

HAUTE ECOLE DE SANTE ARC DELEMONT

## **TRAVAIL DE BACHELOR**

Sous la direction de PASCAL COMTE, MScSI

Axe Recherche (REC3)

Par

MONTEIRO SEMEDO KATILINE

ORY MAUREEN

RONDEZ CORALIE

# **Interventions de soins probantes améliorant la qualité de vie des victimes de violences conjugales soignées dans le contexte des urgences**

JUILLET 2018

## Table des matières

<b>RÉSUMÉ DU TRAVAIL DE BACHELOR</b> .....	v
<i>Problématique</i> .....	v
<i>Concepts et champ disciplinaire infirmier</i> .....	v
<i>Méthode</i> .....	vi
<i>Synthèse des résultats et discussion</i> .....	vi
<i>Conclusion</i> .....	vii
<i>Mots-clés</i> .....	vii
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	VIII
<b>CHAPITRE 1 : INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>NATURE DU TRAVAIL DE BACHELOR</b> .....	<b>2</b>
<b>PLAN DU TRAVAIL BACHELOR</b> .....	<b>4</b>
<b>CHAPITRE 2 : PROBLÉMATIQUE</b> .....	<b>6</b>
<b>NATURE DE L'ÉMERGENCE DE LA QUESTION DE DÉPART</b> .....	<b>7</b>
<b>PERTINENCE DE LA QUESTION DE DÉPART POUR LES SOINS INFIRMIERS</b> .....	<b>10</b>
<i>Liens avec les quatre concepts du métaparadigme infirmier</i> .....	10
L'être humain.....	11
La santé. ....	12
Les soins infirmiers.....	14
L'environnement. ....	15
<i>Liens avec les modes de savoirs infirmiers</i> .....	16
Le savoir empirique. ....	16
Le savoir esthétique. ....	17
Le savoir personnel. ....	19
Le savoir éthique.....	20
<b>REVUE EXPLORATOIRE DE LITTÉRATURE</b> .....	21
<i>La violence</i> .....	22
<i>La violence domestique</i> .....	24
<i>Statistiques internationales</i> .....	27
<i>Statistiques nationales</i> .....	28
<i>Statistiques régionales</i> .....	30
<i>La violence conjugale</i> .....	31
<i>Point de vue juridique</i> .....	31
<i>Synthèse des entretiens réalisés</i> .....	32
<b>MISE EN ÉVIDENCE DES CONCEPTS</b> .....	<b>35</b>
<b>PERSPECTIVES POTENTIELLES POUR LA PRATIQUE INFIRMIÈRE</b> .....	<b>36</b>
<b>CHAPITRE 3 : CONCEPTS ET CHAMP DISCIPLINAIRE INFIRMIER</b> . <b>37</b>	
<b>CONCEPTS</b> .....	<b>38</b>
<i>La violence conjugale</i> .....	38
Cycle de la violence.....	39
<i>Les interventions infirmières</i> .....	41

<i>Le Service d'urgence</i> .....	46
<i>La qualité de vie</i> .....	49
<b>CHAMP DISCIPLINAIRE INFIRMIER</b> .....	53
<i>Cadre théorique</i> .....	53
Les processus caritas.....	55
Le caring transpersonnel.....	58
<i>Ancrage disciplinaire</i> .....	59
L'être humain.....	59
La santé. ....	59
Les soins infirmiers.....	60
L'environnement. ....	60
<b>CHAPITRE 4 : MÉTHODE</b> .....	62
<b>UTILISATION ET DÉTERMINATION DE LA MÉTHODE « PICOT »</b> .....	63
<b>CONSTRUCTION DE LA REQUÊTE DE RECHERCHE</b> .....	64
<b>STRATÉGIE DE SÉLECTION DES ARTICLES</b> .....	66
<b>ANALYSE DES ARTICLES</b> .....	67
<b>CHAPITRE 5 : SYNTHÈSE DES RÉSULTATS/DISCUSSION</b> .....	68
<b>SYNTHÈSES DES RÉSULTATS DES ARTICLES</b> .....	69
<b>DÉVELOPPEMENT DES RÉSULTATS EN LIEN AVEC LA QUESTION PICOT</b> .....	80
<i>Formation</i> .....	80
<i>Perceptions, croyances et émotions</i> .....	82
<i>Domaine de compétences</i> .....	85
<i>Environnement</i> .....	89
<b>LIENS ENTRE LA SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET LE CADRE THÉORIQUE</b> .....	90
<b>PERSPECTIVES/PROPOSITIONS POUR LA PRATIQUE</b> .....	92
<b>CHAPITRE 6 : CONCLUSION</b> .....	99
<b>APPORT DU TRAVAIL DE BACHELOR</b> .....	100
<i>Éléments facilitants</i> .....	100
<i>Éléments contraignants</i> .....	101
<b>LIMITES</b> .....	102
<b>PERSPECTIVES POUR LA RECHERCHE</b> .....	104
<b>CHAPITRE 7 : RÉFÉRENCES</b> .....	106
<b>CHAPITRE 8 : ANNEXES</b> .....	111
<b>APPENDICE A ; MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE ET DE SÉLECTION D'ARTICLES</b> .....	112
<b>APPENDICE B : ARTICLES ANALYSÉS SELON LA GRILLE DE FORTIN</b> .....	118
<b>APPENDICE C : CARNET D'ADRESSES</b> .....	244

## Liste des tableaux et des figures

Figure 1: Typologie de la violence .....	23
Figure 2: Violences domestiques : Type de relation entre lésé et prévenu ..	28
Figure 3: Violences domestiques : répartition selon l'infraction .....	29
Figure 4: Cycle de la violence conjugale.....	40
Tableau 1: Processus de réflexion de la question PICOT .....	64
Tableau 2: Mots-clefs et descripteurs.....	66

## **Résumé du travail de Bachelor**

Ce résumé permet aux lecteurs d'avoir une vision globale de ce travail.

### **Problématique**

Les membres du groupe s'accordent à dire que la violence conjugale est perçue comme un sujet tabou et ambigu. Malgré cet aspect dissimulé de la violence, en Suisse, 78% des violences répertoriées en 2013, se sont produites lors d'une relation de couple actuelle ou passée (Bureau fédéral de l'égalité entre hommes et femmes BFEG, 2014). Autour de cette problématique, les infirmiers et les médecins occupent une place privilégiée pour dépister, accueillir et soutenir les femmes victimes de violence conjugale. Ce travail s'intéresse à l'élaboration d'interventions infirmières probantes destinées à améliorer la qualité de vie des femmes victimes de violences conjugales soignées dans le contexte des urgences.

### **Concepts et champ disciplinaire infirmier**

Les concepts étudiés sont la violence conjugale, la qualité de vie, les interventions infirmières probantes et le Service d'urgence. Ils ont été définis suite à une revue de littérature. Puis, les auteurs ont trouvé pertinent d'éclairer la question de départ en utilisant la théorie de Watson (Watson, Waingnier, Caas, & Bonnet, 1998) axée sur le caring : « The philosophy and science of caring ». Ceci car cette dernière tend vers la guérison, le bien être, l'honneur, la dignité, l'intégrité, des éléments-clés pouvant être altérés chez les victimes de violences conjugales.

## **Méthode**

Suite à l'élaboration de la question à l'aide des critères « PICOT », les principaux mots-clés ont été relevés. Une recherche scientifique a été réalisée en consultant les bases de données Pubmed, Cinhal, Psychinfo et Cochrane. Chaque base de données a ses propres descripteurs qui ont été mis en lien avec les mots-clés principaux. Treize articles ont été retenus selon des critères d'inclusion et d'exclusion bien précis. La majorité d'entre eux sont des études qualitatives, mais aussi des études quantitatives, une revue randomisée contrôlée et un article mixte. L'analyse de chaque article a été réalisée au moyen de la grille de Fortin se trouvant en annexe.

## **Synthèse des résultats et discussion**

Au travers de l'analyse des 13 articles retenus pour ce travail, les membres du groupe ont fait émerger quatre catégories d'interventions probantes, sous la forme de thématiques, pouvant améliorer la qualité de vie des victimes de violences conjugales soignées dans le contexte des urgences. Il s'agit de la formation, des perceptions/croyances/émotions, du domaine de compétences ainsi que de l'environnement. Afin de proposer des perspectives/propositions pour la pratique, les membres du groupe ont choisi de rassembler leurs suggestions d'interventions infirmières et de les intégrer dans chaque étape de l'acronyme RADAR. Cet instrument a été développé par la Massachusetts Medical Society (Hawley & Hawley Barker, 2012). Celui-ci représente

succinctement les processus de pensée qui doivent être suivis dans tous les cas de violence.

### **Conclusion**

Pour les auteures de ce travail, les professionnels de la santé pourraient disposer des données scientifiques, recueillies dans cette revue de littérature, comme références dans la prise en charge de violence conjugale, ce qui serait par conséquent, une plus-value dans l'amélioration de la qualité de vie des victimes de violence.

### **Mots-clés**

*Violence conjugale, Interventions infirmières probantes, Interventions infirmières, Qualité de vie, Service des urgences*

*Les membres du groupe tiennent à informer les lecteurs (-trices) que tout ce qui est écrit au féminin vaut également au masculin et inversement.*

## **Remerciements**

Tout au long de la réalisation de ce travail de Bachelor, un grand nombre de personnes ont été à nos côtés afin de nous apporter conseils, aide, réconfort et soutien.

En premier lieu, nous tenons à remercier tout particulièrement et sincèrement notre directeur de travail de Bachelor, Monsieur Pascal Comte, pour sa disponibilité, sa rigueur et son engagement au sein de notre travail. En effet, il a su nous aiguiller lorsque les membres du groupe en avaient besoin et nous rassurer lors de moments de doutes et de remise en question.

Notre gratitude s'adresse également, à nos enseignants de la He-Arc, Madame Françoise Schwander-Maire ainsi que Monsieur Olivier Schirlin, qui durant les cours consacrés au travail de Bachelor ont pu nous guider dans le fonctionnement de la recherche en soins infirmiers.

Ensuite, les membres du groupe sont également très reconnaissants d'avoir réalisé des entretiens avec divers professionnels et de ce fait, souhaitent remercier Madame Angela Fleury cheffe de service au Bureau de l'Égalité entre Femmes et Hommes (BEFH), Monsieur Frédéric Duplain infirmier-chef et coordinateur aux urgences de l'Hôpital du Jura (H-JU), Madame Marijane Intenza adjointe au Commandant-Juriste de police et avocate de profession, Madame Caroline Sanglard Froidevaux assistante sociale et intervenante au Centre de consultation LAVI (Loi fédérale sur l'Aide aux Victimes d'Infractions) et également Madame Hilde Stein psychologue au

sein du service pour auteur(-es) de violence conjugale (SAVC) au Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP).

Nous aimerions également avoir une pensée pour tous nos proches ayant contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce travail. En effet, chacun d'entre eux nous a apporté un grand soutien, mais aussi du courage et de la motivation dans les moments où nous en avons besoin. De plus, nous remercions tout particulièrement et vivement nos relectrices et relecteurs mobilisés plusieurs fois pour le temps qu'ils ont consacré et leur initiative dans ce travail.

## **Chapitre 1 : Introduction**

## **Nature du travail de Bachelor**

Dans le cadre de la HES-SO, la formation Bachelor en Soins infirmiers familiarise les étudiants avec la méthode de recherche et la pratique fondée sur des bases scientifiques. Ceci afin qu'ils soient en mesure de participer à des projets de recherche et accoutumés à l'usage des résultats de la recherche dans leurs propres activités de terrain. Répondre aux exigences de ce travail est aussi un socle permettant aux étudiants de se projeter dans leur future pratique afin d'être des utilisateurs avertis, capables d'argumenter leurs faits et gestes à partir d'éléments tangibles et valider sur le point scientifique.

Dans cette perspective et pour marquer la fin de leurs études, les étudiants réalisent un travail de groupe sous la forme d'une revue de littérature étoffée à partir d'une question précise située dans un contexte de soins donné. Pour ce faire, ils procèdent à l'analyse d'articles scientifiques trouvés sur les bases de données. En plus des données probantes, les étudiants utilisent aussi des références théoriques. Concrètement, des analyses d'articles permettent de trouver des réponses scientifiques à la question issue de la clinique et les théories basées sur les sciences infirmières permettent de créer un fort ancrage dans la discipline infirmière.

En résumé, le travail de Bachelor est élaboré afin de répondre à trois objectifs. Le premier constitue une production scientifique et culturelle à portée sociale nécessitant une compréhension et une analyse critique des articles scientifiques. La formation personnelle théorique est le deuxième but s'atteignant grâce aux savoirs liés à la problématique et aux connaissances de

l'état de la recherche en lien avec une question issue du terrain. La troisième visée comprend la formation personnelle d'ordre méthodologique qui s'acquiert au travers de perspectives et de propositions pour la pratique découlant d'une revue de la littérature.

## **Plan du travail Bachelor**

Les parties distinctes qui composent ce travail sont présentées ci-dessous. Dans le premier chapitre suivant l'introduction, il s'agit de développer la problématique. Au travers de différentes étapes, les auteures illustrent les éléments qui leur permettent d'arriver à leur question de recherche. Tout d'abord, ils exposent leurs motivations à explorer la thématique des violences conjugales. Par la suite, les auteures ont utilisé les quatre concepts du métaparadigme infirmier (Fawcett, 1984) et les modes de savoirs infirmiers (Carper, 1978; Chinn & Kramer, 2008; White, 1995) pour démontrer la pertinence de la thématique choisie dans le domaine des soins infirmiers. Dans le but de mieux cerner la problématique à l'étude, les membres du groupe ont fait le choix de développer une revue de littérature en y incluant des connaissances théoriques acquises à l'aide de la littérature, mais aussi lors d'entretiens réalisés avec des professionnels experts dans la problématique. Dans les dernières parties, les auteures déterminent les concepts-clés qui se dégagent de la question de recherche et qui seront approfondis dans le chapitre suivant. Le chapitre se conclut en amenant des apports sur les perspectives potentielles pour la pratique.

Dans le chapitre suivant, nommé concepts et champs disciplinaires infirmiers, les auteures ont tout d'abord défini et développé de manière concise les concepts qui émanent de la question de recherche et de la revue exploratoire, retenus comme pertinents. Dans ce but, les auteures ont utilisé des littératures scientifiques et bibliographiques. Ensuite, le cadre théorique

émanant de la discipline infirmière considéré comme pertinent pour aider à éclairer et approfondir le sujet des violences conjugales est présenté.

La méthode est le quatrième chapitre de ce travail. Dans sa première partie, les auteures y délimitent la question de recherche à l'aide de la méthodologie « PICOT ». Dans sa deuxième partie, ils expliquent les étapes mobilisées dans le but de rechercher les articles scientifiques sur les bases de données et la procédure de sélection pour les articles retenus. Les auteures indiquent aussi avoir utilisé la grille de Fortin (Fortin & Gagnon, 2010) pour analyser les articles dont les résultats sont exploités dans le chapitre qui suit.

Par la suite, le chapitre synthèse des résultats et discussion présente un résumé des articles retenus ainsi que leurs résultats en lien avec la question de recherche. Les perspectives et propositions pour la pratique sont exposées et bouclent cette partie.

La conclusion sera le dernier chapitre de ce travail. Il permet aux auteures d'étayer les apports de cette recherche comprenant les éléments facilitants et contraignants. De plus, les limites et les perspectives à approfondir afin de donner suite à cette étude sont également proposées.

Ce travail se clôture avec une exposition des références puis des annexes.

## **Chapitre 2 : Problématique**

Ce chapitre a pour but de définir la problématique et d'illustrer diverses étapes qui nous mèneront à notre question de recherche. Aussi, de manière progressive, les auteures de ce travail déterminent la nature de l'émergence de la question de départ et la pertinence pour les soins infirmiers en mobilisant les quatre concepts du métaparadigme infirmier (Fawcett, 1984) et les savoirs infirmiers (Carper, 1978; Chinn & Kramer, 2008; White, 1995).

Par la suite, une revue exploratoire de littérature sera réalisée dans le but de mieux saisir le sujet afin d'en dégager et de préciser les principaux concepts. Pour terminer, les perspectives et propositions ayant un impact sur la discipline et la pratique seront également abordées.

### **Nature de l'émergence de la question de départ**

Parmi une liste de thématiques proposées dans le cadre du travail de Bachelor, la question de départ choisie par les membres du groupe est : « Quelles sont les interventions infirmières pour la prise en charge des patients victimes de violences conjugales en Service d'urgence ? ». Les auteures de ce travail ont pu observer que la question de départ était préalablement assez bien définie. Néanmoins, tout au long de ce chapitre une vision globale de la thématique sera développée.

