sur 10 ont décidé de les compléter. Les exercices facultatifs réalisés ont été « se projeter dans un futur agréable » (trois Ps), qui n'a jamais été réalisé comme exercice de la première séance, « vision négative du monde » (deux Ps, dont un·e n'a pas terminé l'exercice) et « intégrer la perte dans sa vie d'aujourd'hui » (un·e P).

En ce qui concerne la reproduction des ressources audiovisuelles, tous et toutes les participant·e·s, indépendamment de leur type de perte, ont regardé

toutes les vidéos du personnage de Philippe. En revanche, seul·e·s trois étudiant·e·s ont visionné l'entièreté des vidéos de Catherine, dont deux se sont inscrit·e·s à notre étude pour une séparation ou un divorce. De plus, deux autres personnes ont regardé les deux vidéos de présentation des deux personnages, mais ont décidé de ne poursuivre qu'avec Philippe. En ce qui concerne les enregistrements audio, celui de présentation des exercices dans la première séance a été écouté par sept étudiant·e·s. La moitié des participant·e·s avait choisi au moins un exercice contenant des enregistrements audio, parmi lesquels trois individus ont écouté tout ce qui a été mis à leur disposition. En revanche, un·e participant·e a décidé de n'écouter que les enregistrements audio de l'exercice « vision négative du monde », et de ne pas écouter ceux de l'exercice « retrouver confiance en ses capacités ». Enfin, une personne n'a écouté que l'enregistrement audio contenant l'explication portant sur le choix de la ressource grâce aux cartes AERES, et pas les autres enregistrements de l'exercice « retrouver confiance en ses capacités ».

Tableau 2

Analyses supplémentaires du module cognition

Participant·e·s et type de perte	Exercices réalisés	Tâches supplémentaires réalisées	Vidéos regardées	Audios écoutés
PA (Deuil)	- Culpabilité personnelle - Intégrer la perte dans sa vie d'aujourd'hui	- Se projeter dans un futur agréable	Philippe	- Audio de présentation des exercices
PB (Divorce de ses parents)	- Culpabilité personnelle - Intégrer la perte dans sa vie d'aujourd'hui	Aucune	Catherine et Philippe	Aucun
PC (Deuil)	- Culpabilité personnelle - Intégrer la perte dans sa vie d'aujourd'hui	Aucune	Philippe	- Audio de présentation des exercices
PD (Perte vécue comme difficile : séparation)	- Vision négative du monde - Retrouver confiance en ses capacités	Aucune	Philippe	- Audios de l'exercice vision négative du monde
PE (Deuil)	- Protestation contre la perte - Retrouver confiance en ses capacités	- Se projeter dans un futur agréable	Catherine et Philippe	- Premier audio de l'exercice retrouver confiance en ses capacités (page partie III du bloc 07)

PF (Séparation et deuil)	<ul style="list-style-type: none"> - Culpabilité personnelle - Intégrer la perte dans sa vie d'aujourd'hui 	- Vision négative du monde : pas terminée	Philippe (Catherine seulement la vidéo de présentation)	<ul style="list-style-type: none"> - Audio de présentation des exercices - Audios de l'exercice vision négative du monde
PG (Perte vécue comme difficile : deuil)	<ul style="list-style-type: none"> - Culpabilité personnelle - Intégrer la perte dans sa vie d'aujourd'hui 	Aucune	Philippe (Catherine seulement la vidéo de présentation)	<ul style="list-style-type: none"> - Audio de présentation des exercices
PH (Deuil)	<ul style="list-style-type: none"> - Culpabilité personnelle - Retrouver confiance en ses capacités 	Aucune	Philippe	<ul style="list-style-type: none"> - Audio de présentation des exercices - Audios de l'exercice retrouver confiance en ses capacités
PI (Deuil)	<ul style="list-style-type: none"> - Protestation contre la perte - Intégrer la perte dans sa vie d'aujourd'hui 	Aucune	Philippe	<ul style="list-style-type: none"> - Audio de présentation des exercices
PL (Séparation)	<ul style="list-style-type: none"> - Protestation contre la perte - Retrouver confiance en ses capacités 	<ul style="list-style-type: none"> - Vision négative du monde - Se projeter dans un futur agréable - Intégrer la perte dans sa vie d'aujourd'hui 	Philippe et Catherine	<ul style="list-style-type: none"> - Audio de présentation des exercices - Audios de l'exercice vision négative du monde - Audios de l'exercice retrouver confiance en ses capacités

5. Discussion

Pour rappel, cette étude avait le but de contribuer, dans le cadre d'un test d'implémentation pilote, à l'amélioration du module cognition de l'intervention en ligne LIVIA 2.0. Nous voulions comprendre plusieurs éléments : premièrement, la manière dont le module cognition est perçu et évalué par des étudiant·e·s qui ont vécu une perte (question de recherche principale). Deuxièmement, nous souhaitons déterminer la manière dont les ressources audiovisuelles de ce module sont perçues et jugées par ces étudiant·e·s (sous-question).

En ce qui concerne la question de recherche, c'est-à-dire les perceptions et les évaluations de nos participant·e·s relatives au module cognition, elles sont globalement particulièrement positives et prometteuses. Effectivement, selon les résultats obtenus, il s'agit d'un bon programme, aidant, adapté à la majorité des publics et qui serait recommandé. De plus, la partie théorique est intéressante, claire et très instructive, tandis que les exercices sont logiques, efficaces, et favorisent la réflexion. Ce module permettrait l'apprentissage de techniques et d'outils, mais aussi la prise de conscience de l'état de son propre deuil. Enfin, l'absence d'un·e thérapeute a été ressentie par certain·e·s de manière favorable, car elle permet de parler librement et sans contrainte de temps.

Pour notre sous-question, qui porte sur les perceptions et jugements sur les ressources audiovisuelles, les commentaires sont également généralement très positifs et encourageants. En effet, les impressions générales sur le matériel multimédia sont très bonnes ou bonnes, et les étudiant·e·s sont favorables à sa présence. L'intérêt a poussé les participant·e·s à utiliser, généralement en entier, les enregistrements audio et les vidéos, et aucun d'eux n'a déplu. Ces ressources permettent de mieux comprendre et de compléter les explications, d'obtenir plus d'exemples concrets et de donner une impression de guidance aux individus. En outre, elles apportent plus d'humanité et de dynamisme, et permettent de représenter les concepts grâce à une autre modalité (sous forme d'image). Grâce au matériel multimédia, les participant·e·s ont relevé une meilleure concentration et une capacité de mémorisation accrue. De plus, les ressources semblaient avoir un réel impact : elles permettent d'aller plus loin et de favoriser la réflexion sur la perte. Les histoires des personnages des vidéos suscitent la curiosité des

participant·e·s et sont généralement perçues comme vraisemblables. Les participant·e·s ont dit avoir pu s'identifier aux histoires des personnages, ce qui était favorisé par la correspondance de leur état d'âme personnel à celui du personnage. Enfin, les paramètres des ressources audiovisuelles (voix, durée, image, scénario et contenu) sont considérés comme idéaux, et les dessins ainsi que la présence de voix féminines et masculines sont particulièrement appréciés.

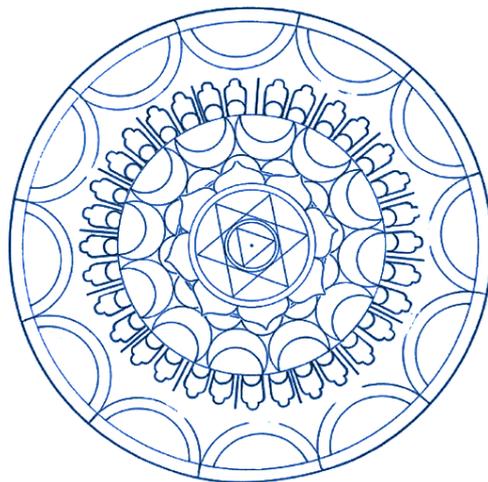
Ainsi, de manière générale, nous pouvons dire que les résultats obtenus montrent que nous sommes sur le point de réussir avec le développement du module, et que l'ajout des ressources audiovisuelles a sa place dans celui-ci. Le programme a généralement laissé nos participant·e·s très satisfait·e·s, et les commentaires positifs prédominent sur les négatifs. Cependant, ces derniers sont très précieux, car ils nous donnent l'occasion de comprendre les faiblesses du module et de son matériel multimédia, afin de pouvoir y remédier. À cet égard, nous allons maintenant nous concentrer sur les aspects qui nécessitent des changements, en proposant pour chacun des pistes d'amélioration ou des solutions innovantes. Nous ferons cela en nous appuyant sur la littérature scientifique existante.

À notre avis, le fait que le programme ait suscité des sentiments négatifs chez nos participant·e·s à plusieurs reprises est l'un des aspects les plus importants auxquels nous devons proposer une solution. En effet, nous ne voulons pas provoquer de bouleversements chez les participant·e·s, qui se trouvent déjà dans une période difficile de leur vie et doivent pouvoir se sentir mieux, et non moins bien, grâce à ce module. Les résultats ont montré que, pour certaines personnes, l'expérience globale de la réalisation du programme a été bouleversante. Les exercices sont particulièrement pénibles sur le plan émotionnel car ils réactivent des souvenirs douloureux. Ainsi, ils ne permettent pas toujours de se sentir mieux ; au contraire, ils laissent à certaines personnes des sensations négatives qui ne peuvent pas être élaborées et acceptées en raison d'un manque d'outils nécessaires. Afin d'aider les participant·e·s à gérer ces émotions désagréables et leur permettre de retrouver un état de calme et de sérénité, nous avons réfléchi à quelques solutions. En particulier, nous proposons l'ajout de tâches apaisantes après les exercices, dans le but de donner les ressources et les outils manquants aux participant·e·s.

Le premier ajout consiste à donner à ceux et celles qui le souhaitent la possibilité de colorier un mandala. Cette tâche, qui peut sembler très simple, a en réalité un potentiel intéressant. Eaton et Tieber (2017) ont démontré, avec des étudiant·e·s universitaires ne se trouvant pas en situation de détresse, que l'acte de colorier a de nombreux effets bénéfiques sur le bien-être : il permet notamment de relaxer, de réduire l'anxiété et d'améliorer l'humeur. Curry et Kasser (2005) sont allés plus loin en démontrant que le fait de colorier un mandala peut réduire un sentiment d'anxiété causé par une situation bouleversante qui vient d'être vécue. Parmi les différentes figures à colorier, le mandala serait particulièrement intéressant car, selon Jung et la théorie psychanalytique, il permettrait d'apaiser le désordre émotionnel intérieur en donnant un sentiment de calme et d'équilibre grâce à sa symétrie (Salazar, 2019). À ce propos, Salazar (2019) a montré que colorier un mandala est efficace dans la réduction de l'anxiété, contrairement au simple fait de griffonner. Enfin, d'un point de vue concret, un mandala à colorier serait facile à insérer dans le module (p.ex. au moyen d'une fiche à imprimer) et n'implique aucun travail ou coût supplémentaire.

Figure 9

Mandala à colorier pour se détendre et se calmer (Dobbs & Poletti, 2017, p.38)



En guise d'alternative, nous proposons une autre tâche apaisante, qui peut être particulièrement intéressante pour ceux qui n'aiment pas colorier ou qui n'ont pas les moyens d'imprimer des éléments du module. Nous pourrions ainsi insérer l'exercice du raisin sec, qui est une tâche toujours réalisable, et ne

demandant pas de matériel particulier. Cet exercice est basé sur la pleine conscience, c'est-à-dire la capacité à contrôler et diriger l'attention à tout moment vers des points précis, qui peuvent être à l'intérieur de nous (p.ex. des sensations internes) ou à l'extérieur (p.ex. des odeurs ou des bruits ; Segal et al., 2020). L'exercice consiste à goûter un raisin sec, ou un aliment similaire, pendant un moment de pleine conscience (Segal et al., 2020). Une voix guide alors l'individu, qui doit prendre la nourriture dans sa main, la porter à sa bouche et la manger, tout en portant une attention particulière à chaque étape de cette action. Au début, la personne doit regarder le raisin sec et se focaliser, par exemple, sur sa forme et ses couleurs, puis l'approcher de son nez et inspirer en se concentrant sur les odeurs, et ainsi de suite jusqu'au moment de la dégustation, où elle doit se focaliser sur les sensations gustatives. Cette tâche permet de voir les expériences d'un point de vue différent, en prêtant attention à des aspects différents de ceux auxquels nous sommes habitués. Par conséquent, elle permet à la personne de vivre différemment les sentiments négatifs en lui donnant un sentiment d'apaisement (Segal et al., 2020). Finalement, dans notre étude, la présence des enregistrements audio a été très appréciée. Pour cette raison, nous proposons d'introduire cette tâche dans le module à travers un enregistrement audio dans lequel une voix explique l'exercice et guide les participant-e-s à travers ces différentes étapes.