Ce sujet a interpellé notre curiosité professionnelle pour plusieurs raisons. D'une part, aucun membre du groupe n'a été confronté à de quelconques violences que ce soit au niveau personnel ou au niveau de leur environnement social. Dès lors, ce sujet à la fois captivant et inconnu a suscité notre attention tant sur le plan professionnel que personnel. Il faut aussi souligner que notre

niveau d'étude actuel ne permet pas d'avoir les connaissances approfondies en regard du sujet. En effet, en tant que professionnel, il est difficile de savoir comment intervenir, gérer ces situations de violence et comment soutenir au mieux les victimes et leur entourage. Notre intérêt initial est donc de combler nos lacunes théoriques en nous enrichissant de connaissances précises, mais aussi de permettre l'ancrage d'un positionnement professionnel basé sur des connaissances scientifiques et sur l'expérience des professionnels sur le terrain.

Néanmoins, plusieurs expériences réalisées lors des périodes de formation pratique ont permis de confirmer notre préoccupation vis-à-vis de la violence. Par exemple, lors d'un stage aux urgences générales, le cas d'une enfant a suscité notre questionnement professionnel. Non seulement de la violence a été exercée à l'encontre d'un enfant, mais encore les interventions de soins réalisées dans ce service spécifique n'ont pas pu, selon les auteures de ce travail, être effectuées de manière holistique. En effet, après avoir traité l'aspect technique et physique de la situation, un certain manque d'intervention, d'accompagnement et de suivi a été constaté. Une situation délétère pour la patiente, mais aussi inconfortable pour l'équipe en a découlé. De plus, lors de certaines périodes de formations pratiques, deux membres du groupe ont rencontré de la maltraitance à l'égard de patients, notamment dans les milieux gériatriques. Ces expériences regrettables ont induit une confrontation entre nos valeurs professionnelles et la réalité du terrain. L'ensemble de ces expérimentations ont fait prendre conscience aux

auteurs de l'importance à prodiguer des soins d'une manière adaptée et continue, de la difficulté à évoquer ce sujet dans notre société actuelle et de la diversité des domaines touchés par la violence.

En outre, la question de départ touche à la fois à l'aspect éthique, juridique, social et de la santé ce qui a passablement attisé l'intérêt commun. Dans la mesure où les souhaits du groupe étaient de se diriger vers un approfondissement des domaines ci-dessus, il n'était pas souhaité, par exemple, d'aborder une pathologie ou encore un soin technique.

Les membres du groupe s'accordent à dire que la violence conjugale est perçue comme un sujet tabou et ambigu. Cette affirmation est partagée par Lachapelle & Forest (2000) qui indiquent que dans les réseaux de services sociaux et de santé, comme dans l'ensemble de la société, la violence conjugale a longtemps été perçue comme un problème d'ordre privé. Selon ces auteurs, la violence conjugale a été cachée, ignorée et même excusée.

Malgré cet aspect dissimulé de la violence, en Suisse, 8'597 personnes ont été enregistrées en 2011 comparativement à 9'381 personnes en 2013. Ces chiffres faisant partie des statistiques policières de la criminalité démontrent également que 78% des violences répertoriées en 2013, soit 7'345 individus touchés, se sont produites lors d'une relation de couple actuelle ou passée. Parmi les 7'345 lésés(-ées), 5'896 sont des femmes soit 80% et 1'449 sont des hommes soit 20% (Bureau fédéral de l'égalité entre hommes et femmes BFEG, 2014).

Les quelques lignes précédentes permettent d'éclaircir la thématique qui attestent une augmentation du taux de violence au fil des années. C'est pourquoi, il s'agit notamment d'une préoccupation pour les soins, mais également pour l'ensemble de la société. Par la suite, les membres du groupe vont éclaircir cette question au travers de la discipline et de la profession infirmière.

### **Pertinence de la question de départ pour les soins infirmiers**

#### **Liens avec les quatre concepts du métaparadigme infirmier**

Les points qui suivent vont mettre en perspective la question de départ avec les quatre concepts du métaparadigme infirmier. En effet, ces derniers représentent les bases fondamentales de la profession. De plus, le métaparadigme fait référence à la manière dont les phénomènes qui concernent les soins infirmiers sont structurés et organisés.

Selon Fawcett (2000), un métaparadigme est défini comme un concept global qui identifie l'intérêt central de la discipline. Il est caractérisé également comme une affirmation globale permettant de décrire les concepts et de statuer sur la relation entre eux. À ce jour, le métaparadigme infirmier est l'élément le plus abstrait de la structure des connaissances infirmières. Le métaparadigme représente donc le sujet principal de la discipline et permet aux membres de communiquer avec d'autres individus issus de différentes branches ainsi qu'avec le public ayant un intérêt spécial pour cette discipline (Fawcett, 2000). Le métaparadigme définit qui nous sommes et ce en quoi consiste notre travail. De plus, les limites imposées par les concepts et les

propositions du métaparadigme aident les membres de la discipline à identifier le focus du développement de leurs connaissances en lien avec leur champ d'activité (Fawcett, 2000).

Le métaparadigme infirmier fait référence à la manière dont les phénomènes concernant les soins infirmiers sont structurés et organisés.

Ce dernier comporte quatre concepts : l'être humain, la santé, les soins infirmiers et l'environnement (Fawcett, 1984). Les quatre concepts du métaparadigme permettent de « prodiguer un soin à la personne qui, en interaction continue avec son environnement, vit des expériences de santé » (Vigil-Ripoche, 2010, p.3).

**L'être humain.** L'être humain se réfère à un individu reconnu dans une culture, dans une famille, dans une communauté et par d'autres groupes. De plus, l'individu correspond également à toutes personnes participant aux soins. L'être humain doit être considéré dans sa totalité en prenant en compte les dimensions biologiques, psychologiques, sociales et spirituelles (Fawcett, 1984, 2000). La violence est une violation générale des droits de tout être humain notamment le droit à la vie, à la sécurité, à la dignité et à l'intégrité physique et mentale quel que soit le type de violence (verbale, psychologique, physique, sexuelle, économique) et à l'orientation sexuelle (hétérosexuel, homosexuel). Dans la thématique de ce travail, les individus concernés sont confrontés à des violences conjugales provoquant une possible altération dans chaque dimension et aboutissant à un déséquilibre de la santé. Pour l'illustrer, quelques exemples sont développés ci-dessous.

La dimension biologique de l'être humain peut être altérée par le biais de la violence physique ainsi que de la violence sexuelle. Leurs manifestations se caractérisent par le biais de coups de poing, de coups de pied, de morsures, d'agression sexuelle, etc. De par l'expérience, les membres du groupe remarquent que ces divers types de violences engendrent des problèmes au niveau de la santé de l'individu.

La dimension psychologique de l'être humain peut être, entre autre, altérée par le biais de la violence psychologique. Les manœuvres de ces violences peuvent se manifester lors d'insultes, d'humiliation, de harcèlement continuels etc. Ces dernières peuvent engendrer un sentiment constant de peur, d'anxiété et de déprime chez l'individu.

Les violences conjugales sont reliées à un rapport de pouvoir existant entre les partenaires et construites socialement par notre société. De par les atteintes physiques engendrées par la violence, les personnes concernées peuvent petit à petit se retirer de la société. Les victimes peuvent avoir ce comportement afin d'éviter le regard d'autrui, toutes justifications, toutes explications ou encore l'invention de mensonge. À terme, cette situation peut induire un isolement social (BFEG, 2012).

**La santé.** Selon Fawcett, le concept de la santé se réfère au processus de la vie, de la naissance à la mort (Fawcett, 1984). En référence à la question de ce travail, les violences conjugales ne sont pas seulement définies comme étant une maladie ou une infirmité. Toutefois, les personnes concernées par ces violences ne bénéficient pas d'un état complet de bien-être physique,

mental et social. La violence ne laisse pas toujours de marques sur le corps, mais peut affecter la confiance en soi, le sentiment de bien-être et par conséquent la santé. Les auteures imaginent que ces personnes vivent dans une continuelle peur, avec une crainte perpétuelle de recevoir des coups. À terme, il est présumé que cette situation peut créer un état d'anxiété voir même aboutir à une dépression. En vue des conséquences sur la santé de l'individu victime de violence, les auteures de ce travail imaginent que la qualité de vie de ces personnes peut être altérée.

De plus, tout au long de la formation Bachelor, il est transmis aux étudiants l'importance de la qualité de vie, une notion fondamentale, à laquelle, le groupe attache une grande importance. D'autant plus que durant nos diverses périodes de formation pratique nous avons réalisé à quel point la qualité de vie est au cœur des préoccupations des professionnels de la santé. En effet, dans la conception des soins actuels des pays industrialisés, il est nécessaire de ne pas se contenter de traiter médicalement le patient, il convient de lui permettre de vivre le mieux possible, compte tenu de son état (Formarier, 2007).

Seule la personne elle-même peut évaluer son niveau de qualité de vie par rapport à ce qui est essentiel pour elle, quant à ses valeurs et ses croyances. Au fil des années, pour une même personne, en fonction de son âge, de sa maturité, de son état de santé ou handicap, la perception de la qualité de vie peut varier (Formarier, 2007).

Par conséquent, le groupe considère que les victimes de violence peuvent avoir une qualité de vie entravée, ce qui nécessite de prendre en compte cet aspect fondamental dans nos gestions holistiques des situations de violence. C'est pourquoi, « la qualité de vie » est un concept abordé dans les chapitres qui vont suivre.

**Les soins infirmiers.** Ce concept du métaparadigme se réfère à la définition des soins infirmiers. Les soins infirmiers comprennent toutes les actions infirmières réalisées en adaptation avec le comportement humain. Il s'agit d'un processus mutuel entre les infirmiers et les patients. Derrière chaque intervention infirmière se cache un but et un objectif qui doit déboucher par la suite sur des résultats de soins (Fawcett, 2000).

En situation de violence conjugale et en lien avec le métaparadigme des soins infirmiers, notre rôle infirmier consiste à élaborer un recueil de données et effectuer une démarche de soins. Dans le cadre de ce processus, des diagnostics infirmiers et des objectifs sont posés ainsi que des interventions de soins et une évaluation sont réalisées. Dans ce sens, un examen physique complet est effectué, des connaissances en matière de médecine légale sont nécessaires et une évaluation du danger peut être élaborée (Jarvis, 2015).

Il est évident que ces différentes situations présentent des enjeux de soins, notamment dans le dépistage des victimes de violences, dans la façon d'aborder la problématique avec la victime ainsi que dans la connaissance et l'application des ressources à disposition. Il est fondamental que l'équipe

soignante prenne conscience des enjeux liés à toutes situations de violences en favorisant une approche pluridisciplinaire.

**L'environnement.** Selon Fawcett (2000), l'environnement constitue les êtres humains ainsi que les autres êtres significatifs présents dans le contexte de la personne. Ce concept regroupe l'environnement physique, c'est-à-dire le lieu où les soins sont pourvus. Ces milieux vont des maisons individuelles au centre de soins, jusqu'à la société dans son ensemble. L'environnement se réfère à tous les logements régionaux, nationaux, mais aussi à l'échelle culturelle, sociale, politique et économique. Ces différents facteurs sont associés à la santé de l'être humain (Fawcett, 2000).

Les violences conjugales s'inscrivent et concernent entièrement l'environnement. Selon les principaux concepts élaborés par Watson, Waingnier, Caas, & Bonnet (2008, 1998), un environnement socio-culturel et protecteur stable permet d'entrer dans un processus de « healing ». Ce terme « healing » comprend à la fois les notions de réconfort et de bien-être (Watson, 2008; Watson et al., 1998).

Le lieu de vie d'un individu est appelé à être un endroit protecteur et sécurisant. Toutefois, lorsque les sévices s'opèrent dans ce lieu, une instabilité environnementale se crée et le besoin de sécurité est altéré. Un lieu de vie insécure, une personne significative destructrice, des amis et une famille qui s'éloigne petit à petit ou encore des moyens financiers limités sont autant d'éléments pouvant altérer les besoins fondamentaux, notamment les besoins psychosociaux et psychophysiques réalisés par Watson (Watson et al., 1998).

Comme déclaré précédemment, la violence peut avoir des répercussions élargies sur le quotidien de la personne. Par conséquent, le groupe suppose que la violence a également un impact néfaste sur le réseau social de l'individu. Par ailleurs, il est important de considérer l'aspect culturel, éducatif et politique puisque la violence conjugale est perçue de manière différente à travers le monde.

### **Liens avec les modes de savoirs infirmiers**

Carper (1978) propose quatre modes de savoirs infirmiers, soit empirique, éthique, personnel et esthétique qui sont les savoirs avec lesquels les infirmiers sont amenés à travailler et à étudier (Carper, 1978). Des développements ont été apportés ensuite par plusieurs auteurs tels que Chinn & Kramer, (2008), (2015); Munhall, (1993); White, (1995).

Concernant les pages suivantes, les quatre modes de savoir seront précisés et mis en lien avec la question de départ.

**Le savoir empirique.** Ce mode de savoir fait référence aux connaissances liées à la recherche, aux théories et aux connaissances scientifiques afin de décrire, d'expliquer et de prédire des phénomènes liés à la discipline infirmière ainsi que sur l'exploration et la compréhension de ces derniers. Des questions provenant des situations vécues nourrissent ce savoir et permettent de faire progresser la pratique (Carper, 1978).

Selon Chinn & Kramer (2008, 2015), l'infirmier se pose les questions suivantes : « Qu'est-ce que c'est ? » et « Comment est-ce que cela fonctionne ? ».

Dans le cadre de la question de départ, il est primordial de rassembler des informations afin de nous permettre de comprendre la thématique. Le phénomène de la violence conjugale va également être exploré et décrit par le biais de recherches d'articles scientifiques. Ces recherches vont suivre une méthodologie spécifique rendant possible la mise en évidence des savoirs actualisés afin de répondre à notre question de recherche. Autant dire que ce savoir exige de la part de l'infirmier une remise en question constante de ses pratiques. De plus, il est nécessaire d'intégrer à ses interventions des savoirs issus de la recherche (Chinn & Kramer, 2008; Pepin, Ducharme, & Kérouac, 2010).

**Le savoir esthétique.** Carper (1978) présente le savoir esthétique comme étant une appréciation profonde du sens d'une situation. L'interaction et la proximité entre l'infirmier et le patient favorisent l'émergence et le développement de ce savoir. Cela amène à reconnaître les besoins du patient en percevant les éléments subtils liés à une situation. Ce mode de savoir se réfère aussi à l'art et à la beauté des expériences quotidiennes des infirmiers. Il englobe le lien de confiance qui se crée avec le patient, l'attitude adéquate face au patient et à son entourage ou encore le fait d'adapter une technique à un contexte. Ceci nous permet de savoir instinctivement quoi faire et comment se positionner dans une situation précise. Selon Chinn et Kramer (2008, 2015), l'infirmier se pose les questions suivantes : « Qu'est-ce que ceci signifie ? » et « En quoi cela est significatif ? ».

L'esthétisme ressort aussi au travers de la posture du soignant face au patient. C'est-à-dire en étant ouvert et disponible pour lui dans toutes les situations, mais aussi dans la créativité dont il doit faire preuve afin d'anticiper les interventions appropriées à des situations souvent difficilement prévisibles (Carper, 1975).

Pour le sujet de ce travail, le but est de valoriser la profession infirmière en apportant des soins de qualité adaptés à l'individu en situation de violence conjugale tout en répondant à ses besoins spécifiques. De plus, les membres du groupe ont remarqué en fonction de leurs expériences personnelles et par l'intermédiaire d'entretiens menés, que les infirmiers sont parfois confrontés entre leurs idéaux professionnels et la réalité du terrain. En effet, les professionnels de la santé souhaitent apporter une approche holistique auprès du patient, mais doivent souvent faire face aux contraintes temporelles, de productivité et de rentabilité imposées par les institutions et la charge de travail. Cette situation plonge les professionnels dans un profond désarroi étant donné que la prise en charge rencontre des difficultés à être effectuée comme souhaité.

De plus, le fait d'être centré sur une approche empathique pour mieux répondre au besoin psychologique associé est essentiel. En effet, l'empathie fait partie intégrante du savoir esthétique puisqu'il s'agit de la capacité de saisir de manière indirecte l'expression des sentiments d'autrui. Plus l'acquisition de connaissances et la compréhension de la réalité sont importantes, plus l'infirmier devient compétent dans la perception et l'empathie (Carper, 1975).

Concernant plus particulièrement la thématique de la violence conjugale, le rapport de confiance et la proximité que le soignant se doit de créer avec le patient sont des éléments fondamentaux. Autrement dit, cette relation de confiance, entre les deux parties, favorise un sentiment de sécurité chez la victime lui permettant d'avoir un terrain favorable pour se livrer et mettre ainsi à jour les préoccupations, difficultés et problèmes vécus dans l'instant.

**Le savoir personnel.** Selon Carper (1978) c'est l'un des savoirs les plus difficiles à maîtriser. Ce mode de savoir représente ce que l'infirmier connaît de lui-même (Pepin et al., 2010). Il est important de se connaître soi-même pour pouvoir comprendre sensiblement une situation de soins donnée. Le soignant doit être sincère, authentique et ouvert. Il permet ainsi l'ouverture aux autres, l'enrichissement de l'expérience et l'imprégnation des situations vécues. Cela vise à garder les soins centrés sur la personne et pas seulement sur les soins techniques. Selon Chinn et Kramer (2008, 2015), l'infirmier se pose les questions suivantes : « Est-ce que je sais ce que je fais ? » et « Est-ce que je fais ce que je sais ? ».

Quant au savoir personnel, la relation avec le patient éveille des émotions chez le soignant. Ce dernier nécessite une prise de conscience personnelle quant à sa relation, à la violence et ses représentations du couple. Le concept de connaissance de soi permettrait une relation facilitée vis-à-vis de l'autre qui s'exprime par la congruence au niveau des soins infirmiers prodigués dans la relation d'aide. L'infirmier qui a une bonne connaissance de lui-même, sait quelles sont ses limites et peut opérer une prise de distance pour éviter une

surcharge émotionnelle. Le contact et la relation avec l'autre permettent le développement et l'actualisation des compétences et des connaissances de l'infirmier.

**Le savoir éthique.** Ce mode de savoir exige la compréhension des différentes positions philosophiques, de ce qui est juste et bon et de ce qui est souhaitable pour la personne (Carper, 1978). C'est un processus créatif, conscient et raisonné qui permet de clarifier les valeurs et d'explorer les alternatives lors d'une prise de décision. Ce savoir va au-delà des théories ou des principes de déontologie. Faire preuve d'un savoir éthique, signifie tenir compte, entre autres, des valeurs de la personne, de sa famille ainsi que de celles de la société et de la profession (Chinn & Kramer, 2011). Selon Chinn et Kramer (2008, 2015), l'infirmier se pose les questions suivantes : « Est-ce que cela est juste? » et « Est-ce que cela est responsable ? ».

En lien avec la question de départ, il est important de voir la personne comme un être humain et de participer au maintien de sa dignité. Toutefois, l'attitude des soignants doit être empreinte de non-jugement tout en prévenant la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant des situations de violences conjugales. De plus, dans notre société occidentale, les violences conjugales sont socialement et légalement réprimées, ce qui signifie qu'il est nécessaire dans notre rôle de professionnel d'en tenir compte. Par conséquent, un dilemme éthique se crée lorsque les valeurs sociales, culturelles et familiales sont en opposition. Enfin, dans certaines situations,

lorsque les valeurs personnelles de l'infirmière sont bousculées, le savoir éthique prend une place primordiale dans la prise de décision.

Afin de préciser le sujet de ce travail, une revue exploratoire de littérature, des recherches et différents entretiens ont été menés. Les pages qui suivent en indiquent les éléments clés.

### **Revue exploratoire de littérature**

Les éléments compris dans la revue exploratoire de la littérature proviennent de deux revues systématiques. La première obtenue sur la base de données Cochrane provient des auteurs Eynon, Carrier, Rees, & Cartwright, (2012) et la seconde issue de Joanna Briggs Institute est éditée par Rivas et al., (2015). D'autres éléments ont été obtenus par le biais des sites internet officiels, de différents ouvrages et de rencontres avec divers professionnels.

Dans les lignes qui suivent, une définition et une explication de la violence au sens large sont données. Un peu plus loin, la violence domestique et la violence conjugale vont également être abordées. Afin d'éclairer davantage la thématique, des statistiques internationales, nationales et régionales vont être présentées. Aussi, le point de vue juridique est explicité dans la suite du travail. Enfin, la synthèse des plusieurs entretiens auprès de différents professionnels concernés par le thème va être proposée.

## **La violence**

Afin de comprendre le sens de notre thématique, il est nécessaire de définir la violence de manière plus élargie afin de mieux cibler la problématique générale.

Selon l'OMS (2017), la violence est définie comme l'utilisation volontaire de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui engendre ou risque fortement de provoquer un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès. Cette définition s'accroît sur l'intentionnalité des actes, sur le fait que la force soit utilisée à l'encontre d'une ou plusieurs personnes et sur la conséquence des actes. Ces derniers n'entraînent pas obligatoirement des traumatismes ou la mort, mais ils pèsent néanmoins lourdement sur les personnes, les familles et les communautés (Hofner & Python, 2014).

Afin de continuer le développement de la violence au sens large, il est important d'introduire les types de violences et les auteurs de celles-ci. Par conséquent, un tableau représentant la typologie de la violence de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est illustré ci-dessous.

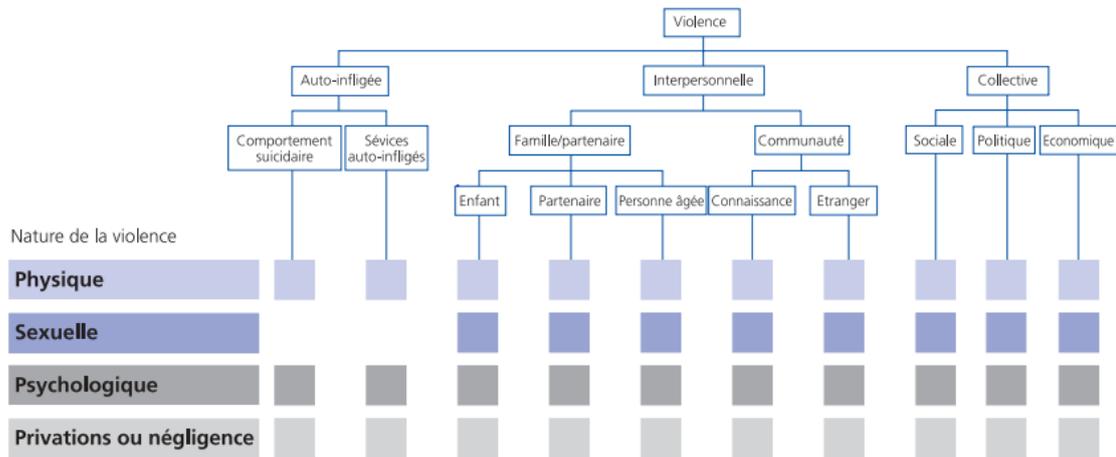


Figure 1: Typologie de la violence

Ce schéma permet de distinguer et de réaliser l'existence de trois principaux types de violences à savoir, auto-infligée, collective et interpersonnelle dont de brèves définitions sont données ci-dessous.

La violence auto-infligée se divise en comportement suicidaire et sérvices auto-infligés. La première catégorie regroupe les idées suicidaires, les tentatives de suicide et la seconde, les sérvices auto-infligés tels que les actes d'automutilation (Organisation Mondiale de la Santé, 2004).

Quant à la violence collective, elle se dissocie en violence économique, sociale et politique. Contrairement aux violences auto-infligées et interpersonnelles, les sous-catégories de la violence collective soumettent des motifs possibles à la violence commise par des groupes de personnes plus nombreux ou par des Etats. À titre d'exemple, la violence sociale comprend les crimes de haine commis par des groupes organisés, les actes terroristes et la violence commis par les foules, mais encore, la guerre et les conflits violents

issus de la violence politique. Finalement, la violence économique comprend les attaques gouvernées par des groupes motivés par des gains économiques, par exemple, les attaques dirigées dans le but de perturber l'activité économique (Organisation Mondiale de la Santé, 2004).

Selon l'OMS, la violence conjugale s'apparente à une forme particulière de la violence interpersonnelle familiale. Elle se nomme également « violence domestique ». De plus, elle comprend des comportements interpersonnels nuisibles, telles que la négligence et les carences, exercées dans des situations qui comportent un lien d'intimité et de domesticité entre l'auteur et la victime. La violence interpersonnelle peut intervenir entre partenaires, mais également entre parents et enfants, entre frères et sœurs, d'une belle-mère sur sa belle-fille ou encore des petits enfants sur leurs grands-parents (Hofner & Python, 2014).

Par conséquent, les violences domestiques sont abordées dans les lignes suivantes.

### **La violence domestique**

À la suite de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention, la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique qui s'est tenue à Istanbul, le terme « violence domestique » correspond à :

tous les actes de violence physique, sexuelle, psychologique ou économique qui se manifestent au sein de la famille ou du foyer ou entre des anciens ou actuels conjoints ou partenaires, indépendamment du fait que l'auteur de l'infraction partage ou a partagé le même domicile que la victime (Bureau fédéral de l'égalité entre hommes et femmes BFEG, 2017, p.2).

Selon le BFEG (2017), la violence domestique connaît plusieurs formes qui peuvent se manifester de manière combinée. Ces formes sont la violence physique, la violence sexuelle, la violence psychique, la violence sociale et la violence économique.

La violence physique regroupe différents actes pouvant mener jusqu'à l'homicide: coups avec ou sans instrument, bousculades, secousses, morsures, étranglement, ligotage, jet d'objets et voies de fait. Cette forme de violence est la plus évidente et la plus facile à démontrer. Souvent, elle est exercée avec d'autres formes de violence (Bureau fédéral de l'égalité entre hommes et femmes BFEG, 2017). Selon la même référence, toutes les pratiques sexuelles non désirées ou tolérées font partie de la violence sexuelle. Cette dernière peut aller, de la création non désirée d'une ambiance propice aux rapports sexuels jusqu'à la contrainte à accomplir des actes sexuels ou au viol en passant par l'humiliation sexiste. L'exploitation sexuelle des enfants et des adolescents comprend toutes les formes d'actes sexuels à leur rencontre, indépendamment du fait qu'ils ont été commis par des adultes ou des mineurs.

D'après le BFEG (2017), la violence psychique englobe aussi bien les menaces graves, la contrainte, la privation de liberté, le stalking et le cyberharcèlement que des formes de violence qui ne constituent pas une menace immédiate, mais dont l'accumulation constitue un acte de violence. Pour une meilleure compréhension des termes cités ci-dessus, il convient de mieux définir les notions de stalking et celui de cyberharcèlement.

Le terme *stalking* désigne le fait de persécuter, de harceler et de menacer une personne intentionnellement et de façon réitérée suscitant chez la victime la peur et qui met en péril ou porte atteinte à son intégrité physique ou psychique, directement ou indirectement, à court ou à long terme (Bureau fédéral de l'égalité entre hommes et femmes BFEG, 2017, p.2).

Le *cyberharcèlement* – soit les formes de communication électronique directe non désirée, mais aussi la transmission des données de la victime ou la création de faux sites Web sous le nom de la victime – se caractérise par des actes qui portent atteinte à la sphère privée des personnes visées et qu'il est difficile voire impossible de neutraliser (Bureau fédéral de l'égalité entre hommes et femmes BFEG, 2017,p.4).

Par ailleurs, la violence psychique se caractérise aussi, par la violence discriminatoire, comme afficher du mépris, injurier, humilier, ridiculiser, faire passer la victime pour une idiote ou une folle, utiliser les enfants comme moyens de pression, culpabiliser, intimider ou encore insulter. Un impact sur l'estime de soi et sur la santé des personnes concernées est présent dans le cadre des violences psychiques.

Comme déclaré plus haut, la violence sociale, la violence économique ainsi que la violence politique font partie intégrante des violences collectives (Organisation Mondiale de la Santé, 2004). Par conséquent, il convient de mieux définir ces deux notions.

La violence sociale comprend les restrictions imposées à la vie sociale d'une personne, telle que la mise sous tutelle, l'interdiction ou le contrôle strict des contacts familiaux ou extérieurs, l'enfermement ou l'interdiction d'apprendre la langue du pays de résidence (Bureau fédéral de l'égalité entre hommes et femmes BFEG, 2017).

Quant à la violence économique, elle concerne l'interdiction de travailler, le travail forcé, la saisie du salaire, la détention par un seul partenaire du pouvoir de décision concernant les ressources financières ou la contrainte à cosigner des contrats de crédit (Bureau fédéral de l'égalité entre hommes et femmes BFEG, 2017).

Dans l'objectif d'enrichir les données ci-dessus, il est essentiel de souligner que la violence domestique est un problème social pouvant se produire au sein de toutes classes sociales (Eynon et al., 2012).

Afin d'avoir une vision générale de la problématique, il est intéressant de mettre en évidence des statistiques internationales, nationales et par la suite régionales concernant les violences domestiques dans le but de cerner l'ampleur du phénomène.

### **Statistiques internationales**

Une étude de l'agence des droits fondamentaux de l'Union européenne fondée sur 42'000 entretiens menés auprès de femmes de 18 à 74 ans démontre au niveau international que 22% des femmes interrogées ont subi de la violence physique ou sexuelle au sein de leur relation de couple. Néanmoins, la violence dans les relations de couple touche le plus fréquemment des femmes âgées entre 40 à 44 ans (37,8 %) (Rights, 2014).

Afin d'avoir une conception plus étendue de l'envergure de cet épiphénomène, il est important d'avoir conscience que dans le monde, 30 % des femmes ayant eu une relation de couple ont subi des violences physiques et/ou sexuelles (Organisation Mondiale de la Santé, 2013).

## Statistiques nationales

Le BFEG (2017) indique que 17'685 infractions attribuées à la violence domestique ont été évaluées en 2016, ce qui représente 38 % des infractions en matière de violence domestique. Par rapport à l'année 2015, cela symbolise une augmentation de 2%. D'ailleurs, selon BFEG (2017), au cours de l'année 2016, 10'040 personnes ont été lésées, dont 73% de femmes.

Suite à ces résultats, il apparaît évident qu'une proportion importante de victimes de violence domestique sont des femmes. Par conséquent, la suite du travail sera ciblée sur cette population spécifique.

Les deux tableaux ci-dessous permettent de représenter le type de relation entre le lésé et le prévenu ainsi que les infractions les plus fréquentes dans le cadre de la violence domestique.

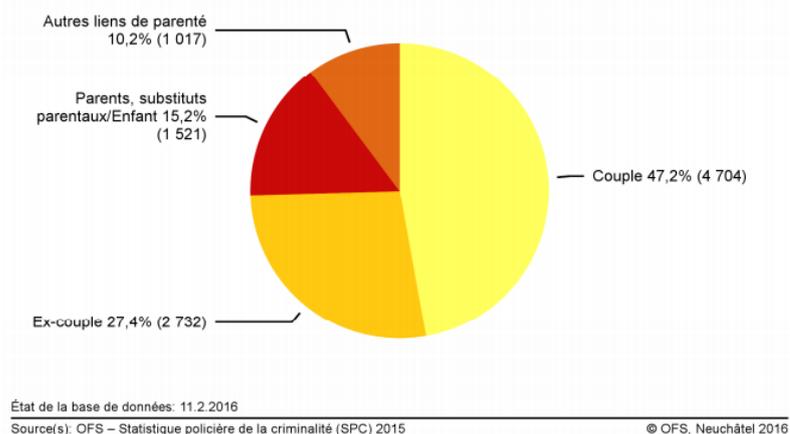


Figure 2: Violences domestiques : Type de relation entre lésé et prévenu

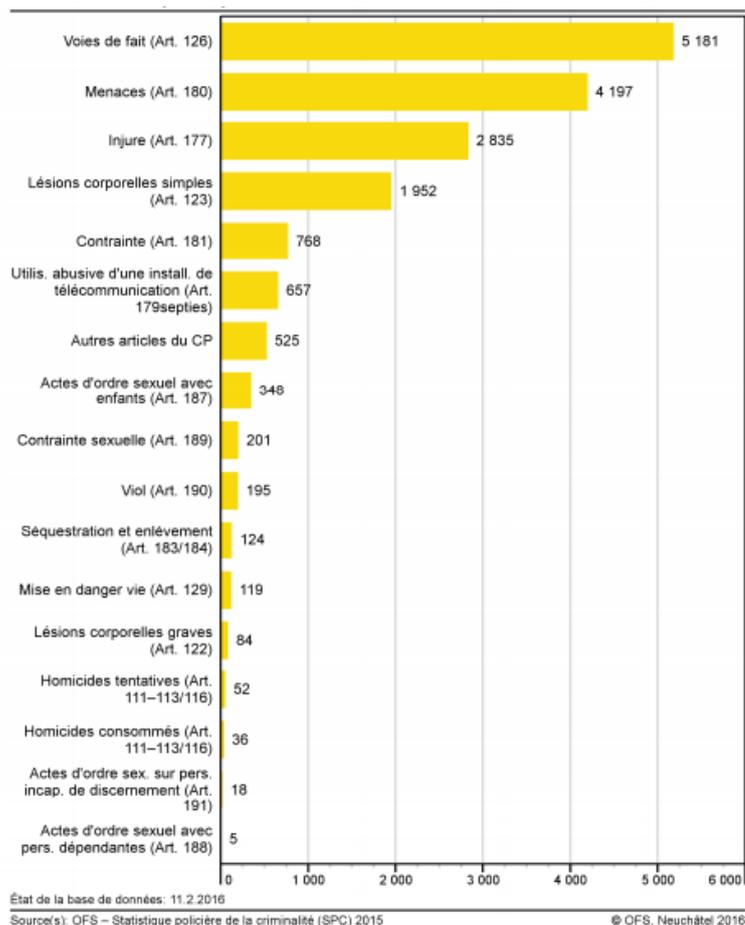


Figure 3: Violences domestiques : répartition selon l'infraction

En référence au diagramme concernant la répartition des infractions, les voies de fait, les injures, les menaces et les lésions corporelles simples sont les principaux délits commis par les auteurs. En l'occurrence, les lésions corporelles simples ont attiré notre intérêt en vue de leur classement et vont être abordées sous l'angle des violences physiques dans la suite de la thématique.