Nous proposons désormais une dernière tâche, celle de l'imagerie mentale apaisante, qui s'inscrit à nouveau dans une volonté d'aider les personnes à retrouver un peu de tranquillité après des exercices bouleversants. Nous pensons qu'il est important de proposer plusieurs techniques, toutes différentes les unes des autres, afin de permettre aux participant-e-s de choisir celle qui leur convient selon leurs besoins, et d'éviter de toujours leur faire répéter la même. De cette manière, nous supposons qu'il est possible de maintenir à des niveaux élevés l'intérêt, l'effort, la motivation intrinsèque et l'appréciation de la tâche (Patall et al., 2008).

L'imagerie mentale apaisante a des effets bénéfiques sur les ruminations et sur l'humeur et aide le sujet à se relaxer (Apóstolo & Kolcaba, 2009). De plus, cette technique permet de diriger l'attention sur des stimuli apaisants en évitant de s'attarder sur des sensations désagréables (Apóstolo & Kolcaba, 2009). Apóstolo et Kolcaba (2009) ont montré, dans leur étude, que les patient-e-s qui

ont écouté un CD contenant des exercices d'imagerie mentale guidée ont présenté une réduction du stress, des symptômes dépressifs et de l'anxiété par rapport à ceux qui n'ont pas effectué les exercices. Dans cette recherche, les enregistrements audio ont été réalisés par une psychologue clinicienne qui avait une voix calme et plaisante. En ce qui concerne notre module, nous suggérons d'inclure, après les exercices, un enregistrement audio qui guide les participant·e·s à travers une tâche d'imagerie mentale apaisante. Ainsi, les personnes seront amenées à choisir une image apaisante, puis à l'explorer dans tous ses détails (odeurs, sons, couleurs, sensations, etc.).

Un deuxième aspect essentiel à aborder concerne l'absence d'un·e thérapeute dans notre module. Premièrement, notre analyse a montré que l'une des raisons de la non-utilisation de notre programme serait l'absence d'un·e thérapeute. Deuxièmement, le besoin d'un professionnel a été signalé, car sa présence pourrait favoriser le raisonnement des sujets pendant les exercices. Troisièmement, l'aspect humain et émotionnel laisse à désirer, car il s'agit d'une intervention sans guidance. Ces résultats ne sont pas surprenants, puisque Efinger et al. (2021) avaient déjà remarqué, dans la précédente version du programme (LIVIA-FR), un nombre élevé d'abandons, qui pourrait être expliqué par l'absence de l'intervention d'un professionnel. En effet, la guidance externe serait importante pour conserver la motivation des participant·e·s et les aider dans les moments les plus difficiles (Baumeister et al., 2014 ; Efinger et al. 2021).

Pour surmonter ces difficultés, nous proposons deux solutions. La première concerne une guidance sur demande à travers l'ajout de la possibilité de contacter un thérapeute en cas de besoin dès que les participant·e·s le souhaitent. Cela permettrait aux personnes de recevoir de l'aide lorsqu'elles sont bloquées dans leur réflexion ou éprouvent des émotions bouleversantes, mais aussi de donner au programme un aspect plus humain. À ce propos, les chercheurs Berger et al. (2011) ont démontré empiriquement qu'il n'existe pas de différence au niveau de l'efficacité entre une intervention guidée et une qui l'est sur demande. De plus, nos résultats ayant montré que la majorité des participant·e·s a apprécié l'absence de guidance, nous pensons qu'il est approprié d'ajouter une guidance sur demande plutôt que de l'imposer à tous et à toutes.

Cet ajout n'est pas aisé à réaliser, car il nécessite beaucoup de ressources et engendre de nombreux coûts (p.ex. avoir du personnel correctement formé qui peut être joint à toute heure). Pour cette raison, nous proposons une deuxième solution, qui peut augmenter le sentiment de guidance et donner des ressources supplémentaires aux participant·e·s sans exiger la participation d'un·e thérapeute. Nous suggérons d'augmenter la présence des ressources audiovisuelles dans les exercices, car elles se sont avérées essentielles afin que les participant·e·s se sentent guidé·e·s et soutenu·e·s tout au long du module. Le matériel multimédia a été d'une aide significative pendant les exercices, puisqu'il a fourni des exemples concrets, tandis que la voix du thérapeute a soutenu le processus réflexif des participant·e·s. Finalement, l'implémentation des enregistrements audio et des vidéos serait particulièrement judicieuse à notre sens, car ils ont été très appréciés par la majorité des participant·e·s et ont donné un plus grand sens d'humanité que le texte écrit.

Le prochain aspect du module qui devrait être amélioré est celui des ressources audiovisuelles. Ces dernières, comme nous l'avons expliqué précédemment, jouent un rôle clé dans le module, et ont été évaluées très positivement par la plupart des personnes. Cependant, de manière générale, les participant·e·s ont souhaité que les enregistrements audio et les vidéos soient davantage présents, tant dans la partie théorique que dans la partie pratique. Cette demande concerne en particulier les enregistrements audio contenant des dialogues entre une patiente, qui fait l'exercice, et un thérapeute, qui la guide à chaque phase en lui donnant des suggestions. Effectivement, certain·e·s participant·e·s ont demandé à avoir plus d'exemples de réponses dans les exercices, afin d'avoir des repères et des explications à chaque stade de l'exercice. De plus, le matériel multimédia doit être modifié, car une faiblesse est apparue à ce niveau. Les différentes voix avaient des intensités différentes, ce qui était désagréable lors de la reproduction. En outre, l'une des voix était trop basse pour être entendue de manière adéquate, et il y avait parfois des bruits de fond. Nous pensons que chaque voix des enregistrements audio et des vidéos doit être d'excellente qualité, avoir toujours la même intensité sonore et ne pas contenir de bruits de fond. Pour résoudre ce problème, nous suggérons d'utiliser un microphone professionnel et d'enregistrer dans un environnement silencieux.

En effet, un matériel non optimal risque d'avoir un impact négatif sur l'ensemble du programme, en lui donnant un aspect non professionnel. Au vu de l'importance des ressources audiovisuelles dans le bon déroulement du module, nous pensons qu'il est essentiel d'investir dans cette amélioration.

Trois des 10 participant·e·s qui ont complété notre module avaient vécu une perte due à un suicide. Leurs commentaires nous ont alertées sur un problème potentiel. Ces trois personnes ont choisi de faire l'exercice sur la culpabilité personnelle, et ont ensuite signalé qu'il était particulièrement difficile à réaliser après avoir vécu un suicide. Cet exercice tente d'aider à se délester de la culpabilité liée à la perte en montrant qu'il y a plus de preuves à décharge qu'à charge. Toutefois, il nous a été fait remarquer que, si une perte est due à des causes naturelles, un élément à décharge est, par exemple, le fait que la perte ne dépende de personne. Cependant, dans le cas d'un suicide, il n'est pas toujours aisé de trouver une réponse. En effet, après le suicide d'un être cher, les individus ressentent un très fort sentiment de culpabilité, parce qu'ils ont l'impression qu'ils auraient pu l'éviter et qu'ils n'en ont pas fait assez (Fauré, 2008). La culpabilité qu'ils ressentent est si forte qu'elle peut parfois conduire à un suicide ultérieur (Fauré, 2008). De plus, 80 % des proches qui ont perdu quelqu'un par suicide ressentent le besoin d'un soutien thérapeutique (Shear et al., 2013). En outre, le deuil déclenché par un suicide s'inscrit dans le cadre des événements traumatiques, et le sujet risque donc de développer un trouble de stress post-traumatique (Fauré, 2008). Les personnes endeuillées à la suite d'un suicide nécessitent une prise en charge spécifique en raison de la nature et des conséquences particulières de ce type de deuil (Fauré, 2008). Pour ces raisons, nous croyons que l'exercice sur la culpabilité devrait être modifié, car un soutien plus important devrait être apporté aux personnes qui doivent chercher des éléments pour se décharger après avoir vécu un suicide. Nous suggérons l'ajout d'autres exemples de réponses qui considèrent les différents types de pertes et leurs implications (p.ex. par le biais d'une voix d'un thérapeute).

Passons maintenant à la discussion des aspects formels du programme. Tout d'abord, lors de la création du module, une attention particulière a été accordée au type de vocabulaire utilisé. Cependant, une phrase a déclenché de la

colère et de la contrariété chez une participante. Le passage en question définit, à l'aide d'une métaphore, la perte d'un être cher comme une plaie ouverte, et explique que, pour la guérir, il est nécessaire de mettre régulièrement de la pommade. Sur la base des commentaires reçus, nous pensons que la métaphore et le terme « guérir » doivent être remplacés, car ils pourraient donner l'impression d'une minimisation du deuil. En outre, des erreurs grammaticales et orthographiques ont été signalées. Nous pensons qu'une relecture pour les corriger est fondamentale afin de perfectionner le module.

En ce qui concerne les exercices en général, nous suggérons de ne pas bloquer les autres exercices lorsque l'on en choisit un, comme cela nous a été recommandé. Au lieu de cela, nous pensons qu'il est préférable de laisser les participant·e·s libres de regarder tous les exercices, puis de choisir celui qui leur convient le mieux à ce moment-là, en fonction de leurs besoins. Cela pourrait améliorer la motivation et l'engagement des participant·e·s.

Un autre aspect qui a été signalé est le fait qu'il n'y a pas toujours une case de réponse spécifique pour chaque question. Parfois, les participant·e·s ont déjà des difficultés à clarifier leurs pensées et à répondre aux questions. Par conséquent, nous estimons que les questions et les cases de réponse doivent être aussi claires que possible : chaque question doit avoir une place unique pour que les participant·e·s puissent y répondre.

Dans l'exercice « retrouver confiance en ses capacités », les participant·e·s sont invité·e·s à choisir une ressource personnelle dans la liste des cartes AERES. Cependant, nous pensons qu'il est préférable d'ajouter la possibilité d'écrire tout·e seul·e une ressource qui n'est pas dans la liste, car il nous a été signalé que des personnes pourraient vouloir travailler sur une ressource qui n'est pas présente parmi celles disponibles.

L'exercice visant à intégrer la perte dans la vie d'aujourd'hui a été jugé confus par les participant·e·s. Par conséquent, nous proposons de ne laisser que les trois exemples de pensées donnés à retravailler, et effacer la quatrième case de réponse avec les points de suspension (voir le premier cercle rouge dans la figure), qui ne spécifie pas assez ce qu'il faut faire. Enfin, nous suggérons de numéroter les deux doutes à proposer librement (voir les deux ovales rouges) en insérant « votre premier doute » et « votre deuxième doute ».

Figure 10

Exercice « intégrer la perte dans sa vie d'aujourd'hui »

Cog08/ Exercice versant restauration - Intégrer la perte dans sa vie d'aujourd'hui

partie III

2. A présent, vous aurez plusieurs phrases qui témoignent de doutes souvent vécus chez des personnes endeuillées ou séparées. Le but sera de trouver pour chacune d'elles une réplique qui va venir contrecarrer la phrase initiale. Pour vous aider à trouver des contre-exemples, il est desfois plus simple d'en trouver si vous imaginez un proche à qui vous tenez énormément, vous la dire.