## **Statistiques régionales**

À l'occasion d'un stage dans un Service d'urgence de la région, l'un des auteurs a pu se procurer les statistiques internes réalisées par une personne responsable de cette unité. Il s'avère que l'évolution du nombre de patients sur différentes années dans le contexte des urgences a été quantifiée. Les statistiques démontrent que 6'042 personnes se sont présentées aux urgences au cours de l'année 2014. De même que 6'234 se sont manifestées dans ce service durant l'année 2015 et 6'598 personnes ont également eu recours aux urgences lors de l'année 2016. Plus précisément, ce rapport indique une augmentation de 3,1% pour l'année 2015, de 5,8% pour l'année 2016 et une hausse de 54% depuis 2004. À ce propos, bien que ces chiffres puissent être succincts, ceci amène les auteurs à se questionner sur une probable corrélation entre une augmentation de la population se présentant dans le Service d'urgence et une recrudescence des déclarations de constats de coups. Ce questionnement rejoint les représentations des professionnels du terrain. Effectivement, depuis plusieurs années, les professionnels des urgences remarquent une amélioration des connaissances autour de la violence et une meilleure compréhension des principes de respect envers l'intégrité physique et psychique des victimes. De même, les professionnels observent que les constats de coups ont doublé voir triplé, bien que ces informations restent exclusives et difficiles à comptabiliser.

## **La violence conjugale**

Cette forme de sévices découle des violences domestiques. Selon Hofner et Python (2014), la violence conjugale réunit exclusivement les violences exercées au sein d'une relation de couple en cours ou dans le passé. Elle peut interférer dans un couple marié ou non, hétéro ou homosexuel, partageant un domicile commun ou non, en phase de séparation ou après un divorce. Les enfants peuvent être également touchés par ce type de violence.

Dans la mesure où, cette forme de violence fait partie intégrante de notre questionnement initial, cette dernière va être développée dans la suite de la démarche, plus précisément dans le chapitre « concepts ».

## **Point de vue juridique**

Aborder le point de vue juridique au sein des violences conjugales semble nécessaire et pertinent, car autant les auteurs que les victimes sont concernés. Selon Hofner et Python (2014), la chaîne pénale et civile est également concernée dans le traitement des situations de violence conjugale.

Les actes commis lors de violence conjugale (voies de fait, lésions corporelles, menaces, contraintes,...) sont des infractions du code pénal suisse. Ce dernier interdit la violence au sein du couple qu'il soit marié ou non et définit les différents types d'agressions ainsi que les peines judiciaires encourues par les auteurs de violence.

Depuis le 1er avril 2004, le code pénal (CP) stipule que les lésions corporelles simples (art. 123, ch. 2, al. 3 à 5 CP), les voies de faits réitérées (art. 126, al. 2, let b, bbis et c CP), les menaces (art. 180, al. 2 CP), la

contrainte sexuelle (art. 189 CP) et le viol (art. 190 CP) entre conjoints ou partenaires doivent être poursuivies d'office, c'est-à-dire sans que la victime soit obligée de porter plainte. Concernant les voies de fait, elles doivent avoir été commises de manière réitérée pour être poursuivies d'office. Les actes de violence sont poursuivis d'office lorsqu'ils sont commis entre conjoints ou entre partenaires hétérosexuels ou homosexuels faisant ménage commun pour une durée indéterminée et pendant un an après la séparation (Bureau fédéral de l'égalité entre hommes et femmes BFEG, 2015).

### **Synthèse des entretiens réalisés**

La première immersion des membres du groupe dans la pratique s'est déroulée lors de la journée de lutte contre les violences faites aux femmes. Afin d'honorer cette journée, une manifestation au sein de l'H-JU a été organisée. Pendant cet événement, les auteures ont rencontré une représentante du BEFH. Afin de mieux éclairer et percevoir l'ampleur du sujet, un entretien a été planifié avec cette personne puis avec différents autres professionnels. À travers cette première entrevue, le questionnement principal était de comprendre le rôle du bureau de l'égalité entre homme et femme auprès des victimes. D'après Angela Fleury, quel que soit le type de violence, les individus témoignent d'un courage considérable en se rendant au bureau de l'égalité où ils reçoivent de nombreuses informations et ressources, mais surtout, une écoute active. Aussi, elle exprime l'importance de considérer les nombreux hommes victimes de violences psychologiques et physiques. De plus, selon elle, orgueil, fierté et marginalisation sont des facteurs pouvant

empêcher les hommes de demander de l'aide, ce qui instaure une zone d'ombre sur la population concernée.

Le deuxième entretien mené s'est déroulé dans le Service d'urgence de l'H-JU sur le site de Delémont. L'infirmier chef de l'unité, Frédéric Duplain, rencontré par le groupe relève tout d'abord, les pratiques et protocoles mis en vigueur lors de suspicion de violences ainsi que l'importance du soin relationnel. En outre, les médecins sont amenés à réaliser un constat de coups et de blessures avec l'accord du patient. Lors de cet entretien, les membres du groupe ont constaté que les interventions infirmières ont une visée de promotion et de prévention des violences à travers la mise à disposition de brochures, de cartes de contact etc. De plus, un aménagement de travail en réseau est réalisé tout en incitant les individus à continuer les procédures. La problématique actuelle se situe dans la priorisation des situations d'urgence ainsi que dans le temps à disposition pour subvenir aux besoins des personnes violentées.

Cet entretien associé aux statistiques régionales citées précédemment ainsi, qu'aux expériences personnelles des auteures lors de leurs périodes de formation pratique sont des éléments qui ont permis d'orienter le sujet de la présente revue de littérature sur les soins réalisés dans un contexte d'urgence. Par conséquent, cette matière va être détaillée dans le chapitre « concept ».

À la suite de ces deux entrevues, les membres du groupe ont trouvé pertinent de s'entretenir avec un membre de la police afin de mieux cerner le point de vue juridique cité ci-dessus. L'idée de cette entrevue était aussi d'en

découvrir d'avantage concernant la procédure policière réalisée lors de violence conjugale. La commissaire - divisionnaire, adjointe au Commandant - juriste rencontrée, a confronté le groupe à la réalité de leur profession, à savoir comment les lois sont appliquées et quelles sont leurs limites. De plus, elle a eu l'occasion de présenter les différents partenaires de la police ainsi que les ressources manquantes dans la région.

Quant à la suite de nos rencontres, nous avons fait la connaissance d'une employée du Centre LAVI. Cet acronyme met en évidence, de par ses lettres, la Loi fédérale sur l'Aide aux Victimes d'Infractions. Entrée en vigueur le premier janvier 1993, dans tous les cantons de Suisse, elle offre tant un soutien médical, psychologique, sociale, matérielle que juridique. Selon l'employée du centre, la problématique actuelle réside encore autour de l'accès aux informations importantes. Beaucoup de victimes de violences connaissent mal leurs droits et se sentent souvent désemparées face à leur situation.

Pour terminer, par le biais des entretiens, les membres du groupe ont pris connaissance d'une structure proposant des interventions auprès des auteurs de violence. Par conséquent, dans le but d'élargir leurs perspectives, les auteures ont estimé pertinent de rencontrer une psychologue travaillant au sein de cette structure. Ainsi, il s'avère que l'auteur de violence a la possibilité de signer un contrat avec le thérapeute. Dès lors, il s'engage à participer à un programme thérapeutique abordant plusieurs thématiques telles que la connaissance de la loi et le positionnement par rapport à celle-ci, la responsabilité, le dévoilement, le développement de l'empathie à l'égard de la

victime, la capacité d'autoprotection et enfin le travail autour des émotions. Quant aux auteurs des violences, 90% des personnes suivant ce programme thérapeutique sont des hommes.

L'ensemble des professionnels rencontrés a permis au groupe d'avoir une vision plus élargie et plus complète de la thématique ainsi que d'approfondir les connaissances acquises tout au long du chapitre « problématique ». De cette manière, les auteures de ce travail ont une conception des interventions infirmières existantes pouvant être réalisées auprès des victimes et des auteurs de violences.

Désormais, l'intérêt du groupe est de mettre en évidence les interventions de soins les plus adaptées à l'égard des victimes de violences conjugales dans la perspective que cela puisse favoriser la qualité de vie des personnes lésées. C'est ainsi qu'en découle la question de recherche suivante : « Chez les femmes victimes de violences conjugales, quelles sont les interventions de soins infirmiers probantes améliorant la qualité de vie dans un contexte de Service d'urgence ? »

### **Mise en évidence des concepts**

Après avoir mené des réflexions basées sur la revue exploratoire de littérature et réalisé divers entretiens autour de la question de recherche ci-dessus, les concepts les plus pertinents retenus sont les suivants :

- Violences conjugales
- Interventions de soins infirmiers
- Qualité de vie

L'ensemble de ces concepts va être exploré à travers le contexte de soins des urgences. Ces derniers vont être étudiés de manière plus approfondie dans le chapitre suivant intitulé « Concepts ».

### **Perspectives potentielles pour la pratique infirmière**

La réalisation de la problématique a permis à l'ensemble du groupe d'élargir son champ de connaissances concernant non seulement les violences au sens large, mais également les divers réseaux disponibles. Les éléments récoltés émanent pour la plupart, d'informations nouvelles ayant permis une meilleure compréhension et vision globale du sujet. De plus, les membres du groupe ont été agréablement surpris des moyens actuels mis à disposition dans le cadre du groupe coordination Jura ainsi que de la collaboration entre ces différents tiers.

Néanmoins, le groupe espère, à travers les futures recherches scientifiques, établir des interventions infirmières dans le but de créer un accompagnement davantage efficient et compétent. De même, l'équipe de ce travail va prendre en compte les interventions interdisciplinaires et pluridisciplinaires dans l'intention d'apporter une vision globale à ce type de situation.

En somme, pour la suite de ce travail, un élargissement des concepts cités ci-dessus va être élaboré permettant d'approfondir les connaissances du groupe. De plus, la théorie de soins choisie va inclure la notion de caring, une notion fondamentale en vue de notre thématique.

**Chapitre 3 : Concepts et champ disciplinaire  
infirmier**

## **Concepts**

Dans cette première partie du chapitre, les différents concepts identifiés à la fin de la problématique sont abordés en profondeur.

### **La violence conjugale**

Comme décrit dans le chapitre « problématique », les réseaux de services sociaux et de santé, comme l'ensemble de la société ont longtemps perçu la violence conjugale comme un problème d'ordre privé (Lachapelle & Forest, 2000). En effet, au cours des années 1970, le mouvement des femmes a remis en question ce point de vue et a permis de mettre en évidence la problématique de la violence conjugale en la situant dans les contextes sociaux, politiques et économiques. Aujourd'hui, elle émerge comme un problème social découlant d'un rapport de pouvoir et de contrôle où les hommes ont historiquement dominé les femmes, une domination laissant encore de multiples traces (Lachapelle & Forest, 2000).

La violence conjugale se définit comme un processus au cours duquel, dans le cadre d'une relation de couple, un partenaire adopte à l'encontre de l'autre des comportements agressifs, violents et destructeurs (République et Canton du Jura, 2007).

La violence conjugale s'articule autour de trois éléments essentiels. Il s'agit à la fois d'une conséquence de l'inégalité des hommes et des femmes dans la société et dans le couple mais également, d'un moyen choisi par les hommes afin de contrôler leur conjointe. Pour finir, le dernier élément concerne les

agressions physiques, verbales, sexuelles et psychologiques de même que les actes de domination économique (Lachapelle & Forest, 2000).

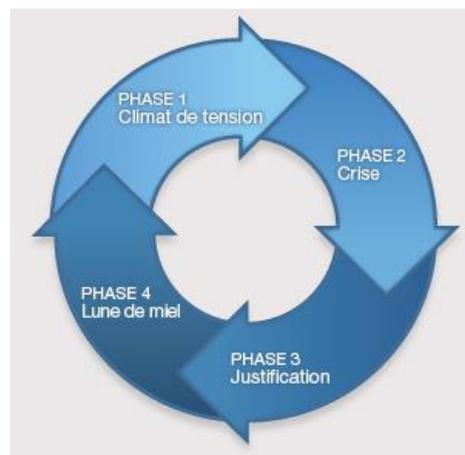
Ces différents types de violence décrits auparavant dans le chapitre « problématique » ne vont pas être davantage exploités dans le développement des concepts.

Il est courant d'entendre dans la société, qu'un auteur de violence perd le contrôle au moment où il agresse sa victime. Au contraire, par la violence, la personne s'assure de renforcer son contrôle sur sa partenaire (Lachapelle & Forest, 2000). Par ailleurs, les études démontrent que la violence conjugale règne dans tous les milieux socio-économiques, à travers tous les âges, autant dans les couples hétéro ou homosexuels et indépendamment de la religion, de la nationalité ou du degré d'éducation (Schär Moser, Egger, & Thomet, 2011).

**Cycle de la violence.** En règle générale, la violence conjugale peut s'inscrire dans un cercle vicieux composé de quatre phases consécutives, qui se présentent de façon chronologique.

Schématiquement, la première phase est nommée « climat de tension » et est caractérisée par la tension et le contrôle chez l'auteur de violence, ainsi qu'un sentiment de peur chez la victime. Il s'ensuit la deuxième étape intitulée « crise ». L'auteur de violence adopte un comportement agressif et colérique tandis que la victime exprime de la tristesse. Le troisième stade est composé de justifications et de négociations menées par l'auteur et un sentiment de responsabilisation/culpabilité chez la victime. Pour finir, la quatrième étape

appelée « lune de miel », est lorsque l'auteur donne des signes de rémission et la victime reprend espoir.



*Figure 4: Cycle de la violence conjugale*

Théoriquement, si rien n'intervient dans le cycle de la violence conjugale, ce dernier va se reproduire, en augmentant sa fréquence et sa gravité. Autrement dit, le type de violence évolue progressivement de la violence psychologique à la violence verbale, physique et sexuelle, pour aboutir parfois à l'homicide. Plus le cycle se perpétue, plus le type de violence devient grave et plus la période de rémission aura tendance à s'atténuer (Lachapelle & Forest, 2000).

Autour de cette problématique, les infirmiers et les médecins occupent une place privilégiée pour dépister, accueillir et soutenir les femmes victimes de violence conjugale. Cela peut être d'une part dans un centre de services communautaire ou d'autre part dans un centre hospitalier (urgence, santé mentale, maternité, gériatrie, etc...).

Pourtant, plusieurs recherches ont mis en avant des difficultés à identifier ces femmes et à intervenir auprès d'elles de façon à les aider dans la reconnaissance du problème. De plus, les autres obstacles demeurent dans la manière d'assurer la sécurité physique et psychologique afin de leur permettre de sortir de leur situation de victimes (Gouvernement du Québec, 1995; Le Bossé, Lavoie, & Martin, 1991; Martin, Lavoie, Jacob, & Le Bossé, 1990).

### **Les interventions infirmières**

Comme cité dans la problématique, les interventions infirmières regroupent un concept-clé de la thématique. C'est pourquoi une définition est formulée ci-dessous.

Une intervention infirmière correspond à tout soin reposant sur un jugement clinique et un savoir qu'une infirmière réalise afin d'améliorer les résultats escomptés pour un patient/client. Les interventions infirmières incluent les soins directs et indirects, qu'ils soient à l'initiative de l'infirmière, du médecin ou d'un autre professionnel de santé. Les soins initiés par l'infirmière concernent les individus, les familles et la collectivité (Dochterman & Bulechek, 2013).

Depuis des années, les théoriciennes tentent de déterminer l'activité infirmière. Dans un premier temps, la démarche de soins a été introduite afin de permettre la résolution de problème (Dochterman & Bulechek, 2013). Cette dernière se compose de quatre étapes, telles que la collecte et l'analyse des données, la planification des soins, l'exécution des soins et pour conclure, l'évaluation des résultats. Puis, c'est dans les années 70 et 80 que les diagnostics infirmiers ont commencé à être intégrés dans la pratique

infirmière. Cette étape se situe entre la première et la deuxième phase de la démarche de soins (Dochterman & Bulechek, 2013).

Ce processus de soins est associé à la notion de jugement clinique et aux connaissances de l'infirmière. Par conséquent, ces éléments ont été répartis en plusieurs catégories comme la classification des diagnostics infirmiers, la classification des interventions infirmières ou encore la classification des résultats escomptés chez le patient (Dochterman & Bulechek, 2013).

D'autre part, il existe plusieurs classes d'interventions infirmières permettant la compréhension globale de la profession. Il s'agit d'intervention de soins directs et de soins indirects, des interventions de santé communautaire, des interventions initiées par l'infirmière ainsi que celles étant ordonnées par le médecin.

En premier lieu, les interventions de soins directes rassemblent les soins prodigués au travers d'une interaction avec le patient. Plus précisément, ces soins intègrent à la fois des actions infirmières d'ordre physiologique et psychosocial. En outre, cette catégorie se complète avec des interventions impliquant des gestes et d'autres relevant de l'accompagnement ainsi que du soutien (Bulechek, Butcher, McCloskey Dochterman, & AFEDI., 2012).

A ce premier groupe s'ajoute les interventions de soins indirects incluant un traitement dispensé à distance du patient. Cela englobe des actions infirmières visant à organiser l'environnement de soins du patient et la collaboration interdisciplinaire (Bulechek et al., 2012).

Concernant les interventions en santé communautaire, elles visent plus exactement la promotion et la préservation de la santé de la population. Autrement dit, les interventions en santé communautaire mettent l'accent sur la promotion de la santé, la protection de la santé et la prévention des maladies dans la société. Finalement, ce type d'interventions permet de mettre en place des stratégies en vue d'aborder le climat social et politique dans lequel vit la population (Bulechek et al., 2012).

Les interventions initiées par l'infirmier se décrivent comme la possibilité qu'a le soignant d'instaurer des actions autonomes au travers d'un diagnostic infirmier. Cette classe d'intervention découle du rôle propre de l'infirmier et nécessite de prendre appui sur des preuves scientifiques. Evidemment, ces interventions sont réalisées au bénéfice du patient et ont pour optique d'atteindre les résultats escomptés (Bulechek et al., 2012).

Finalement, un soin prescrit par un médecin est une intervention ordonnée par celui-ci en réponse à un diagnostic médical. Ce dernier est assuré par un infirmier au travers d'une prescription médicale. D'une part, les infirmiers occupent un poste de généraliste ayant pour responsabilité de fournir des soins et d'autre part, ils ont la capacité d'organiser et de mettre en œuvre les soins à l'initiative des autres professionnels de la santé tels que les pharmaciens, les thérapeutes ou encore les assistants médicaux (Bulechek et al., 2012).

Dans le cadre de notre question de recherche, il est approprié et judicieux d'apporter des précisions concernant la notion d'Evidence Based Nursing (EBN)

et d'Evidence Based Practice (EBP) afin de mieux cerner l'importance des interventions probantes dans la pratique infirmière.

Présentement, une complexité croissante des situations de soins a nécessité la mise à disposition de savoirs scientifiques validés. Cette réalité a entraîné l'apparition d'une nouvelle pratique fondée sur des données probantes dans le domaine infirmier. En outre, cela permet non seulement d'apporter un cadre, mais en plus d'améliorer la qualité des soins lors de processus de décision clinique (Debout, 2012).

Dans les années 1998 au Royaume-Unis, l'EBN s'est développé. Il constitue la relation de soins unissant le patient au professionnel et prend en compte le contexte de la relation (DiCenso, Cullum, & Ciliska, 1998). L'EBN est caractérisé par la recherche de revues médicales internationales permettant la validité de la recherche et la pertinence d'une meilleure pratique infirmière. Quant aux preuves scientifiques de l'EBN, elles permettent d'aider les professionnels dans leur raisonnement et leurs décisions cliniques tout en prenant en compte la singularité du patient (DiCenso et al., 1998).

Afin de poursuivre dans cette perspective, l'EBP nommée « pratique fondée sur les preuves » permet de mettre en relation l'environnement de la recherche et de la pratique (Debout, 2012). Ainsi, la définition suivante permet de mieux appréhender le principe d'EBP et met en lien la notion de preuve avec le processus de raisonnement clinique du professionnel de la santé.

L'EBP consiste dans l'utilisation consciente, explicite et judicieuse des données probantes afin de prendre des décisions concernant les soins des patients à un niveau individuel dans la pratique. La pratique de l'EBP implique l'intégration de l'expertise clinique individuelle avec les meilleures données probantes cliniques issues de la recherche systématique (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996).

Dans le cadre des Services d'urgence, il est probable que les professionnels rencontrent, de plus en plus, une augmentation et une accélération des flux de patients. Malgré ce phénomène, les soignants sont amenés à accroître leur performance ainsi que l'efficacité des interventions mises en œuvre. Pour mieux répondre à ces impératifs, la mobilisation de l'EBP par les soignants est appropriée, car elle permet l'actualisation de la pratique et l'amélioration de la qualité des soins (Debout, 2012).

À travers les interventions infirmières, les professionnels de la santé font appel à un certain nombre de rôles qui débouchent sur des compétences spécifiques de l'infirmier. En somme, ces derniers sont le rôle d'expert en soins infirmiers, le rôle de communicateur, le rôle de collaborateur, le rôle de manager, le rôle de promoteur de la santé, le rôle d'apprenant et formateur ainsi que le rôle de professionnel (Conférence des responsables locales et locaux de la filière en Soins infirmiers, 2013). Ces différents rôles sont issus du référentiel de compétences par lequel les étudiants Bachelor en soins infirmiers sont évalués au cours des diverses périodes de formation pratique. Les auteures de ce travail ont trouvé pertinent de réaliser des liens entre les compétences qu'ils développent au cours de trois années de formation et la problématique des violences conjugales.

Afin de cerner plus intensément la mise en pratique de ces rôles infirmiers dans une situation de violence conjugale, quelques exemples sont développés. Lors de l'arrivée d'une personne victime de violence dans un Service d'urgence, un recueil de données est établi afin d'évaluer les besoins et l'état de santé de l'individu. Ceci fait partie intégrante du rôle d'expert en soins infirmiers.

Dans une situation de violence, les infirmiers peuvent être amenés à collaborer avec d'autres tiers de manière à optimiser la qualité des soins et du suivi de la victime. Cette démarche découle du rôle de collaborateur ou collaboratrice.

Par le biais de ces deux brèves illustrations, nous avons voulu expliquer aux lecteurs que la prise en charge de violences conjugales fait partie intégrante des compétences d'une infirmière Bachelor.

Finalement, les rôles infirmiers sont appliqués dans toutes les situations de soins, en tout temps et en tout lieu, que ce soit dans un Service de chirurgie, dans un Service de médecine ou encore dans un Service d'urgence.

### **Le Service d'urgence**

Comme décrit à la fin de la problématique, l'ensemble des concepts retenu est exploré à travers le contexte de soins des urgences. Bien que le contexte du Service d'urgence ne soit pas un concept à part entière, il mérite d'être abordé afin de comprendre l'environnement dans lequel travaillent les infirmiers.

D'une manière générale et en rapport avec nos expériences, il est important de souligner que le Service d'urgence est un Service hospitalier

accueillant en tout temps des patients considérant que leur état de santé nécessite une assistance médicale ou des soins immédiats. Les urgences collaborent de manière continue avec les ambulanciers fournissant des prestations de premiers secours.

Plus précisément, les urgences ont comme objectifs principaux d'accueillir 24h sur 24h tous les patients et leurs proches demandant une consultation médicale en urgence, quel que soit le mode d'arrivée ou le motif. En outre, l'une des autres missions est également d'effectuer un tri selon l'état de santé du patient. En effet, dès leur arrivée, un tri est généralement réalisé afin de cerner le degré d'urgence de la personne et d'administrer des soins rapides en fonction de l'état de santé de celui-ci. Cette sorte de sélection est effectuée selon l'Echelle Suisse de Tri (EST) et le degré d'urgence est attribué selon le motif et les paramètres vitaux.

Concernant l'infrastructure de ces services, ils sont généralement composés de box équipés de manière similaire et d'un box de déchoquage prévu pour des situations relativement instables. Dans certains services, il existe parfois des boxes d'immobilisation afin de prendre en charge des fractures ou autres traumatismes et d'y fabriquer d'éventuels plâtres. Dans cette perspective, il est pertinent de souligner que dans les Services d'urgence régionaux, aucun lieu formel n'est prévu pour les victimes de violences.

Depuis une vingtaine d'années, tous les centres d'urgences doivent faire face à une augmentation importante du nombre de patients et d'engorgements, que ce soit au niveau de l'hôpital ou dans le Service d'urgence

lui-même. Dans de telles conditions, le délai d'attente avant d'être pris en charge par l'équipe soignante et médicale peut atteindre plusieurs heures. C'est pourquoi, le rôle de l'infirmier d'accueil et d'orientation qui est assumé par un infirmier expérimenté, formé spécifiquement, est essentiel afin de garantir la sécurité de l'ensemble des patients. Il est indispensable pour l'ensemble de l'équipe de délivrer des soins d'urgences que requiert l'état de santé du patient ainsi que de diagnostiquer et d'orienter les interventions infirmières en fonction de l'individu. De plus, assurer le suivi et la continuité des soins sont également des objectifs prioritaires du Service d'urgence.

Du point de vue des prestations de soins, des examens cliniques, radiologiques et des examens de laboratoire sont souvent effectués en fonction de la problématique de santé afin d'aider à la pose de diagnostic. Dans certains services, les infirmiers possèdent un protocole d'antalgie précoce médico-délégué afin d'intervenir et de pallier au plus vite à la douleur (Hôpital du Jura Bernois, n.d.). De plus, un suivi ambulatoire des patients peut être réalisé pour des interventions telles que la réfection de pansements, le contrôle de l'évolution des plaies, les contrôles médicaux et les contrôles post-fracture. À côté de cela, des transferts de certains patients vers un autre établissement disposant d'une structure plus spécialisée sont parfois nécessaires afin d'atteindre les objectifs de soins (Hôpital du Jura Bernois, n.d.). Enfin, lorsque les interventions médicales et infirmières ont été adéquates, bénéfiques et suffisantes, un retour à domicile peut être envisagé bien que parfois, une

hospitalisation en Service de médecine, de chirurgie ou de surveillance intensive est indispensable (Hôpital du Jura Bernois, n.d.).

Dans le chapitre « problématique », nous avons abordé la notion de « qualité de vie » qui est un paramètre important et essentiel à prendre en compte dans la prise en charge des victimes de violence conjugale. Ce concept fait partie intégrante de notre thématique et un approfondissement de cette conception est réalisé dans le prochain point.

### **La qualité de vie**

Pour commencer, le terme de qualité de vie a souvent été associé à des notions telles que le bonheur, le bien-être matériel d'origine économique, le bien être subjectif d'origine psychologique et sociologique, la santé physique d'origine médicale ainsi que la santé mentale d'origine psychiatrique. Ce concept a été récemment adopté dans le vocabulaire médical et infirmier (Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2014). En outre, la qualité de vie est une conception à la fois complexe, pluridisciplinaire et pluridimensionnelle. En effet, cette notion touche aux disciplines des sciences économiques et politiques, à la médecine et enfin aux sciences sociales (Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2014).

Dans les années 1948, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a mis en avant une première définition de la qualité de vie. En vue de l'évolution sociétale, du développement de la psychologie et des profonds remaniements du monde de la santé, cette description a été réévaluée. Par conséquent, la santé n'englobe pas uniquement les termes de morbidité, de mortalité, de

diagnostics ou thérapeutiques mais prend en compte des approches centrées sur la personne malade (Formarier, 2012). Malgré un ensemble important de définition sur ce concept, les membres du groupe ont retenu la définition donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé, (1994) susceptible d'être la plus appropriée. Ainsi, la qualité de vie peut être déterminée comme la perception qu'à l'individu de sa place dans l'existence. Ceci dit, Formarier, (2012) considère que cette perception varie en fonction de la culture et du système de valeurs dans lequel vit l'individu. De plus, cette conception est étroitement reliée aux objectifs, aux attentes, aux normes et aux inquiétudes de la personne. D'autre part, la qualité de vie touche à la multidimensionnalité puisqu'elle est influencée par l'interaction des facteurs personnels et environnementaux pouvant être mesurés objectivement et/ou subjectivement (Cummins, 2005).

Ensuite, la qualité de vie constitue à la fois le domaine physique, psychologique, sociale et environnementale. Ces quatre sphères vont être explicitées afin de permettre l'acquisition d'une vision holistique de l'individu. Le domaine physique de la qualité de vie est composé de deux sous-domaines dont la santé physique comprenant l'état de santé et les capacités fonctionnelles basées sur l'autonomie. Ainsi, l'énergie, la vitalité, la fatigue, le sommeil, le repos, les douleurs, les symptômes et les divers indicateurs biomédicaux sont assimilés à la santé physique. Quant aux capacités fonctionnelles, elles incluent le statut fonctionnel, la mobilité, les activités

quotidiennes et l'autonomie ou la dépendance (Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2014).

Deuxièmement, le domaine psychologique se subdivise en cinq composantes. Il s'agit des affects positifs, des affects négatifs, de l'estime de soi, de la capacité cognitive, de l'image du corps ainsi que de l'apparence perçue. Il est également envisageable d'inclure la notion de spiritualité, de croyances personnelles et de religion dans une dimension psychologique de la qualité de vie (Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2014). D'un point de vue théorique, le domaine social de la qualité de vie intègre les relations et les activités sociales des individus. Une vie sociale riche ainsi que l'isolement sont deux antipodes pouvant se rencontrer séparément dans la sphère familiale, amicale, professionnelle ou citoyenne. Effectivement, un fonctionnement social optimal suppose que l'individu bénéficie d'un réseau de relations suffisant en quantité et en qualité.

Finalement, le domaine de l'environnement est une dimension qui est associé à des aspects plus spécifiques. Certains concernent le bien matériel des individus, tels que le revenu, la qualité du logement et d'autres dépendent du pays, de la ville ou du quartier (Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2014).

Malgré une définition difficile et relativement abstraite, les auteurs ayant étudié ce concept sont d'accord d'affirmer que le point de vue des patients sur leur propre qualité de vie est indispensable. En effet, Bruchon-Schweitzer & Boujut, (2014) déclarent que ce point de vue peut intensément différer de

celui des soignants, des résultats de tests ou encore d'examens médicaux expliquant un décalage entre la propre évaluation du patient et d'autrui.

Désormais, la prochaine étape est d'identifier et d'explicitier un cadre théorique émanant de la question de départ dans le but d'éclairer et d'approfondir le sujet des violences conjugales.

### **Champ disciplinaire infirmier**

Les auteures ont trouvé pertinent d'éclairer la question de départ en utilisant la théorie de Watson (Watson et al., 1998) axée sur le caring.

#### **Cadre théorique**

Cette théorie met en évidence une démarche de soins encourageant le développement et le maintien de la santé. De plus, elle tend vers la guérison, le bien être, l'honneur, la dignité, l'intégrité, des éléments-clés pouvant être altérés chez les victimes de violences conjugales. Le caring est une philosophie prenant en compte l'individu sur un temps donné et tout au long de son évolution (Watson et al., 1998). En relation avec les victimes de violences qui vivent au travers d'un cercle vicieux, il est important d'identifier dans quelle phase elles se situent afin de mettre en œuvre les interventions y relatives.

La vision de la personne comme un être spirituel et vue comme entier et complet en unité avec l'âme, le corps et l'esprit sont un aspect particulièrement intéressant dans le cadre de notre thématique. Autrement dit, l'éthique prend une place importante dans la théorie de Watson. Cette dernière est la science de la morale et est une discipline qui s'intéresse aux valeurs de l'existence, aux valeurs d'une vie ou à la notion de « bien » (Watson, 2008).

Ainsi, les auteures de ce travail estiment que les professionnels de la santé peuvent faire face à un enjeu éthique. En effet, ce dilemme éthique peut devenir difficile à gérer lorsque le secret professionnel, les valeurs personnelles et les valeurs professionnelles se confrontent avec la justice, pouvant semer le trouble dans l'esprit des soignants. C'est pourquoi, cette théorie est

entièrement adaptée à la thématique de ce travail. En outre, que la victime se dirige vers une amélioration de sa qualité de vie ou retombe dans les travers de la problématique, cette théorie permet d'accepter pleinement et entièrement la personne sur le moment présent ainsi que tout au long de son évolution. De plus, le point central de cette théorie est que l'être humain ne puisse se dissocier de lui-même, des autres, de la nature ou encore de l'univers (Watson et al., 1998). Une vision holistique est de ce fait fondamentale. En dépit du flux important de patients traités dans le contexte des urgences, l'utilisation de cette théorie permet une prise en soins globale de la part des infirmiers. Il est vrai que pour instaurer des interventions probantes et adéquates auprès des victimes de violences conjugales, il est indispensable d'investiguer tous les champs auxquels touchent l'individu.

Dans les années 1990, la théorie du « caring » a subi une évolution dynamique à travers ses concepts. Celle-ci n'est plus une théorie à large spectre mais plutôt une philosophie et une science (Smith & Parker, 2015).

Les changements effectués dans la théorie se focalisent d'avantage sur les facteurs caratifs devenus des processus caritas, signifiant apprécier, aimer ou encore donner une attention particulière au travers de la relation. Ces derniers permettent de réunir non seulement l'amour mais aussi le prendre soin, afin de constituer une nouvelle forme de soin transpersonnel. Cette relation entre l'amour et la compassion laisse entendre une sorte de guérison intérieure pour soi et pour autrui (Smith & Parker, 2015).