" j'ai l'impression de trahir la relation qu'on avait "

" je n'ai pas le droit de passer à autre chose "

" j'ai peur de l'oublier "

Maintenant, nous vous invitons à écrire votre ou vos propres doutes. Si ils ont déjà été mentionnés, ce n'est pas grave. Récrivez-les et essayez de trouver une autre réplique. Essayez d'être autant bienveillante envers vous-même que vous l'avez été pour les phrases précédentes.

vosre doute 1 :

vosre doute ... :

Notre étude présente certaines limites. Plus précisément, la population de notre échantillon n'est pas représentative car elle ne comprend que des étudiant·e·s universitaires de première année de psychologie, et qu'un seul homme. Ainsi, nos participant·e·s ne peuvent pas être considéré·e·s comme la population cible de LIVIA 2.0, car iels sont presque exclusivement des femmes et des jeunes adultes, ont un niveau d'éducation élevé ainsi que l'habitude de suivre uniquement des cours en ligne suite à la pandémie du Covid-19, et étaient récompensés par des points. Par exemple, une personne de 60 ans pourrait rencontrer plus des difficultés dans l'utilisation du programme qu'une personne de 20 ans, familière avec la technologie, ne remarquerait pas. En outre, un·e étudiant·e universitaire est davantage habitué·e à la lecture de longs textes sur ordinateur que la majorité de la population.

Une autre limite de cette recherche concerne la méthode qualitative, qui dépend beaucoup de la subjectivité des chercheur·e·s et risque donc de manquer

d'objectivité. Effectivement, lors de la récolte des données mais aussi de leurs analyses, les chercheur·e·s peuvent influencer le déroulement de la recherche avec leurs attitudes, pensées, croyances, opinions, comportements, etc. (Chapman et al., 2015). Ainsi, afin de minimiser ce biais, nous avons pris plusieurs précautions. Pendant les entretiens, nous avons réparti les participant·e·s de manière aléatoire entre les deux expérimentatrices, nous avons utilisé des questions prédéterminées ou neutres afin de ne pas influencer ou diriger les participant·e·s dans leurs réponses. Enfin, lors de la transcription, nous avons écrit mot pour mot le discours des participant·e·s.

Une dernière limite montrée par nos résultats est le fait que nos participant·e·s ont réalisé cette expérience car ils et elles étaient obligé·e·s d'en réaliser une pour valider un cours universitaire. Entre toutes les expériences proposées, iels ont déclaré avoir choisi la nôtre en raison de leur intérêt pour la thématique. Ainsi, il se peut que nos participant·e·s n'aient pas eu le même type d'engagement que les personnes qui utiliseront LIVIA 2.0 dans le futur, qui réaliseront le programme car elles seront motivées par le travail sur leur perte.

Malgré les limites que nous venons de mentionner, notre recherche possède également de nombreux points forts. Tout d'abord, un pré-test a été réalisé avant de commencer à implémenter le module. Ce pré-test a représenté un point de départ essentiel, car il nous a permis de commencer à identifier les faiblesses du module et de comprendre comment procéder dans les phases suivantes. De plus, son échantillon était très hétérogène, avec différentes tranches d'âge, sexes et professions : c'est un fait important car, pour l'étude réelle, nous ne pouvions avoir que des étudiant·e·s. C'est précisément ce pré-test qui nous a permis d'identifier très tôt les parties du module dans lesquelles il fallait réduire le texte et insérer des ressources audiovisuelles.

En ce qui concerne le matériel multimédia, c'est nous qui l'avons élaboré et créé depuis le début, expressément pour ce module. En outre, les témoignages sur la base desquels nous avons créé les vidéos proviennent d'histoires réelles et non inventées. Cet aspect était fondamental pour nous, car nous voulions que les participant·e·s aient le sentiment d'avoir été compris·e·s au maximum, et que les exemples soient réalistes.

Notre échantillon était composé de 10 participant·e·s, ce qui est appréciable pour une étude qualitative. De plus, les participant·e·s ont vécu des types de pertes différents (pertes dues à la maladie, au suicide, aux séparations amoureuses, au divorce des parents, etc.), ce qui nous a permis d'avoir des commentaires très riches et différenciés. En outre, le fait d'avoir des jeunes étudiant·e·s était un avantage car, ayant l'habitude d'utiliser la technologie et les ressources audiovisuelles, ils et elles connaissent les critères d'un bon matériel multimédia. Ainsi, nous avons sûrement reçu des commentaires pertinents pour améliorer le module et ses ressources audiovisuelles.

Un autre point fort a été l'entretien semi-structuré. Ses questions ont été créées en collaboration avec un psychothérapeute et une doctorante en psychologie clinique. En outre, l'entretien a abordé de nombreux aspects du module et des ressources audiovisuelles, en allant toujours dans le détail et en demandant à chaque fois aux participant·e·s d'argumenter.

La pandémie mondiale du Covid-19 est survenue au milieu de notre recherche. Malgré cet événement imprévu, nous avons réussi à poursuivre notre recherche dans les délais en organisant la passation du module et les entretiens entièrement à distance, garantissant ainsi la sécurité totale des participant·e·s.

6. Conclusion

Notre étude a mis en lumière le rôle clé des ressources audiovisuelles dans les interventions en ligne sans guidance d'un-e thérapeute. Ces ressources représentent une valeur ajoutée car elles guident les participant·e·s tout au long du module en facilitant la compréhension théorique et les exercices, mais aussi en leur permettant une réflexion plus approfondie sur la perte. En outre, cette intervention peut s'avérer bénéfique pour les participant·e·s : elle permet de prendre conscience de l'état actuel de son deuil et, dans certains cas, du besoin d'entreprendre un parcours thérapeutique.

Nous pensons que l'inclusion de tâches apaisantes pourrait être une solution intéressante, facilement réalisable et peu coûteuse pour contrebalancer les sentiments négatifs ressentis par les participant·e·s suite à la réalisation du programme. Les recherches futures devraient envisager cette possibilité et évaluer son efficacité afin de vérifier s'il s'agit réellement d'une solution appropriée à cette problématique. Pour cela, il serait intéressant de réaliser une étude contrôlée randomisée qui compare deux groupes. Un groupe expérimental réaliserait le module cognition avec l'ajout des tâches apaisantes, et un groupe contrôle ferait le module sans les tâches apaisantes. Les émotions positives et négatives éprouvées seront mesurées, par exemple avec un questionnaire, avant, pendant et à la fin de la passation du module cognition, afin de déterminer si les tâches apaisantes permettent ou non la réduction des émotions négatives éprouvées après les exercices.

En conclusion, en considérant la situation sanitaire actuelle et l'augmentation majeure de la numérisation qui s'en est suivie, l'importance primordiale des interventions en ligne a émergé. Plus précisément, le Covid-19 a eu de nombreuses conséquences sur la population mondiale, telles qu'un grand nombre de décès et de divorces, la séparation physique entre les proches et la nécessité de garder des distances pour empêcher la propagation du virus. Compte tenu de ces considérations, LIVIA 2.0 est d'autant plus pertinente et importante dans ce contexte, car il s'agit d'une intervention en ligne qui cible précisément les principaux problèmes de notre temps (Berthoud et al., 2021). Ces derniers pourraient être davantage combattus à l'aide des ressources audiovisuelles qui, parmi leurs nombreux avantages, sont capables de donner un aspect plus humain, chaleureux et soutenant aux interventions en ligne.

7. Références

- Adams, E. (2010). The joys and challenges of semi-structured interviewing. *Community Practitioner*, 83(7), 18-21. https://www.researchgate.net/publication/45628115_The_joys_and_challenges_of_semi-structured_interviewing
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd.). Elsevier Masson.
- Apóstolo, J. L. A., & Kolcaba, K. (2009). The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(6), 403-411. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2008.12.003>
- Assemblée fédérale de la Confédération suisse. (2011). *Loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain*. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2013/617/fr>
- Baumeister, H., Reichler, L., Munzinger, M., & Lin, J. (2014). The impact of guidance on internet-based mental health interventions: A systematic review. *Internet Interventions*, 1(4), 205–215. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2014.08.003>
- Berger, T., Caspar, F., Richardson, R., Kneubühler, B., Sutter, D., & Andersson, G. (2011). Internet-based treatment of social phobia: A randomized controlled trial comparing unguided with two types of guided self-help. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 158–169. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.007>
- Berthoud, L., Efinger, L., Kheyar, M., Pomini, V., & Debrot, A. (2021). Hope may come from internet in times of covid-19: Building an online programme for grief (LIVIA). *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-4. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.626831>
- Boelen, P. A., van den Bout, J., & van den Hout, M. A. (2006). Negative cognitions and avoidance in emotional problems after bereavement: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 44(11), 1657–1672. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.12.006>

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Breen, L. J. (2010). Professionals' experiences of grief counseling: Implications for bridging the gap between research and practice. *Omega*, 62(3), 285–303. <https://doi.org/10.2190/om.62.3.e>
- Brodbeck, J., Berger, T., Biesold, N., Rockstroh, F., & Znoj, H. J. (2019). Evaluation of a guided internet-based self-help intervention for older adults after spousal bereavement or separation/divorce: A randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 252, 440–449. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.008>
- Brodbeck, J., Berger, T., & Znoj, H. J. (2017). An internet-based self-help intervention for older adults after marital bereavement, separation or divorce: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(21), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1759-5>
- Chapman, A. L., Hadfield, M., & Chapman, C. J. (2015). Qualitative research in healthcare: An introduction to grounded theory using thematic analysis. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 45(3), 201–205. <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2015.305>
- Curry, N. A., & Kasser, T. (2005). Can coloring mandalas reduce anxiety? *Art Therapy*, 22(2), 81-85. <https://doi.org/10.1080/07421656.2005.10129441>
- Debrot, A., Efinger, L., Dunand, N., & Pomini, V. (2018, April 19-20). *LIVIA-FR: An online unguided self-help intervention for people struggling with interpersonal loss* [Poster presentation]. 5th European Society for Research on Internet Intervention Conference, Trinity College, Dublin, Ireland. https://www.researchgate.net/publication/324703824_An_online_unguided_self-help_intervention_for_people_struggling_with_an_interpersonal_loss
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *The sage handbook of qualitative research* (5th ed.). Sage.

- Dobbs, B., & Poletti, R. (2017). *Petit cahier d'exercices du lâcher-prise*. Editions Jouvence.
- Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (2008). *Effective grief and bereavement support: The role of family, friends, colleagues, schools, and support professionals* (1st ed.). Jessica Kingsley Publishers.
- Eaton, J., & Tieber, C. (2017). The effects of coloring on anxiety, mood, and perseverance. *Art Therapy*, 34(1), 42-46. <https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1277113>
- Ebert, D. D., Zarski, A. C., Christensen, H., Stikkelbroek, Y., Cuijpers, P., Berking, M., & Riper, H. (2015). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: A meta-analysis of randomized controlled outcome trials. *Plos One*, 10(3), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119895>
- Efinger, L., Debrot, A., & Pomini, V. (2021). LIVIA-FR : Implémentation et évaluation d'une intervention par Internet pour des personnes francophones peinant à surmonter la perte de leur partenaire. *Annales Médico-Psychologiques*, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.05.004>
- Eisma, M. C., de Lang, T. A., & Boelen, P. A. (2020). How thinking hurts: Rumination, worry, and avoidance processes in adjustment to bereavement. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(4), 548–558. <https://doi.org/10.1002/cpp.2440>
- Fauré, C. (2008). Suicide d'un proche : L'impact sur l'entourage. *Perspectives Psy*, 47(4), 359-364. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2008474359>
- Field, T. (2011). Romantic breakups, heartbreak and bereavement. *Psychology*, 2(4), 382-387. <https://doi.org/10.4236/psych.2011.24060>
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Koumi, J. (2006). *Designing video and multimedia for open and flexible learning*. Routledge.

- Mancini, A. D., Sinan, B., & Bonanno, G. A. (2015). Predictors of prolonged grief, resilience, and recovery among bereaved spouses. *Journal of Clinical Psychology, 71*(12), 1245–1258. <https://doi.org/10.1002/jclp.22224>
- Nakajima, S. (2018). Complicated grief: Recent developments in diagnostic criteria and treatment. *Philosophical Transactions of the Royal Society B, 373*(1754), 1-10. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0273>
- Neimeyer, R. A. (2016). *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention*. Routledge.
- Nicolaou, C., Masiola, M., & Kalliris, G. (2019). Technology-enhanced learning and teaching methodologies through audiovisual media. *Education Sciences, 9*(3), 1-13. <https://doi.org/10.3390/educsci9030196>
- Ober, A. M., Granello, D. H., & Wheaton, J. E. (2012). Grief counseling: An investigation of counselors' training, experience, and competencies. *Journal of Counseling & Development, 90*(2), 150-159. <https://doi.org/10.1111/j.1556-6676.2012.00020.x>
- Patall, E. A., Cooper, H., & Robinson, J. C. (2008). The effects of choice on intrinsic motivation and related outcomes: A meta-analysis of research findings. *Psychological Bulletin, 134*(2), 270–300. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.2.270>
- Pujol, J., Blanco-Hinojo, L., Martínez-Vilavella, G., Canu-Martín, L., Pujol, A., Pérez-Sola, V., & Deus, J. (2019). Brain activity during traditional textbook and audiovisual-3D learning. *Brain and Behavior, 9*(10), 1-13. <https://doi.org/10.1002/brb3.1427>
- Riva, S., Camerini, A. L., Allam, A., & Schulz, P. J. (2014). Interactive sections of an internet-based intervention increase empowerment of chronic back pain patients: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research, 16*(8), 1-14. <https://doi.org/10.2196/jmir.3474>
- Salazar, L. R. (2019). Exploring the effect of coloring mandalas on students' math anxiety in business statistics courses. *Business, Management and Education, 17*(2), 134-151. <https://doi.org/10.3846/bme.2019.11024>

- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334–340. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)
- Schröder, J., Berger, T., Westermann, S., Klein, J. P., & Moritz, S. (2016). Internet interventions for depression: New developments. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 18(2), 203-212. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2016.18.2/jschroeder>
- Segal, Z., Teasdale, J., Williams, M., Kabat-Zinn, J., & Verhaeghe, C. (2020). *Mon cahier de méditation anti-déprime : Comment se libérer de ses angoisses et sortir de la dépression*. De Boeck Supérieur.
- Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2013). Bereavement and complicated grief. *Current Psychiatry Reports*, 15(11), 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0406-z>
- Skritskaya, N. A., Mauro, C., Olonoff, M., Qiu, X., Duncan, S., Wang, Y., Duan, N., Lebowitz, B., Reynolds, C. F., Simon, N. M., Zisook, S., & Shear, M. K. (2017). Measuring maladaptive cognitions in complicated grief: Introducing the typical beliefs questionnaire. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(5), 541-550. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.09.003>
- Stanczyk, N. E., De Vries, H., Candel, M. J. J. M., Muris, J. W. M., & Bolman, C. A. W. (2016). Effectiveness of video-versus text-based computer-tailored smoking cessation interventions among smokers after one year. *Preventive Medicine*, 82, 42-50. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.11.002>
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960–1973. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9)

- Tomita, T., & Kitamura, T. (2002). Clinical and research measures of grief: A reconsideration. *Comprehensive Psychiatry*, *43*(2), 95-102. <https://doi.org/10.1053/comp.2002.30801>
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, *15*(3), 398–405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Wagner, B., Rosenberg, N., Hofmann, L., & Maass, U. (2020). Web-based bereavement care: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00525>
- Walthouwer, M. J. L., Oenema, A., Lechner, L., & de Vries, H. (2015a). Comparing a video and text version of a web-based computer-tailored intervention for obesity prevention: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *17*(10), 1-14. <https://doi.org/10.2196/jmir.4083>
- Walthouwer, M. J. L., Oenema, A., Lechner, L., & de Vries, H. (2015b). Use and effectiveness of a video-and text-driven web-based computer-tailored intervention: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *17*(9), 1-13. <https://doi.org/10.2196/jmir.4496>
- Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G., & van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *31*(1), 69–78. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.005>
- Zhang, D., Zhou, L., Briggs, R. O., & Nunamaker, J. F. (2006). Instructional video in e-learning: Assessing the impact of interactive video on learning effectiveness. *Information & Management*, *43*(1), 15-27. <https://doi.org/10.1016/j.im.2005.01.004>

8. Annexes

8.1. Feuille de consentement

TRAVAIL DE MASTER EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE. SEMESTRE D'AUTOMNE 2020.

LIVIA 2 – MODULE COGNITION : INTERVENTION PAR INTERNET POUR LE DEUIL OU LA SEPARATION (LIVIA 2_MC)

Feuillet d'information et déclaration de consentement (selon le Commission d'éthique Suisse)

1) Information détaillée sur le projet

La perte interpersonnelle est un des événements les plus stressants qu'il soit et peut mener à des symptômes ou un diagnostic de deuil compliqué. Vu que les thérapies en lignes sont autant efficaces que celles face-à-face pour de nombreux troubles, notre équipe développe une telle thérapie en français. Celle-ci est basée sur les derniers développements en psychologie positive et des interventions en ligne. De plus, peu de thérapies validées sont disponibles en ligne pour les symptômes de deuil, et, à notre connaissance aucune existe en français. Par conséquent, l'importance de ce projet est primordiale.

Des équipes d'étudiants développent des modules et souhaitent les tester dans des études de cas pilotes comme projet de recherche pour leur travail de master. Effectivement, cette étude est une de ces recherches pilotes pour un travail de master. Plus en détail, l'expérience à laquelle vous allez participer concerne le « module pensées » : lequel s'occupe des pensées qui peuvent survenir à la suite d'un deuil ou d'une la séparation.

2) Objectifs du projet de recherche

Notre étude est menée dans le cadre de notre travail de master en psychologie clinique. Notre objectif du mémoire est de tester le « **module pensées** » sur des participant-e-s qui ont vécu un deuil ou une séparation. Grâce à cette étude, nous pourrions comprendre les améliorations possibles à faire au projet LIVIA-2 selon les suggestions des participant-e-s. Notre but ultime est de développer une thérapie en ligne, dans tous ses modules, qui est efficace et valide à proposer au public.

3) Sélection des personnes pouvant participer au projet

Pour participer à cette étude les participant-e-s doivent avoir 18 ans ou plus et maîtriser la langue française. En outre, ils doivent avoir vécu une perte : deuil, séparation, divorce, ou perte vécue comme difficile. Enfin, la participation n'est pas possible pour les personnes en situation de crise et/ou suivant une psychothérapie de façon concomitante.

4) Bénéfices pour les participant-e-s

Chaque participant-e peut bénéficier d'un moment de réflexion sur son deuil ou séparation, mais aussi à apprendre des stratégies pour mieux gérer ses propres pensées liées au deuil ou à la séparation. En plus, la participation à cette étude sera rémunérée par 5 points.

5) Droits des participant-e-s

Les participant-e-s ont le droit, à tout moment et sans avoir à se justifier, de révoquer leur consentement à participer à l'étude, sans que cela n'ait de répercussions défavorables.

6) Risques

Aucun.

7) Confidentialité des données

Les contenus seront anonymisés lors de la transcription. Seul-e-s les étudiant-e-s chercheur-e-s auront accès aux transcriptions. De plus, les enregistrements vidéo des entretiens effectués en ligne sur la plateforme « Zoom », seront immédiatement détruits après les transcriptions.

Déclaration de consentement

Déclaration de consentement écrite pour la participation à un projet de recherche

- Veuillez lire attentivement ce formulaire.
- N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions.

Titre de l'étude	LIVIA 2 – Module Cognition : intervention par internet pour le deuil ou la séparation (LIVIA 2_MC)
Institution responsable	Institut de psychologie. Faculté SSP, Université de Lausanne
Responsables du projet	Professeur Valentino Pomini, Dr. Anik Debrot, Dr. Laurent Berthoud et Liliane Efinger
Participant-e	Nom et prénom : Sexe : <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme Date de naissance :

- Je déclare avoir été informé-e, par la responsable du projet soussignée, oralement et par écrit, des objectifs et du déroulement du projet ainsi que des effets présumés, des avantages, des inconvénients possibles et des risques éventuels.
- Je prends part à cette étude de façon volontaire et j'accepte le contenu de la feuille d'information qui m'a été remise sur le projet précité. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation au projet. Je conserve la feuille d'information et reçois une copie de ma déclaration de consentement écrite.

Lieu, date	Signature du ou de la participante
------------	------------------------------------

Attestation de l'investigateur ou de l'investigatrice : Par la présente, j'atteste avoir expliqué au ou à la participant-e la nature, l'importance et la portée du projet. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec ce projet conformément au droit en vigueur. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du projet, d'éléments susceptibles d'influer sur le consentement du ou de la participant-e à prendre part au projet, je m'engage en l'en informer immédiatement.

Lieu, date	Signature de l'investigateur ou de l'investigatrice
------------	-----------------------------------------------------

8.2. Feuilles de consentement signés par les participant·e·s

Déclaration de consentement

Déclaration de consentement écrite pour la participation à un projet de recherche

- Veuillez lire attentivement ce formulaire.
- N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions.

Titre de l'étude	LIVIA 2 – Module Cognition : intervention par internet pour le deuil ou la séparation (LIVIA 2_MC)
Institution responsable	Institut de psychologie. Faculté SSP, Université de Lausanne
Responsables du projet	Professeur Valentino Pomini, Dr. Anik Debrot, Dr. Laurent Berthoud et Liliane Efinger
Participant-e	Nom et prénom : Sexe : <input type="checkbox"/> Femme <input checked="" type="checkbox"/> Homme Date de naissance :

- Je déclare avoir été informé-e, par la responsable du projet soussignée, oralement et par écrit, des objectifs et du déroulement du projet ainsi que des effets présumés, des avantages, des inconvénients possibles et des risques éventuels.
- Je prends part à cette étude de façon volontaire et consciente. J'ai eu accès à l'information qui m'a été remise sur le projet précité. J'ai eu l'occasion de poser des questions et j'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées. Je conserve la feuille d'information et de consentement écrite.

Lieu, date	Signature
..... 23.11.20

Attestation de l'investigateur ou de l'investigatrice
Je certifie à la participant-e la nature, l'importance et la portée de ce projet ainsi que les obligations en relation avec ce projet conformément au droit en vigueur. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du projet, d'éléments susceptibles d'influer sur le consentement du ou de la participant-e à prendre part au projet, je m'engage en l'en informant immédiatement.

Lieu, date	Signature de l'investigateur ou de l'investigatrice
Ecublens, le 23.11.20	Alisa Bellini-Karim

Déclaration de consentement

Déclaration de consentement écrite pour la participation à un projet de recherche

- Veuillez lire attentivement ce formulaire.
- N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions.

Titre de l'étude LIVIA 2 – Module Cognition : intervention par internet pour le deuil ou la séparation (LIVIA 2_MC)

Institution responsable Institut de psychologie. Faculté SSP, Université de Lausanne

Responsables du projet Professeur Valentino Pomini, Dr. Anik Debrot, Dr. Laurent Berthoud et Liliane Efinger

Participant-e

Nom et prénom : [REDACTED]

Sexe : Femme Homme

Date de naissance : [REDACTED]

- Je déclare avoir été informé-e, par la responsable du projet soussignée, oralement et par écrit, des objectifs et du déroulement du projet ainsi que des effets présumés, des avantages, des inconvénients possibles et des risques éventuels.
- Je prends part à cette étude de façon volontaire et j'accepte le contenu de la feuille d'information qui m'a été remise sur le projet précité. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation au projet. Je conserve la feuille d'information et reçois une copie de ma déclaration de consentement écrite.