**Les processus caritas.** Le rôle des processus caritas est d'éclaircir la compréhension du processus thérapeutique entre le soignant et le soigné. Le concept du caring se situe dans l'accompagnement d'une personne, dans le but de l'aider à comprendre ce qu'elle vit, à contrôler et s'auto guérir (Formarier, Jovic, & Association de recherche en soins infirmiers, 2012).

Les dix processus de caritas font partie intégrante des principaux concepts de la théorie au même titre que le caring transpersonnel (Watson et al., 1998). Ces derniers sont décrits, ci-dessous et mis en lien avec la thématique centrale afin de permettre une meilleure compréhension de leur utilisation.

- Pratiquer en ayant de l'affection, de la gentillesse, de la bonté et de la sérénité envers soi et les autres. A travers la problématique de ce travail, l'utilisation de ce concept permet aux victimes de se confier, de se livrer et de développer une relation de confiance entre le patient et le soignant ;
- Être présent de manière authentique, habiliter et soutenir le système de croyance, la foi, l'espoir ainsi que la subjectivité intérieure de soi et des autres ;
- Développer ses propres pratiques spirituelles et le soi transpersonnel qui va au-delà de son ego permettant d'être sensible à soi et aux autres ;
- Développer et soutenir une relation d'aide authentique. Le concept ci-dessus permet de s'initier dans l'espace privé de la personne afin de trouver les éléments disharmonieux entre le corps, l'esprit et

l'âme. Comme les situations de violences conjugales concernent pleinement l'espace privé des individus, il est d'autant plus important de prendre en considération ce concept afin de cibler les stratégies ou interventions adaptées à chaque personne ;

- Être présent pour encourager l'expression de sentiments positifs ou négatifs tout en étant relié à sa spiritualité et à celle de la personne soignée. Sachant que les affects altèrent les pensées et les comportements, il est nécessaire que ces derniers soient incluent et tolérés dans une relation de soins (Watson, 1998). Ce concept met en avant la présence d'autrui pouvant encourager l'individu à exprimer autant ses sentiments positifs que négatifs. Cela tout en étant relié à sa spiritualité et à celle de la personne soignée ;
- Utiliser sa créativité et toutes les voies de la connaissance comme partie intégrante du processus de caring. En effet, utiliser sa créativité et ses connaissances fait partie intégrante du processus de caring. Compte tenu de la singularité de chaque situation de violence, les professionnels de la santé sont amenés à faire preuve d'inventivité afin d'adapter les interventions et trouver les stratégies nécessaires ;
- S'engager dans des expériences d'apprentissage-enseignement qui tendent à se préoccuper de l'unité de l'être, de sa subjectivité, essayer de rester dans le champ de référence de l'autre. Pour continuer, ce facteur caritas permet de prévenir et de promouvoir la

santé d'une manière individuelle et adaptée à chaque individu. Dans le cas de violences conjugales, chaque situation est différente et c'est pourquoi, il est important d'avoir la capacité d'adapter ses interventions en fonction des besoins personnels de chacun ;

- Créer un environnement sain (healing) a tous les niveaux (autant physique que non-physique) pour lesquels la santé (intégralité), l'esthétisme, le confort, la dignité et la paix peuvent être développés, renforcés et potentialisés. Ce caritas nécessite la recherche d'éléments permettant la mise en place d'un environnement de « healing ». Bien que la santé puisse être un élément, l'amour est le plus haut niveau de conscience et la plus grande source de « healing ». Au travers des violences conjugales, cet environnement est biaisé et c'est pourquoi, il est nécessaire de chercher quels éléments sont susceptibles de créer cet environnement pour le patient ;
- Administrer des actes de soins infirmiers en considérant les besoins fondamentaux de l'être humain. Ce facteur nous rend attentif au fait que les besoins individuels divergent inévitablement d'une personne à l'autre. Nous devons accepter que certains patients n'adhèrent pas aux diverses méthodes alternatives que nous pouvons leur proposer pour sortir du cycle de la violence ;
- S'ouvrir et porter attention au domaine spirituel, aux mystères, aux inconnus existentiels de la vie et de la mort.

**Le caring transpersonnel.** Comme décrit précédemment, le caring transpersonnel fait également partie intégrante des concepts de la théorie de Watson et cherche à relier l'âme et l'esprit dans le cadre d'une relation authentique dans le moment présent. Il permet la libération des émotions et des sentiments de la personne et comprend trois éléments ;

- Les moments de caring peuvent se situer dans n'importe quelles occasions et constituent l'essence de la théorie. Non seulement, le moment de caring peut potentialiser l'harmonie et la santé mais aussi libérer l'énergie bloquée qui peut interférer avec le processus naturel de guérison (Watson, 2008).
- La relation de caring survient lorsque l'infirmier est capable de se relier avec la spiritualité de l'autre en permettant d'établir un lien d'esprit à esprit (Watson, 2008). La relation de caring préserve la globalité, la dignité et l'intégrité de l'individu. Cette relation est caractérisée par l'intention, la présence, et la manière d'être de l'infirmière (Watson, 2008).
- L'occasion de caring se produit chaque fois que l'infirmier et une autre personne se réunissent avec leurs propres histoires de vie. Ce rapprochement dans un moment donné devient un point focalisé dans l'espace et le temps. Le moment de se réunir donne aux deux intervenants l'opportunité de décider de comment être et agir dans la relation (Watson, 1985).

### **Ancrage disciplinaire**

Concernant l'ancrage disciplinaire, le travail de Watson peut être considéré comme une philosophie, une éthique, un modèle scientifique ou une théorie (Alligood & Marriner-Tomey, 2010). De plus, cette théorie se situe au niveau du paradigme de la transformation (Newman, Sime, & Corcoran-Perry, 1991).

**L'être humain.** Watson utilise de manière interchangeable les termes être humain, personne, vie, personnalité et soi. Elle voit la personne comme une unité du corps, de l'esprit et de la nature et elle dit que la personne est liée à son âme et à un corps et n'est pas limitée dans le temps et l'espace (Watson, 1988). Selon Watson (2005), il est important de considérer l'esprit, le corps, l'âme ou l'unité dans un monde émergeant en pleine évolution. Elle utilise souvent de manière intentionnelle ces trois mots « esprit, corps et âme » pour connoter et rendre explicite l'esprit métaphysique, un élément qui est moins mis en évidence dans d'autres modèles.

**La santé.** Watson (1988) définit la santé comme l'unité et l'harmonie de l'esprit, du corps et de l'âme. De plus, elle affirme que la maladie n'est pas forcément l'absence de maladie mais plutôt un trouble subjectif conscient ou inconscient à l'intérieur de soi ou de son âme qui amène un certain niveau de dysharmonie dans les sphères de la personne. La maladie et la santé ne sont pas considérées comme un continuum, malgré qu'un trouble puisse conduire à une maladie. Le processus de la maladie peut provenir des vulnérabilités génétiques et se manifester lors d'un moment de dysharmonie. Par contre, la maladie crée encore plus de dysharmonie (Watson, 1985, 1988).

**Les soins infirmiers.** Selon Watson et al., (1998), les soins infirmiers consistent en une connaissance voir une pensée où l'estime, l'engagement et une action combinée avec un certain degré de passion sont présents. De plus, ils englobent non seulement la maladie, les expériences humaines, la promotion mais également la prévention de la maladie. Sa théorie appelle les infirmiers à aller au-delà des procédures, des tâches et des protocoles utilisés dans les soins (Watson, 2005, 2008). En lien avec l'utilisation des dix facteurs caritas, les infirmiers fournissent divers soins aux patients tout en mobilisant le caring.

**L'environnement.** Dans son travail précédent, Watson décrit que les « espaces de guérison » peuvent être utilisés afin d'aider les autres à dépasser la maladie, la douleur et la souffrance et souligne également que les personnes sont connectées à leur environnement (Watson, 2007). Autrement dit, les infirmiers sont décrits comme des êtres occupant un environnement mental, physique, social, spirituel et protecteur permettant d'offrir au patient un espace de guérison. En somme, les soins infirmiers sont un voyage d'une vie à travers le contexte de « prendre soin » et de la guérison.

En lien avec la problématique de cette thématique et selon l'approche de Watson, le premier contact avec la victime permet de créer un espace d'espérance. Le rôle du soignant à travers l'environnement va permettre d'aider la victime afin qu'elle puisse se distancer de la souffrance qu'elle est en train de vivre. Cette distanciation peut engendrer une prise de recul aidant

les victimes, par exemple, à reconnaître la problématique dans laquelle elles se situent.

Selon Smith & Parker, (2015), nous incluons le caring et l'amour dans notre travail et dans notre vie, lorsque nous découvrons et affirmons que les soins infirmiers sont en réalité plus qu'un travail. C'est aussi une carrière où l'on fait don de soi, où l'on apprend des leçons de vie et cela nous fait grandir.

Dans la suite de ce travail, les auteures vont aborder la partie « méthode » mettant en avant la démarche scientifique réalisée.

## **Chapitre 4 : Méthode**

Ce chapitre a pour but de délimiter la question de recherche à l'aide de la méthodologie « PICOT » développée par Melnyk & Fineout-Overholt, (2011). De plus, il met en avant le processus permettant la réalisation de recherches et la sélection d'articles scientifiques.

### **Utilisation et détermination de la méthode « PICOT »**

Dans un premier temps, la question de départ était la suivante : « *Quelles sont les interventions infirmières pour la prise en charge des patients victimes de violences conjugales en Service d'urgence ?* ». Les connaissances théoriques acquises par le biais d'ouvrages et de recherches scientifiques ainsi que la rencontre avec divers professionnels ont contribué à la clarification du projet de recherche.

Pour les auteures de ce travail, l'objectif prioritaire est de choisir le meilleur traitement ou soin pour le patient. Par conséquent, dans cette circonstance clinique, une question de type intervention est la plus appropriée.

En deuxième lieu, dans le but de pouvoir identifier les concepts clés et d'effectuer une recherche scientifique efficace et systématique dans les bases de données, une question de recherche a été délimitée en utilisant la méthodologie « PICOT ». Ainsi, la question suivante en est ressortie :

*« Chez les femmes victimes de violences conjugales, quelles sont les interventions de soins infirmiers probantes améliorant leur qualité de vie dans un contexte de Service d'urgence ? »*

Ensuite, le tableau ci-dessous permet de mettre en évidence les concepts clés et d'illustrer le processus de réflexion amenant à la question « PICOT ».

*Tableau 1: Processus de réflexion de la question PICOT*

<b>P</b>	Femmes atteintes de violences qui consultent dans un Service d'urgence
<b>I</b>	Soins infirmiers
<b>C</b>	Pour ce travail, le critère de comparaison n'est pas fondamentalement pertinent, car les auteures ne font pas de comparaisons à proprement parlé entre les différents types d'interventions.
<b>O</b>	Interventions infirmières probantes permettant une amélioration de la qualité de vie
<b>T</b>	Critère non significatif pour cette thématique, car effets non mesurables en termes de temps.

Afin de comprendre le développement de nos recherches, le paragraphe suivant démontre les étapes de la méthode mobilisée.

### **Construction de la requête de recherche**

Tout d'abord, les différents concepts ont été traduits en anglais à l'aide du site internet du grand dictionnaire terminologique. Ensuite, les mots-clés en anglais obtenus ont été introduits dans les quatre banques de données choisies : PubMed, PsycInfo, Cinahl et Cochrane. Cette étape a permis de déterminer les descripteurs correspondants à chaque base de données.

Tableau 2: Mots-clefs et descripteurs

	Critères						
	P		I		O		
<b>Mots - clés en français</b>	Violences conjugales		Interventions infirmières probantes	Interventions infirmières	Qualité de vie	Service des urgences	
<b>Mots - clés en anglais</b>	Intimate partner violence	Spouse abuse	Evidence nursing interventions	Nursing care	Quality of life	Emergency department	Emergency health service
	Descripteurs						
<b>Pubmed (meSH term)</b>	Intimate partner violence	Spouse abuse	Evidence-Based Nursing	Nursing care	Quality of life		Emergency Medicales Services
<b>PsycInfo</b>	Intimate partner violence	Partner abuse	Evidence Based Practice	Nursing	Quality of life	Emergency service	
<b>Cinhal (Heading)</b>	Intimate partner violence		Nursing practice, evidence based		Quality of life	Emergency service	
<b>Cochrane (meSH term)</b>	Intimate partner violence			Nursing care	Quality of life	Emergency Service Hospital	

Pour continuer, des combinaisons de descripteurs ont été effectuées afin de créer des équations de recherches. Dans l'objectif de se rapprocher au plus près de notre thématique, des équations mobilisant quatre descripteurs ont été réalisés. Cela n'aboutissant pas aux résultats escomptés, une restriction a été suivie combinant d'abord trois et ensuite deux descripteurs. Cette méthode de recherche a tout d'abord permis aux auteurs d'obtenir un certain nombre d'articles puis, d'entamer un processus de sélection.

### **Stratégie de sélection des articles**

Dans un premier temps, les membres du groupe ont commencé par la lecture des titres des articles issus des bases de données. Puis, dans un second temps, les auteures ont pris connaissance du contenu de l'abstract afin d'établir une première sélection.

Ensuite, avec les articles obtenus, divers critères d'exclusion ont été pris en compte sur le plan de la pertinence scientifique. Le premier a pris en considération l'année de parution des articles ne devant pas excéder dix ans. Cet élément a été mis en application dans le but d'analyser des données récentes. Ensuite, avant l'exploration des articles, les auteures ont éliminé les études ne présentant pas de structure adaptée (introduction, méthode, résultats et discussion) permettant une analyse avec la grille de Fortin. Au cours de la critique des écrits, les auteures se sont assurées de la pertinence de leur contenu en regard des éléments de réponses potentielles liés à notre question de recherche. Puis, l'impact Factor a été un critère d'exclusion

supplémentaire. Ce dernier doit correspondre, dans l'idéal, à une valeur supérieure ou égale à 1.5 permettant ainsi de démontrer sa valeur scientifique et sa reconnaissance dans sa discipline. Pour terminer, le dernier critère d'exclusion est le niveau de preuve hiérarchique. Parmi les articles sélectionnés, nous avons retenu les articles ayant les plus hauts niveaux d'interprétations des preuves (Melnik & Fineout-Overholt, 2015). Ces détails sont explicités dans le tableau se trouvant dans les annexes (appendice A).

### **Analyse des articles**

Suite aux critères d'exclusion mis en pratique, 13 articles ont finalement été sélectionnés puis, analysés au travers de la grille de Fortin (Fortin & Gagnon, 2010). Les résultats de ces derniers sont explicités dans le prochain chapitre et les grilles d'analyse sont jointes dans le chapitre annexe (appendice B).

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

Dans ce chapitre, une synthèse des différents articles retenus est présentée suivi des résultats en lien avec la question « PICOT » et enfin, les perspectives et propositions pour la pratique sont développées.

### **Synthèses des résultats des articles**

#### **Article 1**

Ce premier article de Gupta et al., (2017) vise à évaluer, dans quelle mesure, une intervention apportée par des infirmières formées, permet de réduire la violence conjugale et d'améliorer certaines compétences des victimes. Dans cet essai randomisé contrôlé, les auteurs s'intéressent à 42 cliniques de santé publique à Mexico afin d'évaluer l'amélioration de la prise en charge des victimes de violence sur trois temps :

- Temps 1 : dépistage, recommandation de soutien, évaluations des risques pour la santé et la sécurité.
- Temps 2 : distribution d'une carte de recommandation par l'infirmière.
- Temps 3 : évaluation 15 mois après le début de l'étude.

Pour ce faire, 480 participantes ont été mobilisées dans des cliniques de contrôle et 470 autres participantes dans des cliniques de traitement. Dès lors, les résultats démontrent une amélioration notable à court terme des comportements de sécurité, de la qualité de vie ainsi qu'une réduction des violences conjugales suite à des interventions adaptées mises en place par des infirmières formées.

#### **Article 2**

Dans cette recherche de (Leppäkoski, Paavilainen, & Astedt-Kurki, 2011), l'objectif est de décrire les expériences des femmes ayant bénéficiées de soins dans les Services d'urgence après un incident de violence aiguë. En outre, des méthodes qualitatives et quantitatives ont été mobilisées en interrogeant 35 femmes à travers un questionnaire et des entretiens semi-structurés. En additionnant toutes les recherches et les résultats observés, les auteurs peuvent conclure que de nombreuses femmes ayant des antécédents de violences conjugales ont vécu avec des sentiments de culpabilité, de déni, de honte et d'humiliation qui ont parfois été renforcés par des professionnels des urgences. Ce sentiment accru de honte et de culpabilité peut constituer un obstacle majeur à l'identification et à la prise en charge des femmes victimes de violences. De plus, cela favorise l'isolement et diminue la démarche des femmes à demander de l'aide.