Lieu, date

[REDACTED] le 24 novembre 2020

Signature du ou de la participante

[REDACTED]

Attestation de l'investigateur ou de l'investigatrice : Par la présente, j'atteste avoir expliqué au ou à la participant-e la nature, l'importance et la portée du projet. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec ce projet conformément au droit en vigueur. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du projet, d'éléments susceptibles d'influer sur le consentement du ou de la participant-e à prendre part au projet, je m'engage en l'en informer immédiatement.

Lieu, date

Prems, 24.11.2020

Signature de l'investigateur ou de l'investigatrice

Sabina Nelli

Déclaration de consentement

Déclaration de consentement écrite pour la participation à un projet de recherche

- Veuillez lire attentivement ce formulaire.
- N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions.

Titre de l'étude	LIVIA 2 – Module Cognition : intervention par internet pour le deuil ou la séparation (LIVIA 2_MC)
Institution responsable	Institut de psychologie. Faculté SSP, Université de Lausanne
Responsables du projet	Professeur Valentino Pomini, Dr. Anik Debrot, Dr. Laurent Berthoud et Liliane Efinger
Participant-e	Nom et prénom : [REDACTED] Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme Date de naissance : [REDACTED]

- Je déclare avoir été informé-e, par la responsable du projet soussignée, oralement et par écrit, des objectifs et du déroulement du projet ainsi que des effets présumés, des avantages, des inconvénients possibles et des risques éventuels.
- Je prends part à cette étude de façon volontaire et j'accepte le contenu de la feuille d'information qui m'a été remise sur le projet précité. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation au projet. Je conserve la feuille d'information et reçois une copie de ma déclaration de consentement écrite.

Lieu, date [REDACTED] 24.11.20	Signature du ou de la participante [REDACTED]
--------------------------------------	--------------------------------------------------

Attestation de l'investigateur ou de l'investigatrice : Par la présente, j'atteste avoir expliqué au ou à la participant-e la nature, l'importance et la portée du projet. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec ce projet conformément au droit en vigueur. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du projet, d'éléments susceptibles d'influer sur le consentement du ou de la participant-e à prendre part au projet, je m'engage en l'en informer immédiatement.

Lieu, date Eggenens, le 24.11.20	Signature de l'investigateur ou de l'investigatrice Alissa Behni-Pomini
-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

Déclaration de consentement

Déclaration de consentement écrite pour la participation à un projet de recherche

- Veuillez lire attentivement ce formulaire.
- N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions.

Titre de l'étude	LIVIA 2 – Module Cognition : intervention par internet pour le deuil ou la séparation (LIVIA 2_MC)
Institution responsable	Institut de psychologie. Faculté SSP, Université de Lausanne
Responsables du projet	Professeur Valentino Pomini, Dr. Anik Debrot, Dr. Laurent Berthoud et Liliane Efinger
Participant-e	Nom et prénom : [REDACTED] Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme Date de naissance : [REDACTED]

- Je déclare avoir été informé-e, par la responsable du projet soussignée, oralement et par écrit, des objectifs et du déroulement du projet ainsi que des effets présumés, des avantages, des inconvénients possibles et des risques éventuels.
- Je prends part à cette étude de façon volontaire et j'accepte le contenu de la feuille d'information qui m'a été remise sur le projet précité. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation au projet. Je conserve la feuille d'information et reçois une copie de ma déclaration de consentement écrite.

Lieu, date	Signature du ou de la participante
24 Novembre 2020	[REDACTED]

Attestation de l'investigateur ou de l'investigatrice : Par la présente, j'atteste avoir expliqué au ou à la participant-e la nature, l'importance et la portée du projet. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec ce projet conformément au droit en vigueur. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du projet, d'éléments susceptibles d'influer sur le consentement du ou de la participant-e à prendre part au projet, je m'engage en l'en informer immédiatement.

Lieu, date	Signature de l'investigateur ou de l'investigatrice
Preneus, 24.11.2020	Sabrina Nelli

Déclaration de consentement

Déclaration de consentement écrite pour la participation à un projet de recherche

- Veuillez lire attentivement ce formulaire.
- N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions.

Titre de l'étude	LIVIA 2 – Module Cognition : intervention par internet pour le deuil ou la séparation (LIVIA 2_MC)
Institution responsable	Institut de psychologie. Faculté SSP, Université de Lausanne
Responsables du projet	Professeur Valentino Pomini, Dr. Anik Debrot, Dr. Laurent Berthoud et Liliane Efinger
Participant-e	Nom et prénom : [REDACTED] Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme Date de naissance : [REDACTED]

- Je déclare avoir été informé-e, par la responsable du projet soussignée, oralement et par écrit, des objectifs et du déroulement du projet ainsi que des effets présumés, des avantages, des inconvénients possibles et des risques éventuels.
- Je prends part à cette étude de façon volontaire et j'accepte le contenu de la feuille d'information qui m'a été remise sur le projet précité. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation au projet. Je conserve la feuille d'information et reçois une copie de ma déclaration de consentement écrite.

Lieu, date

Signature du ou de la participante

[REDACTED]

25.11.2020

[REDACTED]

Attestation de l'investigateur ou de l'investigatrice : Par la présente, j'atteste avoir expliqué au ou à la participant-e la nature, l'importance et la portée du projet. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec ce projet conformément au droit en vigueur. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du projet, d'éléments susceptibles d'influer sur le consentement du ou de la participant-e à prendre part au projet, je m'engage en l'en informer immédiatement.

Lieu, date

Signature de l'investigateur ou de l'investigatrice

Renens, 25.11.2020

Sabrina Nsili

Déclaration de consentement

Déclaration de consentement écrite pour la participation à un projet de recherche

- Veuillez lire attentivement ce formulaire.
- N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions.

Titre de l'étude	LIVIA 2 – Module Cognition : intervention par internet pour le deuil ou la séparation (LIVIA_2_MC)
Institution responsable	Institut de psychologie. Faculté SSP, Université de Lausanne
Responsables du projet	Professeur Valentino Pomini, Dr. Anik Debrot, Dr. Laurent Berthoud et Liliane Efinger
Participant-e	Nom et prénom : [REDACTED] Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme Date de naissance : [REDACTED]

- Je déclare avoir été informé-e, par la responsable du projet soussignée, oralement et par écrit, des objectifs et du déroulement du projet ainsi que des effets présumés, des avantages, des inconvénients possibles et des risques éventuels.
- Je prends part à cette étude de façon volontaire et j'accepte le contenu de la feuille d'information qui m'a été remise sur le projet précité. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation au projet. Je conserve la feuille d'information et reçois une copie de ma déclaration de consentement écrite.

Lieu, date	Signature du ou de la participante
[REDACTED] le 25.11.20	[REDACTED]

Attestation de l'investigateur ou de l'investigatrice : Par la présente, j'atteste avoir expliqué au ou à la participant-e la nature, l'importance et la portée du projet. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec ce projet conformément au droit en vigueur. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du projet, d'éléments susceptibles d'influer sur le consentement du ou de la participant-e à prendre part au projet, je m'engage en l'en informer immédiatement.

Lieu, date	Signature de l'investigateur ou de l'investigatrice
Ecoliers, le 25.11.20	Luise Berthoud

Déclaration de consentement

Déclaration de consentement écrite pour la participation à un projet de recherche

- Veuillez lire attentivement ce formulaire.
- N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions.

Titre de l'étude LIVIA 2 – Module Cognition : intervention par internet pour le deuil ou la séparation (LIVIA 2_MC)

Institution responsable Institut de psychologie. Faculté SSP, Université de Lausanne

Responsables du projet Professeur Valentino Pomini, Dr. Anik Debrot, Dr. Laurent Berthoud et Liliane Efinger

Participant-e
Nom et prénom : [REDACTED]
Sexe : Femme Homme
Date de naissance : [REDACTED]

- Je déclare avoir été informé-e, par la responsable du projet soussignée, oralement et par écrit, des objectifs et du déroulement du projet ainsi que des effets présumés, des avantages, des inconvénients possibles et des risques éventuels.
- Je prends part à cette étude de façon volontaire et j'accepte le contenu de la feuille d'information qui m'a été remise sur le projet précité. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation au projet. Je conserve la feuille d'information et reçois une copie de ma déclaration de consentement écrite.

Lieu, date [REDACTED] 25.11.2020 Signature du ou de la participant-e [REDACTED]

Attestation de l'investigateur ou de l'investigatrice : Par la présente, j'atteste avoir expliqué au ou à la participant-e la nature, l'importance et la portée du projet. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec ce projet conformément au droit en vigueur. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du projet, d'éléments susceptibles d'influer sur le consentement du ou de la participant-e à prendre part au projet, je m'engage en l'en informer immédiatement.

Lieu, date [REDACTED] 25.11.2020 Signature de l'investigateur ou de l'investigatrice Sabina Nelli

Déclaration de consentement

Déclaration de consentement écrite pour la participation à un projet de recherche

- Veuillez lire attentivement ce formulaire.
- N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions.

Titre de l'étude	LIVIA 2 – Module Cognition : intervention par internet pour le deuil ou la séparation (LIVIA 2_MC)
Institution responsable	Institut de psychologie. Faculté SSP, Université de Lausanne
Responsables du projet	Professeur Valentino Pomini, Dr. Anik Debrot, Dr. Laurent Berthoud et Liliane Efinger
Participant-e	Nom et prénom : [REDACTED] Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme Date de naissance : [REDACTED]

- Je déclare avoir été informé-e, par la responsable du projet soussignée, oralement et par écrit, des objectifs et du déroulement du projet ainsi que des effets présumés, des avantages, des inconvénients possibles et des risques éventuels.
- Je prends part à cette étude de façon volontaire et j'accepte le contenu de la feuille d'information qui m'a été remise sur le projet précité. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation au projet. Je conserve la feuille d'information et reçois une copie de ma déclaration de consentement écrite.

Lieu, date
[REDACTED] le 27.11.20 [REDACTED]

Attestation de l'investigateur ou de l'investigatrice : Par la présente, j'atteste avoir expliqué au ou à la participant-e la nature, l'importance et la portée du projet. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec ce projet conformément au droit en vigueur. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du projet, d'éléments susceptibles d'influer sur le consentement du ou de la participant-e à prendre part au projet, je m'engage en l'en informer immédiatement.

Lieu, date Eaubens, le 27.11.20	Signature de l'investigateur ou de l'investigatrice Alissa Bedini-Lorini
------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

Déclaration de consentement

Déclaration de consentement écrite pour la participation à un projet de recherche

- Veuillez lire attentivement ce formulaire.
- N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions.

Titre de l'étude LIVIA 2 – Module Cognition : intervention par internet pour le deuil ou la séparation (LIVIA 2_MC)

Institution responsable Institut de psychologie. Faculté SSP, Université de Lausanne

Responsables du projet Professeur Valentino Pomini, Dr. Anik Debrot, Dr. Laurent Berthoud et Liliane Efinger

Participant-e

Nom et prénom : ... [redacted]

Sexe : Femme Homme

Date de naissance : .. [redacted]

- Je déclare avoir été informé-e, par la responsable du projet soussignée, oralement et par écrit, des objectifs et du déroulement du projet ainsi que des effets présumés, des avantages, des inconvénients possibles et des risques éventuels.
- Je prends part à cette étude de façon volontaire et j'accepte le contenu de la feuille d'information qui m'a été remise sur le projet précité. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation au projet. Je conserve la feuille d'information et reçois une copie de ma déclaration de consentement écrite.

Lieu, date

Signature du ou de la participante

[redacted] le 30.11.2020 [redacted]

Attestation de l'investigateur ou de l'investigatrice : Par la présente, j'atteste avoir expliqué au ou à la participant-e la nature, l'importance et la portée du projet. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec ce projet conformément au droit en vigueur. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du projet, d'éléments susceptibles d'influer sur le consentement du ou de la participant-e à prendre part au projet, je m'engage en l'en informer immédiatement.

Lieu, date

Signature de l'investigateur ou de l'investigatrice

Eaubiers, le 30.11.20

Alissa Bethi-Bonho

Déclaration de consentement

Déclaration de consentement écrite pour la participation à un projet de recherche

- Veuillez lire attentivement ce formulaire.
- N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions.

Titre de l'étude	LIVIA 2 – Module Cognition : intervention par internet pour le deuil ou la séparation (LIVIA 2_MC)
Institution responsable	Institut de psychologie. Faculté SSP, Université de Lausanne
Responsables du projet	Professeur Valentino Pomini, Dr. Anik Debrot, Dr. Laurent Berthoud et Liliane Efinger
Participant-e	Nom et prénom : [REDACTED] Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme Date de naissance : [REDACTED]

- Je déclare avoir été informé-e, par la responsable du projet soussignée, oralement et par écrit, des objectifs et du déroulement du projet ainsi que des effets présumés, des avantages, des inconvénients possibles et des risques éventuels.
- Je prends part à cette étude de façon volontaire et j'accepte le contenu de la feuille d'information qui m'a été remise sur le projet précité. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation au projet. Je conserve la feuille d'information et reçois une copie de ma déclaration de consentement écrite.

Lieu, date	Signature du ou de la participante
[REDACTED] le 30 novembre 2020	[REDACTED]

Attestation de l'investigateur ou de l'investigatrice : Par la présente, j'atteste avoir expliqué au ou à la participant-e la nature, l'importance et la portée du projet. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec ce projet conformément au droit en vigueur. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du projet, d'éléments susceptibles d'influer sur le consentement du ou de la participant-e à prendre part au projet, je m'engage en l'en informer immédiatement.

Lieu, date	Signature de l'investigateur ou de l'investigatrice
Renens, 30.11.2020	Sabina Nelli

8.3. Instructions pour l'utilisation du module cognition

Instructions pour débouter l'expérience LIVIA 2_MC

Bonjour participant-e ! 😊

Vous trouverez ci-dessous toutes les explications pour effectuer la première connexion au site LIVIA et réaliser le module.

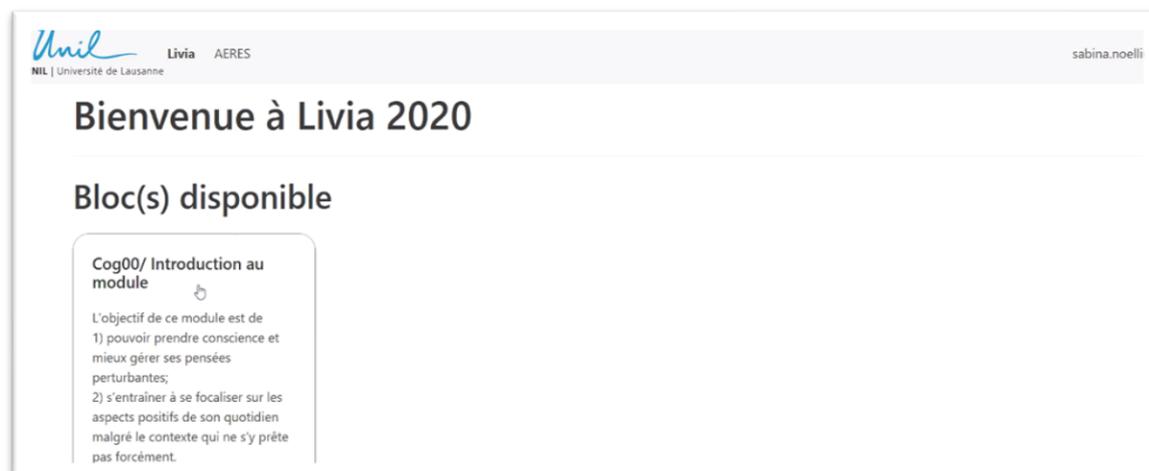
Tout d'abord, **le 26 novembre vous recevrez un courriel comme dans l'image d'exemple ci-dessous**. Si vous ne recevez pas ce courriel avant 14h00, veuillez contacter alissa.bertini-morini@unil.ch ou sabina.nolli@unil.ch immédiatement.

Une fois que vous avez reçu le courriel, cliquez sur le lien fourni.



Une fois que vous aurez cliqué sur ce lien, le site vous demandera de créer votre propre mot de passe. Nous vous recommandons de choisir un mot de passe dont vous vous souvenez ou de le noter quelque part car vous en aurez besoin chaque fois que vous sortirez et rentrerez dans le module.

Une fois que vous êtes connecté·e·s, vous vous retrouverez sur cette page :



Comme vous pouvez le voir, vous êtes devant le bloc d'introduction, cliquez dessus et démarrez la **partie introductive** du module.

Accueil / Cog00- Introduction au module / Les pensées

Les pensées

« Dès que nous sommes éveillés, un flux continu de pensées, comparable à une rivière qui ne s'arrête jamais, défile dans le champ de notre conscience. »
(Alain,1937)

L'Être Humain ne peut s'empêcher de penser.

Pour aller plus loin

video explicative sur les ruminations:
<https://www.youtube.com/watch?v=4FwSnJb4XU>

Articles scientifiques (en):

Skritskaya, N.A., et al. (2017). Measuring Maladaptive Cognitions in Complicated Grief: Introducing the Typical Beliefs Questionnaire. *Am J Geriatr Psychiatry*, 25(5), 541-550. doi:10.1016/j.jagp.2016.09.003.

Nolen-Hoeksema S, McBride A, Larson J. Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of personality and social psychology*. 1997; 72:855. [PubMed: 9108698]

☆

Pour passer à la page suivante, cliquez toujours sur la flèche en bas à droite, comme dans l'image ci-dessous :

défile dans le champ de notre conscience. »
(Alain,1937)

L'Être Humain ne peut s'empêcher de penser.

☆

Si ceci nous permet d'accomplir des exploits inaccessibles à toute autre espèce, tel que planifier le futur, revenir sur des expériences passées, développer des concepts et outils, etc., cette capacité se fait aussi parfois pour notre propre supplice.

Suite à une perte douloureuse en particulier, des pensées envahissantes, incontrôlables voire irrationnelles peuvent devenir notre pire ennemi. Elles se définissent comme problématiques si elles perdurent à long terme.

Ces pensées mal adaptées qui font souffrir jouent un rôle central dans le développement et/ou le maintien de la douleur liée à la perte. En effet, il a été démontré que les pensées négatives sont liées avec les symptômes du deuil compliqué. De plus, les ruminations (terme donné à ses pensées problématiques qui tournent sans cesse en boucle dans notre esprit) et certains autres types de pensées, comme l'autoaccusation ou encore le déni, sont prédictifs de difficultés dans le rétablissement à long terme lors d'une perte.

Toutes ces pensées problématiques vont, à long terme, mettre comme un voile épais devant les yeux, qui laissera non seulement la personne dans la pénombre mais filtrera également les rayons du soleil, qui peuvent venir réchauffer un cœur endolori et refroidi par les circonstances que la personne traverse.

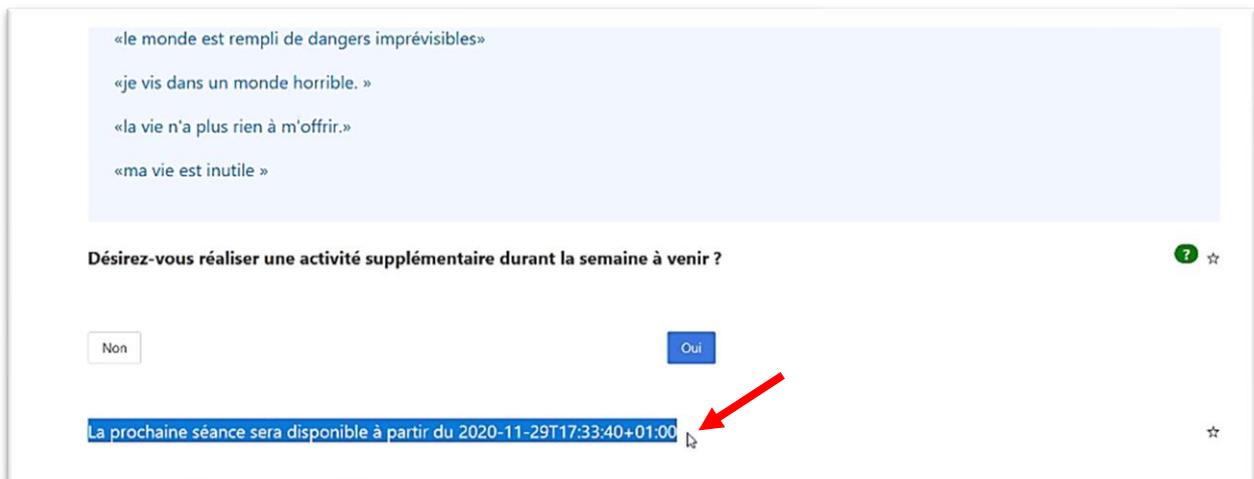
☆

→

Une fois que vous avez terminé le bloc d'introduction, vous pouvez commencer la **première séance**.



Nous vous rappelons qu'une fois la première séance terminée, vous devrez attendre 7 jours pour débloquer et accéder à la deuxième séance !



Il est donc essentiel que vous terminiez la PREMIERE SEANCE au plus tard le 3er décembre, afin que vous ayez encore le temps de faire la deuxième séance tranquillement.

La DEUXIEME SEANCE doit être terminée au plus tard le 15 décembre, vu que dans le jours suivants il y aura l'entretien sur Zoom.

Pour toute question ou doute lors de la réalisation du module n'hésitez pas à nous contacter, nous serons toujours disponibles par e-mail : alissa.bertini-morini@unil.ch ou sabina.nolli@unil.ch 😊

Instructions supplémentaires

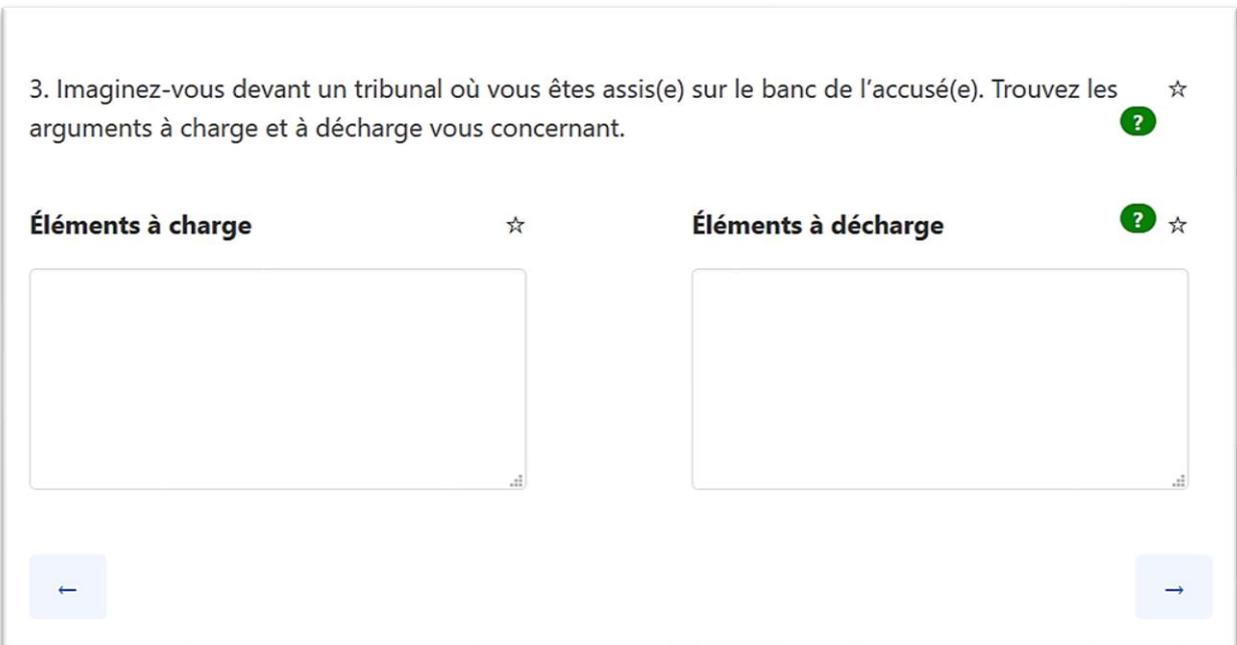
Si vous avez besoin d'aide pendant la réalisation d'un exercice, vous pouvez cliquer sur le point d'interrogation vert situé à droite de certaines questions. En cliquant dessus, vous obtiendrez des explications supplémentaires.