### **Article 3**

Les auteurs de cette étude (Watt, Bobrow, & Moracco, 2008) ont pour but de comparer les perceptions des victimes de violences conjugales et des infirmières des Services d'urgence au sujet du type de soutien social dont les femmes violentées ont besoin. Dans cette perspective, des entretiens qualitatifs ont été réalisés avec 16 résidentes d'un foyer de violence et dix infirmières travaillant aux urgences. Dans un premier temps, une approche narrative demandant aux deux parties de raconter leur expérience par rapport à cette thématique a été effectuée. Dans un second temps, les auteurs ont demandé aux participantes de s'imaginer dans trois situations différentes et

pour chacune d'entre elles, trois questions spécifiques leurs étaient adressées afin de comprendre leur point de vue. En somme, des différences significatives entre les réponses des survivantes et celles des infirmières sont ressorties. Ces dernières étaient liées aux croyances concernant les éléments facilitateurs et contraignants amenant une femme à divulguer des informations au sujet de sa situation ou d'entamer des démarches afin de sortir du cycle de la violence.

#### **Article 4**

Dans cet article, Snyder (2016) a cherché à comprendre les risques et les bénéfices à questionner les femmes sur leurs expériences d'abus. De ce fait, une revue systématique a été élaborée à travers une recherche expansive d'études qualitatives issues des bases de données PubMed, Scopus et Ovid amenant à la sélection de 11 études. Concernant les résultats, il a été démontré que questionner les femmes sur la violence conjugale est plus bénéfique que nuisible, étant donné que cette démarche s'intègre dans le processus thérapeutique. De plus, pour maximiser l'impact thérapeutique, les femmes doivent pouvoir conserver leur pouvoir décisionnel et se sentir dans un environnement sûr et confidentiel.

#### **Article 5**

La présente étude de Lee et al., (2015) a pour objectif de développer les compétences cliniques des infirmières des urgences en matière de connaissances, d'attitudes et de pratique. Dès lors, une étude quantitative utilisant la méthode Delphi a été menée auprès de 30 participants, ayant minimum trois ans d'expérience dans la recherche scientifique concernant la

violence conjugale. A l'aide des divers questionnaires, les auteurs ont investigués les connaissances, les attitudes et les pratiques liées aux soins des victimes de violences conjugales. Suite aux thématiques ressorties, il a été demandé aux participants d'évaluer le degré d'importance des différents items à l'aide de l'Echelle de Likert. Les résultats de l'étude ont identifié trois dimensions de compétences :

- Savoir/connaissance au sujet des manifestations cliniques de l'individu, de la procédure standard pour l'évaluation des blessures et des réactions physiques individuelles post-traumatiques.
- Attitude consistant à être respectueux et empathique envers les descriptions individuelles, à être sincère en écoutant les descriptions des individus et à être respectueux des expériences d'abus par des individus de différents sexes et de différentes cultures.
- Pratique permettant d'assurer la confidentialité de l'individu lors de l'évaluation des blessures, de préserver la qualité et l'exhaustivité des preuves, d'établir des rapports factuels et d'assurer la sécurité personnelle.

## **Article 6**

Dans cette étude de Zijlstra, van de Laar, Moors, Lo Fo Wong, & Lagro-Janssen, (2017), il s'agit d'explorer les facteurs facilitants et contraignants pour l'identification et la prise en charge des violences conjugales dans un Service d'urgence. Les auteurs ont choisi d'utiliser une méthode de recherche qualitative avec un devis phénoménologique. Dix femmes et huit hommes

travaillant dans un Service d'urgence aux Pays-Bas ont répondu à des questions ouvertes semi-structurées. En général, les participants avaient entre 25 et 60 ans, allant de jeunes professionnels à des professionnels expérimentés. D'après les résultats, les facteurs contraignants sont le manque de connaissances, la naïveté et le manque de ressources dans un contexte d'urgence. Dans le même ordre d'esprit, les facteurs facilitateurs sont une coopération adéquate dans l'équipe, l'établissement de protocoles, le fait de recevoir des cours sur les violences des enfants et celui d'avoir des salles privées de consultations. La perception des tâches et l'attitude des employés du Service d'urgence peuvent être un facteur contraignant comme facilitateur.

### **Article 7**

Dans cette étude, Leppäkoski & Paavilainen, (2013) ont pour but de définir quels types d'interventions sont utilisés par les professionnels des urgences pour la prise en charge des femmes, des enfants et des agresseurs. De plus, ils cherchent à identifier les points de vue des professionnels des urgences sur les pratiques et les interventions associées aux violences conjugales. Dans cette étude, les auteurs ont utilisé une méthodologie de recherche descriptive, multicentrique et transversale. La population de l'étude comprend des professionnels de 28 Services d'urgence de toute la Finlande. Cette étude a démontré que les professionnels des urgences qui ont des procédures écrites et des pratiques communes pour prendre en charge les violences conjugales ont reporté avoir plus souvent aidé des victimes et aussi les agresseurs que les autres. Une bonne coopération avec différents fournisseurs d'aide, la

possibilité de les consulter et de se former sont des méthodes d'intervention facilitantes.

### **Article 8**

Cet article de Reisenhofer & Seibold, (2013) a pour but d'étudier la compréhension et la perception au travers de leurs propres expériences de violences dans les Services d'urgence. Dans ce but, les auteurs ont choisi d'utiliser une méthode de recherche qualitative avec une approche de théorisation enracinée. Des entretiens ont été réalisés avec sept femmes ayant subi des violences conjugales. Les auteurs leur ont demandé de se remémorer les traitements d'urgence ou les soins de santé primaire dont elles ont bénéficié. En premier lieu, les résultats ont démontré que les femmes victimes de violences conjugales ont souvent des occasions limitées de demander de l'aide. Le personnel soignant occupe donc une place privilégié pour offrir de l'aide. Malgré les soins physiques appropriés donnés aux femmes dans les Services d'urgence, les professionnels manquent souvent de compassion et de compréhension envers les victimes. En deuxième lieu, les résultats indiquent que les femmes qui tentent de définir et de comprendre les expériences de violence conjugale sont particulièrement vulnérables aux messages négatifs du personnel soignant qui les culpabilise.

### **Article 9**

Cet article de Rhodes et al., (2011) a pour but d'examiner les cas de violences au sein d'une population connue de femmes maltraitées dans les Services d'urgence et les interventions y relatives. Plus précisément, il s'agit

d'examiner si l'identification et l'intervention dans les milieux de soins peuvent réduire le nombre d'incidents futurs, liés aux violences conjugales. Les auteurs ont choisi d'utiliser une méthode de recherche quantitative en menant une étude de cohorte longitudinale rétrospective. Pour ce faire, l'étude a sélectionné les cas de 993 femmes pendant une période de quatre ans dans huit Services d'urgence, dans 12 administrations policières et dans le bureau du procureur. Les résultats ont affirmé qu'une fois la violence conjugale identifiée, les professionnels des urgences fournissent des documents juridiquement utiles (86%), des contacts avec la police (50%) ainsi qu'avec les travailleurs sociaux (45%). Toutefois, la sécurité n'a été évaluée que chez 33% des femmes. La majorité des victimes de violence conjugale identifiée par la police, utilisent fréquemment les urgences pour des soins de santé, mais il est peu probable qu'elles soient identifiées ou reçoivent une intervention dans ce but précis.

### **Article 10**

Après avoir réalisé une première étude qualitative afin de chercher à connaître l'opinion des professionnels de la santé sur la violence familiale et les perspectives des femmes ayant vécu des expériences de violence conjugale, Bradbury-Jones, Taylor, Kroll, & Duncan, (2014) ont décidé de réaliser une analyse qualitative secondaire. Ceci, dans le but d'investiguer d'avantage la sensibilisation et la reconnaissance en matière de violence conjugale chez les professionnels de la santé primaire et chez les femmes violentées. Dans cette perspective, cette étude qualitative a été menée en

deux phases sur une période de douze mois en Écosse. Au cours de la première phase, des entrevues individuelles semi-structurées ont été réalisées auprès de professionnels ayant vécu des incidents au moment où les femmes divulguent la violence conjugale. La deuxième phase consistait à mobiliser, pendant trois entrevues de groupe, des femmes qui avaient subi des violences domestiques et qui l'avaient divulgué à des professionnels de la santé. La fenêtre de Johari (cadre AWARE) qui a été utilisée, permet de conceptualiser les interactions entre les professionnels de la santé et les femmes en matière de sensibilisation et de divulgation. Dans l'ensemble, les résultats montrent que les professionnels de la santé et les femmes victimes de violence ont divers degrés de sensibilisation et de reconnaissance de la nature et de l'existence de la violence familiale. À tout moment, il est probable qu'il existe une interaction dynamique entre la sensibilisation à la violence familiale et la communication entre une femme victime de violence et les professionnels de la santé avec lesquels elle a des contacts.

### **Article 11**

Les objectifs de l'étude de Pacheco, Medeiros, & Garcia, (2014) sont de comprendre la signification des violences conjugales pour les femmes victimes et d'identifier les facteurs qui contribuent à briser le cycle de la violence. Dans ce sens, une étude ethnographique a été menée en utilisant une méthodologie qualitative. Cinq femmes ont participé à diverses entrevues individuelles semi-structurées guidées par les questions suivantes :

- Quelle est la signification de la violence pour vous ?
- Quelles conditions vous ont permis de vous libérer de la violence ?
- Quelle est votre signification de la santé ?

Après avoir répondu aux questions, les participantes ont été conviées à réaliser des photographies illustrant leurs perceptions de la violence. Les résultats ont débouché sur trois thèmes : « l'expérience d'actes violents », « les marques d'actes violents » et « le soutien des femmes ». Chaque item est développé et permet aux femmes de cette étude, d'affirmer que les moments optimaux pour quitter le cycle de la violence se situe au cours de la deuxième phase, au moment où les femmes cherchent des soins de santé en réponse à leurs blessures.

## **Article 12**

Le but de l'étude de Brykczynski, Crane, Medina, & Pedraza, (2011) est de mieux comprendre comment les infirmières de pratiques avancées, travaillent avec les femmes et leurs familles vivant des violences conjugales. Par ailleurs, les auteurs ont aussi comme deuxième objectif de transférer dans la pratique les résultats les plus efficaces, issus du recueil de données des infirmiers, permettant la guérison et la promotion de la santé. Dans cette optique, une étude qualitative phénoménologique en association avec l'approche interprétative de Benner a été menée. La population de l'étude comprend dix infirmiers de pratiques avancées ayant plus de dix ans d'expérience clinique.

L'interprétation des données a mené à l'identification des pratiques mises au point par les infirmières au travers de situations de violence conjugale dans les domaines suivants :

- La réceptivité de la victime dans la discussion avec l'infirmier
- La promotion de la sécurité
- Le cycle de la violence
- La perception de la situation de la part des infirmières de pratiques avancées
- L'universalité, l'engagement et la stigmatisation
- La séparation de l'esprit et du corps

### **Article 13**

L'objectif de l'étude de Hinsliff-Smith & McGarry, (2017) est d'identifier, d'examiner et d'évaluer de manière critique, les données d'études empiriques, publiées sur la prévalence, la gestion et le soutien aux survivants de la violence conjugale, ainsi que les personnes victimes de mauvais traitements qui se présentent aux urgences. Afin de répondre à la question de recherche, une revue systématique a été mise en place.

Par conséquent, les auteurs ont consulté cinq bases de données bibliographiques électroniques ce qui a permis de sélectionner 35 études.

Les résultats de cette étude ont permis de faire émerger les quatre thèmes descriptifs suivants :

- La prévalence des violences domestiques dans les Services d'urgence
- L'utilisation des outils de dépistage des violences domestiques et les interventions des Services d'urgence
- Les obstacles actuels pour le personnel
- Les utilisateurs des Services d'urgence et les perspectives des survivants.

Le fait de disposer d'un personnel du Service d'urgence bien informé et coopératif, peut avoir un effet positif sur la santé à long terme de la victime de violence familiale et d'abus qui cherche de l'aide. Les caractéristiques physiques de la violence domestique et les abus sont souvent plus faciles à identifier et à gérer, mais les aspects émotionnels et psychologiques de la violence conjugale sont souvent plus complexes et difficiles à identifier pour le personnel.

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

Dans ce point, il s'agit de mettre en évidence les interventions infirmières probantes auprès des victimes de violences conjugales améliorant la qualité de vie dans un contexte de Service d'urgence.

Les auteures du présent travail ont constaté, lors de l'analyse des 13 articles retenus, que les interventions de soins évoquées peuvent être regroupées, de par leur nature, dans les cinq catégories suivantes :

- Formation
- Perceptions, croyances et émotions
- Domaine de compétences
- Environnement

#### **Formation**

Plusieurs articles analysés dans le cadre de notre recherche ont mis l'accent sur la nécessité de former les professionnels au sujet de la violence conjugale.

Selon Lee et al., (2015), la plupart des infirmières travaillant dans un Service d'urgence n'ont pas reçu une formation adéquate et appropriée dans ce domaine. Zijlstra et al., (2017), et (Leppäkoski & Paavilainen, 2013) identifient clairement, dans leurs études, le manque de formation comme un facteur contraignant à l'identification et à la prise en charge des violences conjugales. Par conséquent, des attitudes négatives envers les victimes peuvent être engendrées. De plus, il est important de souligner que, malgré que les femmes reconnaissent subir des violences conjugales, les

professionnels manquant de sensibilisation sur le sujet, ne peuvent pas déceler la problématique (Bradbury-Jones et al., 2014; Rhodes et al., 2011; Watt et al., 2008).

Hinsliff-Smith & McGarry, (2017) et Leppäkoski & Paavilainen, (2013) constatent qu'il y a un effet positif à long terme sur la santé des victimes, lorsque le personnel des urgences est bien informé et travaille de manière coopérative.

Un élément important ressortant de la littérature, est la reconnaissance des infirmières de leur propre besoin de formation. En effet, il est très difficile selon ces dernières, de discuter de leur problématique de violence conjugale (Zijlstra et al., 2017).

En plus des affirmations précédentes, les auteurs Hinsliff-Smith & McGarry, (2017) mettent en avant la nécessité d'avoir des infirmiers spécialisés en médecine légale, ainsi qu'un service de référence et de conseils pour les victimes. Ceci dans le but de leur permettre de bénéficier d'un meilleur suivi, y compris d'une planification plus adéquate pour leur sécurité (Zijlstra et al., 2017).

En se basant sur les éléments présentés, les membres du groupe peuvent affirmer qu'un programme de formation améliore les compétences et les connaissances des professionnels sur la violence conjugale. Par conséquent, des professionnels formés mettent en place des interventions infirmières adaptées, aboutissant à une amélioration de la qualité de vie des victimes de violence.

### **Perceptions, croyances et émotions**

Watt, Bobrow, & Moracco, (2008) affirment que des connaissances spécifiques sont nécessaires afin de mieux comprendre le raisonnement et les perceptions des professionnels de la santé et des victimes de violences conjugales. En effet, son étude met en avant des différences notables entre les perceptions des victimes de violence et celles des infirmières. Ces dernières sont fondées sur les croyances des éléments pouvant faciliter ou entraver la divulgation d'informations et sur le type de soutien social jugé adéquat selon les victimes de violence. Ces résultats mettent en avant le désir des victimes de violence d'obtenir des réponses appropriées à leur stade de préparation, de divulgation et d'acceptation d'aide.

Des auteurs s'accordent à dire que les professionnels des urgences et les victimes de violences conjugales ont des croyances différentes amenant à des perceptions divergentes sur une même situation (Bradbury-Jones et al., 2014). Dans ce sens, Snyder (2016) affirme que les infirmières devraient poser des questions sur les abus, plutôt que de supposer que les femmes prendront l'initiative de divulguer des informations d'elles-mêmes. De plus, Bradbury-Jones et al., (2014) déclarent également qu'une prise de conscience de ses propres émotions, perceptions et croyances par les infirmières, leurs permettent de faire preuve d'ouverture afin que la violence conjugale soit reconnue, comprise et discutée entre les différents partis.

Une autre perspective amenée par Reisenhofer & Seibold, (2013), démontre que les femmes construisent leur compréhension de la violence et

l'image d'elles-mêmes dans un monde dominé par leur agresseur. Ceci explique pourquoi les victimes ont une perception biaisée de leur relation et estiment vivre une relation normale ne nécessitant pas d'être divulguée. En revanche, Bradbury-Jones et al., (2014) et Watt et al., (2008) affirment que d'autres femmes pensent que le principal facteur les empêchant de divulguer des informations est la peur associée à l'amour et à la dépendance, de même que les éléments suivants:

- Le manque d'estime de soi et de reconnaissance
- L'anxiété liée à la crainte de l'éloignement des enfants et de nouveaux abus
- Le sentiment de honte liée à la peur d'être stigmatisée par les professionnels de la santé.