3. Imaginez-vous devant un tribunal où vous êtes assis(e) sur le banc de l'accusé(e). Trouvez les arguments à charge et à décharge vous concernant. ☆

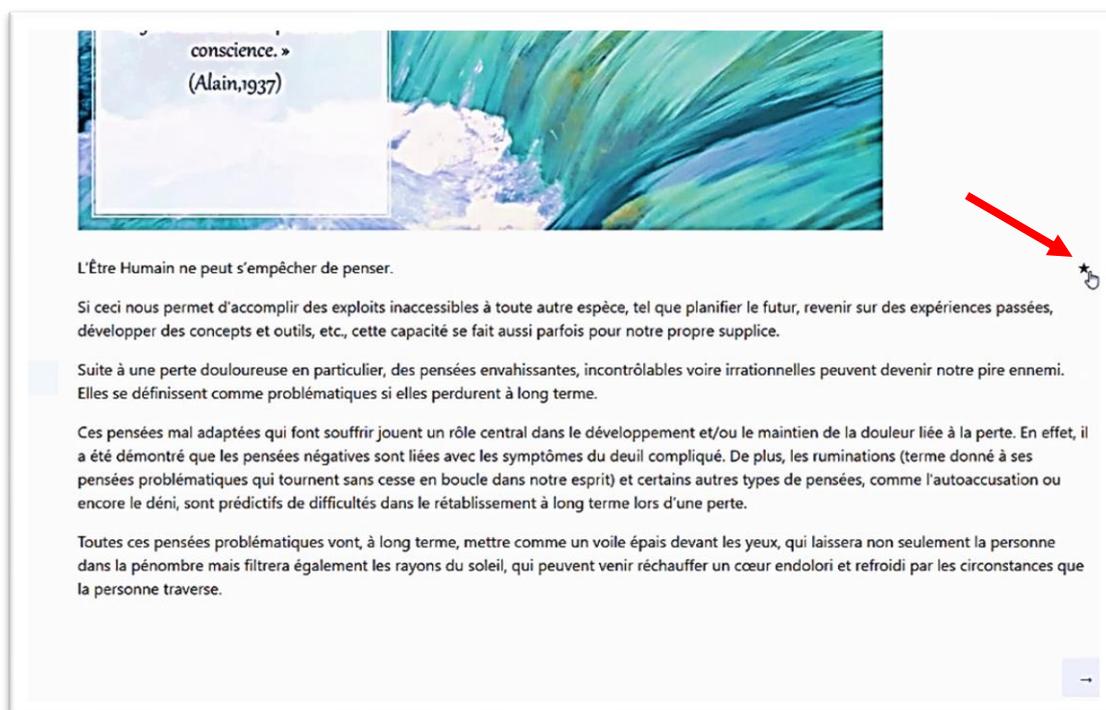
?

Éléments à charge ☆

Éléments à décharge ? ☆



Si le contenu d'une page vous plaît, vous pouvez nous le faire savoir en cliquant sur l'étoile comme dans l'image d'exemple ci-dessous.



conscience. »
(Alain, 1937)

L'Être Humain ne peut s'empêcher de penser.

Si ceci nous permet d'accomplir des exploits inaccessibles à toute autre espèce, tel que planifier le futur, revenir sur des expériences passées, développer des concepts et outils, etc., cette capacité se fait aussi parfois pour notre propre supplice.

Suite à une perte douloureuse en particulier, des pensées envahissantes, incontrôlables voire irrationnelles peuvent devenir notre pire ennemi. Elles se définissent comme problématiques si elles perdurent à long terme.

Ces pensées mal adaptées qui font souffrir jouent un rôle central dans le développement et/ou le maintien de la douleur liée à la perte. En effet, il a été démontré que les pensées négatives sont liées avec les symptômes du deuil compliqué. De plus, les ruminations (terme donné à ses pensées problématiques qui tournent sans cesse en boucle dans notre esprit) et certains autres types de pensées, comme l'autoaccusation ou encore le déni, sont prédictifs de difficultés dans le rétablissement à long terme lors d'une perte.

Toutes ces pensées problématiques vont, à long terme, mettre comme un voile épais devant les yeux, qui laissera non seulement la personne dans la pénombre mais filtrera également les rayons du soleil, qui peuvent venir réchauffer un cœur endolori et refroidi par les circonstances que la personne traverse.

→

8.4. Entretien semi-structuré

Procédure de l'entretien semi-structuré

1. Ouvrir Zoom et enregistrer l'entretien
2. Noter l'heure de début de l'entretien sur Zoom
3. Accueillir le/la participant-e et lui rappeler la confidentialité

Questions sociodémographiques

4. Noter certaines informations sur le/la participant-e :
 - Sexe : F / H
 - Année de naissance :
 - Email du/de la participant-e :
 - Langue maternelle :
 - Type de perte : deuil / séparation / divorce / perte vécue comme difficile
 - Qui est la personne perdue :
 - Niveau de formation :

Questions générales sur le module cognition

5. Contexte de l'expérience (raisons, attentes, engagement)

- Pourquoi avez-vous choisi de faire cette expérience (ce module) ? Si vous saviez qu'un tel programme existe, quelles sont les raisons qui auraient pu vous pousser à vous y intéresser ou à l'inverse à ne pas le faire ?
- Quelles étaient vos attentes au moment de commencer le programme ?
- Comment qualifieriez-vous votre engagement dans la réalisation du module (juste un exercice pour obtenir des points ou un engagement plus prononcé pour se comprendre ou s'aider soi-même) ?

6. Impressions générales au sujet du module

- Donnez un ou deux souvenirs marquants, si vous en avez, de la réalisation du module. Quel est le moment dont vous vous rappelez le plus ? Y a-t-il quelque chose dans le module qui vous a particulièrement touché-e ou frappé-e ? Y a-t-il quelque chose qui vous a surpris-e ?
- Avez-vous préféré réaliser l'introduction, la première séance et/ou la deuxième séance ? Pourquoi ? Avez-vous trouvé l'ordre des séances logique ou le changeriez-vous ?
- Le programme a-t-il répondu à vos attentes ? Quelles parties plus spécifiques vous paraissent avoir répondu à vos attentes, et lesquelles moins ?
- Qu'est-ce qui vous a aidé dans le module ? Ou que jugez-vous inutile ?
- Comment avez-vous ressenti le fait de pouvoir/devoir faire seul-e le module, sans avoir une personne qui vous guide dans ses étapes ?
- Qu'avez-vous appris du programme ?
- Y a-t-il des choses que vous avez vu ou expérimenté dans ce programme que vous estimez utile pour votre vie de tous les jours ?
- Dans quelle mesure le recommanderiez à quelqu'un de proche (de 1 à 10) ? A quel type de personne (âge, culture, degré de formation, gravité des troubles, etc.) ? Pourquoi ? Pourquoi pas ?

7. Impressions détaillées sur les éléments du module

- Qu'est-ce que vous avez apprécié ou à l'inverse moins aimé dans ces pages ?
- Auriez-vous des modifications à proposer qui vous sembleraient améliorer les choses ?

Si exercice :

- Comment jugez-vous l'exercice, notamment par rapport aux informations qui étaient données dans les pages précédentes ?
- Comment avez-vous trouvé les consignes de l'exercice (clarté, complexité), la façon de le présenter ou les outils mis à disposition pour le faire (tableau, échelle de cotation) ?

Si tâche à domicile :

- L'avez-vous faite ? Comment avez-vous vécu cette tâche ? Est-ce que vous trouvez cela utile ?
- S'il s'agit d'un nouvel exercice qui n'a jamais été fait avant, demander aussi : comment avez-vous trouvé les consignes de l'exercice (clarté, complexité), la façon de le présenter ou les outils mis à disposition pour le faire (tableau, échelle de cotation) ?

Questions sur les ressources audiovisuelles

8. Impressions générales au sujet des ressources audiovisuelles

- Les avez-vous regardées / écoutées ? Si oui, lesquelles ? Sinon, pourquoi ?
- De façon générale, comment avez-vous trouvé les vidéos et les enregistrements audio ?
- Comment les avez-vous regardées / écoutées (en entier, en mode rapide, par brèves séquences) ?
- Ont-elles leur place dans le programme, ou vous apparaissent-elles comme superflues ? Qu'est-ce qu'elles vous ont apportés par rapport aux textes ou aux consignes ?

9. Impressions spécifiques et commentaires précis sur les vidéos théoriques

- Quelle est la vidéo que vous avez préférée ? Laquelle, pourquoi ? (garder à l'esprit certains paramètres : voix, durée, images, scénario, contenus)
- Y en-a-t-il une ou plusieurs qui vous a/ont déplu, que vous n'avez pas aimé ? Pourquoi ? Qu'est-ce qui ne vous convenait pas ?
- Dans ces vidéos théoriques, y a-t-il des changements/améliorations à faire, selon vous ? Si oui, lesquels ?

10. Impressions spécifiques et commentaires précis sur les vidéos de présentation des personnages

- A quel point avez-vous pu vous identifier à ce personnage ? Pourquoi ?
- Quelles sont les impressions que vous avez eu à l'égard de cette histoire ?
- Dans quelle mesure avez-vous l'impression que l'histoire de ce personnage était véritable ?
- A quel point pensez-vous que l'histoire de ce personnage était appropriée pour exemplifier la théorie ?

11. Impact des ressources audiovisuelles

- Diriez-vous que les vidéos et les audios vous ont permis d'approfondir votre réflexion ?

12. Autre

- Avez-vous essayé d'effectuer des exercices supplémentaires mais vous avez constaté qu'ils étaient bloqués ?
- Lors du déroulement de la deuxième séance, auriez-vous souhaité faire l'un des exercices de la première séance (même si elle était bloquée à juste titre) ?
- Avez-vous rencontré d'autres soucis techniques (blocages, problème de navigations, volume insuffisant etc.) ?
- Avez-vous d'autres commentaires ?

Fin de l'entretien

13. Rappel : réalisation de l'évaluation des tâches supplémentaires de la deuxième séance
14. Annoncer que les 5 points seront attribués une fois que la personne aura complété la dernière évaluation
15. Remercier et prendre congé

8.5. Tableau des résultats

Thème	Catégorie	Sous-catégorie	Participant·e·s concerné·e·s
Contexte de l'expérience (raisons, attentes, engagement)	Raisons de la participation	Se sentir concerné·e	PC, PD, PF, PL (4)
		Thématique intéressante	PB, PC, PF, PG, PI, PL (6)
		Essayer une intervention en ligne	PA, PG (2)
		Travailler la perte	PC, PE, PH, PG (4)
		Acquérir les outils pour faire face à une perte	PE (1)
	Raisons de l'utilisation d'un tel programme	Se sentir concerné·e	PF (1)
		Comprendre soi-même et son propre problème	PD (1)
		Surmonter la perte	PB, PE, PI (3)
		Manque d'envie de consulter un·e thérapeute	PA, PE, PG, PH, PL (5)
		Aucune contrainte de temps ou de lieu	PG, PH (2)
		Programme professionnel et fiable	PC, PF (2)
	Raison de la non-utilisation d'un tel programme	Manque de thérapeute	PH (1)
	Attentes avant la passation	Aucunes	PA, PB, PC, PD, PE, PH, PI, PL (8)
		Travailler la perte	PG (1)
		Explorer les différentes façons de vivre le deuil	PC (1)
	Type d'engagement	Comprendre soi-même (intrinsèque)	PC, PE, PH, PI, PL (5)
		Curiosité et intérêt (intrinsèque)	PB, PD, PF, PG, PH (5)
		Gagner les points pour l'université (Extrinsèque)	PB, PI (2)
Léger		PA (1)	
Impressions générales au sujet du module	Commentaires généraux sur le programme	Bon programme	PA, PB, PL (3)
		Pertinent	PE, PI (2)
		Pas aidant	PD, PF (2)
		Manque d'instruments pour la vie de tous les jours	PF (1)
		Écart entre théorie et pratique	PF (1)
		Site unique pour deux pertes différentes perçu négativement	PA (1)
	Souvenirs marquants	Explications théoriques très intéressantes	PE (1)
		Formulation chaleureuse des phrases	PA (1)

		Identification au texte	PF, PH (2)
		Apprendre la pensée positive	PB, PC, PD, PG, PL (5)
		Difficulté à parler de la perte	PI (1)
		Expérience bouleversante	PA, PD, PG (3)
		Vidéos	PH (1)
		Citations	PL (1)
	Apprentissages utiles au quotidien tirés du programme	Nouvelles notions	PC, PE, PI, PL (4)
		Penser positif	PA, PB, PF (3)
		Remplacer les pensées dysfonctionnelles	PC, PE, PH (3)
		Importance de l'entraînement	PG (1)
		Découverte de l'existence d'interventions en ligne	PG (1)
		Comprendre l'état actuel de son propre deuil	PA, PH, PI (3)
		Prendre conscience de l'évolution du travail de la perte	PL (1)
		Aucun	PB, PD, PF, PG, PI (5)
	Ressenti lié à l'absence de guidance	Favorable	PA, PB, PD, PF (4)
		Parler sans filtres	PC, PE, PG (3)
		Aucune pression temporelle	PF, PH (2)
		Possibilité de faire un travail thérapeutique sans un thérapeute	PL (1)
		Guidance transmise sous-forme du texte	PG (1)
		Expérience particulière	PG, PI (2)
		Manque du côté humain et émotionnel	PA, PH (2)
		Besoin d'un thérapeute pour favoriser le raisonnement	PA (1)
	Partie préférée du module	Introduction	PD, PH (2)
		Première séance	PB, PG, PI (3)
		Deuxième séance	PA, PE, PF (3)
		Aucune	PL (1)
	Ordre des sessions	Logique	PA, PB, PC, PD, PE, PG, PH, PI, PL (9)
		À changer	PF (1)
	Niveau de recommandation du programme	Faible	PD (1)
		Moyen	PA, PC (2)
		Élevé	PC, PF, PG, PH, PI, PL (6)
		Très élevé	PB, PL (2)
Caractéristiques des utilisateurs potentiels	Être à l'aise avec l'ordinateur	PA, PG, PH (3)	

	du programme	Disposer d'un temps limité	PH (1)
		Ne pas souffrir de troubles psychiques	PA (1)
		Âgé entre 18 et 40 ans	PL (1)
		Aucune en particulière	PB, PC, PD, PE, PF, PG, PI, PL (8)
Impressions détaillées sur les éléments du module	Impressions sur la théorie	Intéressante	PC, PD, PF, PH, PI, PL (6)
		Bien faite	PA, PC, PD, PF, PH, PI, PL (7)
		Utile	PF (1)
		Claire	PA, PB, PD, PE, PL (4)
		Rassurante	PF (1)
		Très instructive	PH (1)
		Créant les bases pour les exercices	PF (1)
		Utilité des solutions alternatives aux pensées dysfonctionnelles	PE, PG (2)
		Pénible	PD (1)
		Présence de phrases bouleversantes	PA (1)
		Suggestions ou modifications de la théorie	Augmenter le nombre des vidéos et des audios
	Allonger le texte		PA (1)
	Raccourcir le texte		PC, PG, PH (3)
	Ajouter des images		PC (1)
	Aucune		PB, PC, PD, PE, PG, PI, PL (7)
	Impressions sur les exercices	Très bien	PE, PF, PH, PL (4)
		Clairs	PA, PB, PD, PE, PF, PH, PI, PL (8)
		Sensés	PA, PB, PI (3)
		Logiques	PA, PB, PE (3)
		Efficaces	PB, PC, PE, PL (4)
		Complets	PI, PL (2)
		Favorisant la réflexion sur sa propre expérience	PA, PE, PG, PI, PL (5)
		Effets thérapeutiques de l'écriture sur son propre vécu	PF, PG (2)
		Sensation d'être guidé·e·s tout au long de l'exercice	PG (1)
		Type de question similaire à celles posées par un·e thérapeute	PL (1)
		Très réels	PA (1)
		Appréciation du bilan	PE, PI (2)
		Appréciation des phrases d'encouragement	PA (1)
		Inutiles	PD (1)

		Pénibles	PA, PD, PF (3)
		Difficiles	PA, PD, PG, PI, PL (5)
		Confus	PB, PC, PF, PG, PL (5)
		Inutilité du bilan	PC (1)
		Désagrément de l'obligation de tout remplir	PC, PL (2)
	Suggestions ou modifications pour les exercices	Avoir davantage de choix d'exercices	PC, PF, PG (3)
		Allonger les exercices	PA, PC, PF (3)
		Ajout d'une réponse exemple	PA, PI (2)
		Ajouter des témoignages	PA (1)
		Disposer d'un espace séparé de réponse pour chaque question	PH (1)
		Avoir moins d'exemples à créer soi-même	PF (1)
		Ne pas bloquer les autres exercices une fois l'un d'eux choisi	PH (1)
		Pouvoir demander de l'aide à un-e thérapeute si besoin	PA, PF (2)
		Ajouter une activité apaisante après les exercices	PA (1)
Ressources audiovisuelles	Raisons de l'utilisation des vidéos et des enregistrements audio	Pour mieux comprendre	PB, PC, PE, PG, PI (5)
		Pour compléter les informations	PC, PE, PG, PI (4)
		Perçues comme exigées	PA, PC, PD, PF, PH, PL (5)
		Intérêt	PE, PG, PH, PL (4)
		Pour avoir des exemples	PB, PG (2)
		Curiosité concernant l'histoire du personnage	PG, PL (2)
	Raisons de la non-utilisation des vidéos et des enregistrements audio	Informations déjà claires	PB, PC, PE (3)
		Absence de support visuel dans les enregistrements audio	PB (1)
	Modalité d'utilisation des vidéos et des enregistrements audio	En entier	PA, PB, PC, PD, PE, PF, PG, PH, PI, PL (10)
		En partie	PD, PG (2)
	Impressions générales sur les vidéos et les enregistrements audio	Très bonnes	PA, PD, PE, PG, PH, PI, PL (7)
		Bonnes	PA, PB, PC, PE, PF, PL (6)
		Concrètes	PG (1)

		Utiles	PA, PB, PF (3)	
		Claires	PE (1)	
		Sensation d'être guidé·e·s par les ressources audiovisuelles	PA, PF, PG, PH (4)	
		Permettent l'élucidation de la théorie	PI, PL (2)	
		Soutien aux explications des exercices	PE, PH (2)	
		Bonnes pour des personnes de type auditif	PL (1)	
		Permettent de se comprendre en comparant son vécu à celui du personnage	PG (1)	
		Rendent les exercices trop bouleversants	PF (1)	
		Pas très appréciées	PF (1)	
		Avis sur la présence des ressources audiovisuelles	Favorable	PA, PD, PE, PG, PI (5)
			Favorable, dans une plus large mesure	PH (1)
			Favorable, dans une moindre mesure	PD (1)
			Superflues	PF (1)
		Apport des ressources audiovisuelles par rapport au texte	Davantage d'humanité	PA, PL (2)
			Davantage de dynamisme	PC, PD (2)
			Intérêt accru	PD (1)
			Davantage d'aide	PA, PD (2)
			Favorisent la mémorisation et la concentration	PE, PG (2)
			Permettent d'aller plus loin dans le module	PF, PG (2)
			Représentent des concepts sous forme d'images	PB, PE, PI, PL (4)
			Aspect ludique grâce aux images	PL (1)
			Plus d'exemples concrets	PA, PB, PE, PG, PL (5)
			Amélioration des explications	PB, PI, PH, PL (4)
			Aucune différence	PC, PF (2)
		Vidéo théorique préférée	Les pensées problématiques	PA, PF, PG (3)
			Trois stratégies d'évitement cognitif	PB, PD, PI (3)
			Restructuration cognitive	PE (1)
			Aucune	PC, PH, PL (3)
		Vidéos théoriques qui ont déçu	Aucune	PB, PD, PE, PG, PH, PI, PL (7)

Opinions sur les paramètres des ressources audiovisuelles (voix, durée, image, scénario et contenu)	Idéaux	PD, PE, PF (3)
	Appréciation des dessins	PA, PC, PI, PH (4)
	Manque de cohérence entre les dessins	PA (1)
	Appréciation de la durée	PA, PI (2)
	Appréciation du contenu	PC (1)
	Appréciation de la voix	PC, PI (2)
	Appréciation de la présence de voix masculines ainsi que féminines	PF, PI, PH (3)
	Appréciation d'une voix plus âgée	PA (1)
	Non appréciation de la présence de plusieurs voix	PA (1)
	Appréciation de la présence d'une patiente qui parle	PH (1)
	Qualité insuffisante de la voix	PA, PC, PG, PH (4)
Changements et améliorations pour les ressources audiovisuelles	Aucun	PB, PD, PE, PG, PI, PL (6)
	Rendre les vidéos plus rapides	PC (1)
	Diminuer la durée	PC (1)
	Créer des vidéos avec des dialogues patient·e - thérapeute	PF (1)
Impressions à l'égard de l'histoire du personnage	Touchante	PD, PE, PL (3)
	Vraisemblable	PB, PC, PD, PE, PF, PG, PH, PI, PL (9)
	Bien faite	PB (1)
	Sentiment de tristesse	PI (1)
Identification au personnage	Possibilité de s'identifier	PE (1)
	Favorisée par le même sexe	PD (1)
	Favorisée par le même état d'âme	PA, PD, PE, PI (4)
	Possible car histoire bien illustrée et expliquée	PB (1)
	Indépendante des caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, enfants, etc.)	PA, PI (2)
	Indépendante du type de perte	PA, PE (2)
	Difficile si vécu différent	PC, PF, PG (3)

		Difficile si caractéristiques sociodémographiques différentes (sexe, âge, etc.)	PC, PH (2)	
		Identification à Philippe versus identification à Catherine	PE, PG, PL (3)	
	Pertinence de l'histoire pour exemplifier la théorie	Pertinente	PA, PB, PD, PE, PH, PI, PL (7)	
		Trop spécifique (exigence d'avoir plus de personnages)	PC, PG (2)	
		Trop concrète (exigence d'avoir une histoire générale)	PF (1)	
	Impact des ressources audiovisuelles sur la réflexion sur la perte	Amélioration de la réflexion sur la perte	PB, PE, PF, PG, PH, PI, PL (7)	
		Amélioration de la réflexion sur la perte possible, mais pas survenue	PD, PF (2)	
		Aucune amélioration de la réflexion sur la perte	PC (1)	
	Forme et outils du programme	Avis sur la mise en page	Pas attrayante	PA, PC (2)
		Orthographe et grammaire	Désagrément causé par les erreurs orthographiques et de grammaire	PA (1)
Avis sur les échelles des exercices		Utiles	PE, PI, PL (3)	
		Trop larges	PH (1)	
Avis sur les aides pour les utilisateurs (points de questions en vert)		Appréciation des exemples	PA (1)	
		Besoin de les utiliser	PE, PG (2)	
		Utiles si l'exercice manque de clarté	PC, PE (2)	
		Trop longs	PA (1)	
Avis envers les favoris		Appréciation	PG (1)	
		Critique	PH (1)	
Avis sur les références proposées pour aller plus loin		Appréciation	PA, PE (2)	
		Références en français peu nombreuses	PA (1)	
Avis sur les citations avec les images		Appréciation	PL (1)	
		Désagrément pour la similarité aux cartes de condoléances	PC (1)	
Avis sur les cartes AERES		Aide à la réalisation de l'exercice	PE (1)	
		Impossibilité d'ajouter librement une ressource	PH (1)	