Les perceptions, les émotions et les sentiments décrits ci-dessus peuvent être renforcés par la conduite des professionnels aux urgences. En effet, la compréhension qu'auront les victimes de leur problématique et de leur identité va en dépendre. D'ailleurs, il est probable que ce sentiment accru de honte et de culpabilité constitue un obstacle majeur à l'identification et à la prise en charge de la violence. Par conséquent, cela favorise l'isolement et a un impact sur l'envie des victimes de demander de l'aide (Gupta et al., 2017; Reisenhofer & Seibold, 2013).

En regard de ce qui a été décrit dans ce thème, Zijlstra et al., (2017) mettent aussi en avant le fait que lorsque les professionnels tentent d'aider les femmes, ils font face à un conflit entre les attitudes «passives» des victimes

de violences conjugales et leur propre attitude centrée sur l'action, ce qui donne lieu à des sentiments d'ambivalence à leur égard. Dans cette même étude, les auteurs affirment que la perception des tâches et l'attitude des employés du Service d'urgence peuvent être autant des facteurs contraignants que facilitateurs lorsqu'il s'agit de procurer des soins aux victimes de violence conjugales. Ceci dit, Hinsliff-Smith & McGarry, (2017) déclarent qu'éprouver de la détresse émotionnelle après avoir été témoin de violence peut nuire à la capacité des professionnels d'intervenir pour soutenir leurs patients. De plus, Brykczynski et al., (2011) déclarent que lors de situations difficiles, il est primordial que les professionnels sachent écouter leurs propres émotions, afin d'identifier leurs limites pour rester dans un rôle compatissant et solidaire envers la victime.

Hinsliff-Smith & McGarry, (2017) met en avant au travers de cinq études, qu'une certaine complexité de divulgation réside dans la pluralité des problèmes de santé de la victime de violence conjugale. En effet, la non-divulgation en cas de problème de santé peut être liée à la crainte d'être découverte, à l'emploi ou encore à la honte d'admettre être « victime ». Ce sentiment de honte, amène les victimes à penser que les professionnels sont empreints de mépris.

En lien avec toutes ces notions apportées, les membres du groupe affirment, qu'il existe un risque potentiel dans la prise en charge des victimes si les perceptions, les croyances et les émotions des deux partis ne sont pas prises en considération. En revanche, lorsque ces composantes sont

considérées, les interventions auprès des victimes sont d'avantages constructives et efficaces amenant à une amélioration de la qualité de vie.

### **Domaine de compétences**

Lee et al., (2015) déclarent que les infirmières doivent mobiliser plusieurs rôles lorsqu'elles s'occupent de personnes ayant subi des violences conjugales. Ces derniers font appel à des compétences propres aux infirmières qui s'acquièrent tout au long de leur formation.

Dans cette optique et en accord avec Brykczynski, Crane, Medina, & Pedraza, (2011), l'infirmière doit s'efforcer d'avoir une vision holistique des situations prises en charge. Afin d'atteindre cet objectif, elle a la responsabilité d'entreprendre une évaluation rigoureuse lors de violence conjugale dans la mesure où cette méthode a démontré une réduction importante de la violence conjugale, une augmentation significative des comportements sécuritaires, une utilisation des ressources communautaires et une amélioration de la qualité de vie mentale (Gupta et al., 2017).

En vue d'atteindre cette perspective, Hinsliff-Smith & McGarry, (2017); Pacheco et al., (2014) indiquent que les interventions au sein des Services d'urgence doivent prendre en compte à la fois les besoins biologiques au travers d'un examen physique approfondi (Brykczynski et al., 2011), les besoins psychologiques et affectifs, mais également le contexte socio-économique et culturel des victimes. Étant donné que dans une étude, les femmes ont déclaré être traitées pour des blessures physiques avec compétence mais ont estimé que leurs besoins psychosociaux étaient négligés

(Reisenhofer & Seibold, 2013), la mise en place d'un tel procédé permet de pallier à cette problématique. Dans une autre étude, Watt, Bobrow, & Moracco, (2008) mettent en avant que d'autres femmes partagent le même sentiment mais ont, tout de même, reçu des informations et des ressources.

Par ailleurs, Leppäkoski & Paavilainen, (2013) et Zijlstra et al., (2017) insistent sur le fait qu'une coopération adéquate dans l'équipe, avec différents fournisseurs d'aide, ainsi que la possibilité de les consulter sont des méthodes d'intervention facilitantes lors de cas de violences conjugales. Ceci dit, comme la violence conjugale est un problème multidimensionnel, prendre soin des femmes violentées et des membres de leur famille nécessite d'établir une collaboration pluridisciplinaire entre les professionnels des soins infirmiers, les travailleurs sociaux, les médecins, la police et les services financiers, juridiques et de protection de l'enfance. Brykczynski et al., 2011; Hinsliff-Smith & McGarry, (2017) s'accordent à dire que dans ce type de situation, il est important de prendre en considération la langue, pouvant être source d'obstacle à la divulgation d'information. Dans ce sens, il est envisageable de collaborer avec un traducteur certifié afin d'éviter de solliciter un membre de la famille pouvant engendrer des biais.

Cette collaboration exige toutefois, que tous ces professionnels adoptent une approche cohérente et mettent en place un protocole commun pour la prise en charge des violences. Ceci permet d'instaurer des ressources adéquates dans le but de formuler une stratégie pour les victimes (Hinsliff-

Smith & McGarry, 2017; Leppäkoski & Paavilainen, 2013; Leppäkoski et al., 2011; Rhodes et al., 2011; Snyder, 2016).

De plus, Pacheco, Medeiros, & Garcia, (2014) mettent en avant l'importance d'inclure les associations d'aide aux victimes et aux enfants dans la collaboration.

Toujours de le but de favoriser la notion de pluridisciplinarité, Lee et al., (2015) mettent en avant l'importance de la production de dossiers précis et complets au cours des consultations. La mise en place de ce dossier permet non seulement une traçabilité pour l'équipe interdisciplinaire mais aussi des preuves lors de procédures judiciaires ultérieures.

Dans le but de compléter le dossier, l'infirmière se doit de poser des questions directes et spécifiques au sujet des abus et parfois de les réitérer (Brykczynski et al., 2011; Snyder, 2016). Afin d'appuyer ces propos, les participantes à l'étude menés par Bradbury-Jones, Taylor, Kroll, & Duncan, (2014) ont déclaré que les professionnels de la santé ont la responsabilité de poser des questions sur leurs abus. Afin d'entrer dans un processus de divulgation, ces femmes soulignent l'importance que les professionnels de la santé soient directs dans la manière d'aborder les questions, au travers de la relation.

Dans un tout autre ordre d'idée, les notions de promotion et de prévention de la santé sont évoquées dans les études de Brykczynski et al., (2011); Leppäkoski & Paavilainen, (2013); Pacheco et al., (2014). En effet, entreprendre des interventions de promotions de la santé relève du rôle

infirmier (Pacheco et al., 2014). Ce travail préventif et efficace contre les violences conjugales nécessite une approche transversale et multi-professionnelle (Leppäkoski & Paavilainen, 2013). Plus précisément, la notion de promotion de la sécurité ressort dans l'étude de Brykczynski et al., (2011) et consiste, par exemple, à octroyer à la victime de violence, un numéro de ressource ou des adresses de logements afin qu'elle dispose des moyens nécessaires pour agir lorsqu'elle se sent prête.

En référence aux divers résultats trouvés dans ce thème, une notion fondamentale ressortant dans la plupart des études est l'aptitude relationnelle. Dans l'étude de Watt et al., (2008), les victimes de violences conjugales ont omis l'importance de recevoir du respect et de la sensibilité de la part des professionnels. De par leur fragilité émotionnelle présente (Watt et al., 2008), il est d'autant plus primordial que les infirmiers fassent preuve d'empathie et de sincérité dans leur écoute (Lee et al., 2015). Assurer une présence empreinte de sécurité, éviter le jugement en étant vigilant à la communication non verbale et opter pour des phrases neutres, sont des recommandations de la part des auteurs Brykczynski et al., (2011) et Snyder, (2016).

En finalité, développer des interventions dans les différents domaines suivants : savoirs/connaissances ; attitude et pratique permet de renforcer les compétences des infirmières d'urgence. L'approfondissement de ces actions contribue non seulement à une optimisation des soins prodigués aux victimes mais aussi à l'amélioration de la qualité de vie (Lee et al., 2015).

## **Environnement**

Dans plusieurs études, les auteurs incorporent le facteur environnemental comme étant une notion à considérer dans la prise en charge des victimes de violence.

Effectivement, Snyder, (2016) met en avant que pour maximiser l'impact thérapeutique, les femmes doivent se sentir dans un environnement sûr, confidentiel et favorable. Ce dernier dépend en grande partie des actions, des mots et du ton des professionnels de la santé. Dans cette atmosphère de soutien, très peu de femmes signalent avoir eu des regrets après avoir échangé autour de cette problématique les concernant. De plus, elles sont, dans cette atmosphère, en mesure d'identifier de nombreux résultats positifs, y compris une meilleure estime de soi.

D'autres auteurs tels que Bradbury-Jones et al., (2014); Brykczynski et al., (2011); Zijlstra et al., (2017), soutiennent qu'il est du rôle des professionnels de créer un climat de confiance dans lequel la violence puisse être discutée ouvertement. De manière à créer cet environnement favorable, la mise à disposition d'un espace de consultation privé et d'un temps adapté à la situation font partie des éléments-clés pour y parvenir. En effet, l'étude de Watt et al., (2008) affirme que certaines femmes estiment que le personnel du Service d'urgence était trop occupé pour les écouter. Il est vrai que dans un objectif de rendement, les professionnels des urgences travaillent dans un environnement pressé pouvant être contraignant à la prise en soins des victimes (Hinsliff-Smith & McGarry, 2017).

Souvent, ce manque de ressources dans un contexte d'urgence est identifié comme un élément contraignant à l'identification et à la prise en charge des violences conjugales par les professionnels y travaillant (Zijlstra et al., 2017).

De plus, les professionnels se doivent de renforcer l'espoir de survie des victimes, de leur permettre de donner un sens à cette problématique, d'être émotionnellement présent et de les aider à prendre soin d'elles. L'ensemble de ces comportements bienveillants sont essentiels pour établir des relations thérapeutiques avec ces femmes qui peuvent éprouver une myriade de sentiments tels que la peur, la méfiance et la confusion.

En conclusion de ce thème, Brykczynski et al., (2011) soulignent que le soutien exige la création d'un climat de confiance réceptif favorisant la divulgation des confidences de la victime au professionnel. Cette approche permet d'instaurer des interventions précises au travers d'un recueil de données suffisamment complet. Par conséquent, en agissant ainsi, les situations sont prises en charge de manière adaptée et individuelle, permettant une probable amélioration de la qualité de vie.

### **Liens entre la synthèse des résultats et le cadre théorique**

Le cadre théorique développé dans ce travail est « The philosophy and science of caring » de Jean Watson (1998). Plusieurs corrélations significatives ont été constatées entre les résultats des articles et la théorie.

Au travers de l'analyse, nous avons constaté que plusieurs auteurs ont mis l'accent sur l'importance d'être formé pour intervenir auprès des victimes de

violence. Ceci concorde avec l'un des processus caritas, mettant en avant que la créativité et les connaissances sont nécessaires pour entrer dans le processus de caring (Watson et al., 1998).

Dans le sens de la théorie de Watson, les résultats des articles analysés font référence à des éléments tels que l'expression de sentiments positifs et/ou négatifs, le système de croyance et la foi. Ceci en précisant qu'il y a des différences de croyances entre les victimes et les professionnels et que par conséquent, les soignants doivent être conscients de leurs propres émotions afin de les guider au mieux dans leur problématique (Watson et al., 1998).

Comme explicité dans le chapitre « cadre théorique », le caring a pour but d'accompagner la personne et de l'aider à comprendre ce qu'elle vit, à se contrôler et à s'autoguérir (Formarier et al., 2012). Après avoir réalisé un bilan des études, il en est ressorti que les professionnels doivent démontrer certaines compétences pour répondre à la philosophie du caring.

Les auteurs des recherches scientifiques ont mis en évidence l'efficacité d'une atmosphère et d'un climat de confiance propice à la divulgation d'information. L'instauration de ces éléments est compatible avec la construction d'un environnement sain (healing) présent dans la théorie de Watson (1998).

Cette synthèse permet au groupe d'apprécier l'applicabilité et la transférabilité de cette théorie sur le terrain auprès des victimes de violences conjugales.

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

En regard de nombreux éléments de recherche qui ont été développés dans ce chapitre, les auteures vont maintenant expliciter les perspectives et les propositions pour la pratique infirmière.

Des lignes directrices sous la forme d'un protocole pourraient aider les employés du Service d'urgence à effectuer l'identification et la gestion des violences conjugales (Zijlstra et al., 2017). Plus précisément, l'utilisation de cette procédure permet de réduire l'ambivalence des professionnels confrontés à cette problématique. Dans ce même ordre d'idées, les membres du groupe ont choisi d'exploiter l'acronyme « RADAR », développé par la Massachusetts Medical Society (Hawley & Hawley Barker, 2012). Ce protocole provient d'un article sélectionné par les auteures sur les bases de données. Ce dernier a été exclu en raison de sa structure inadaptée, ne permettant pas son analyse au travers de la grille de Fortin. Néanmoins, son contenu étant pertinent pour la pratique, les membres du groupe ont fait le choix de l'exploiter dans ce chapitre. L'acronyme « RADAR » représente succinctement les processus de pensée qui doivent être suivis dans tous les cas de violence. En voici son contenu :

- **R:** perform routine screening (effectuer un dépistage de routine)
- **A:** ask direct questions (poser des questions directes)
- **D:** document findings (conclusions du document)
- **A:** assess patient (and children) safety (évaluer la sécurité du patient et des enfants)

- **R:** review patient options and provide referrals (examiner les options des patients et fournir des références).

Les auteures considèrent cet outil comme particulièrement pertinent pour la pratique infirmière. Pour ce faire, les membres du groupe ont choisi de rassembler leurs propositions d'interventions infirmières et de les intégrer dans chaque étape de l'instrument.

La première étape indique la nécessité de réaliser un « dépistage de routine ». L'exploration de la problématique a permis au groupe de relever qu'un environnement optimal est favorable afin de pouvoir dépister la violence conjugale. Concrètement, il est judicieux, selon les auteures, d'avoir à disposition une pièce plus à l'écart garantissant une confidentialité et une intimité dans l'accompagnement des victimes de violence conjugale. De plus, pour favoriser la divulgation d'information, les professionnels se doivent de privilégier un environnement sécurisé en trouvant des stratégies afin d'éviter la présence des auteurs de violence conjugale. Pour ce faire, une stratégie proposée lors d'un entretien est de prétendre la réalisation d'un examen nécessitant un déplacement afin d'éloigner l'agresseur de la victime.

Dans la seconde étape, ce protocole mentionne l'importance de « poser des questions directes ». Ceci dit, les membres du groupe considèrent qu'il existe d'autres techniques de communication propices à cette situation qui pourraient aussi être mobilisées. Par exemple, l'écoute active, les différents types de reflets (reformulation, réitération, élucidation), le feed-back, la révélation de soi et le résumé. L'utilisation de ces outils de communication

permet d'entrer dans un réel processus de relation d'aide avec les victimes de violence conjugale. De plus, elle démontre à la victime notre écoute et notre intérêt vis-à-vis de son histoire, ce qui reflète la pensée de Brykczynski et al., (2011): « la guérison commence par l'écoute ». Dans le cadre de la relation thérapeutique entre soignant-soigné, le groupe propose qu'en plus du questionnement nécessaire, des supports externes puissent être mobilisés telle que l'utilisation d'images illustrant des situations de violence. Ceci dans le but de favoriser la divulgation d'information pour des femmes non réceptives aux autres formes d'investigation.

Au-delà de la communication verbale, les professionnels doivent être attentifs à leur communication non-verbale pouvant s'observer au travers de leurs comportements. Par exemple, s'asseoir près du patient pour l'entrevue démontre une disponibilité et de l'intérêt de la part de l'infirmier et avoir les bras ou les jambes croisées suggèrent une posture fermée et détachée. En outre, dans sa relation avec la victime, l'infirmier doit éviter d'employer des mots ou des phrases qui suggèrent la minimisation de la faute : « juste », « pourquoi » et « vous devriez » (Hawley & Hawley Barker, 2012). Tout au long de leurs interventions auprès des victimes, les professionnels doivent avoir continuellement comme priorité de comprendre le sens et la perception de la situation, du point de vue des victimes (Hawley & Hawley Barker, 2012).

La prochaine étape comprend les « conclusions du document ». D'après Hawley & Hawley Barker, (2012), les infirmiers se doivent d'être particulièrement attentifs à l'exactitude, au détail et à l'objectivité des résultats

cliniques et des propos de la victime, transmis dans le dossier médical. Ces auteurs suggèrent de schématiser les blessures sur une carte du corps et de réaliser des photographies avec le consentement de la victime. De plus, dans des situations où la violence a eu lieu le même jour, il serait approprié pour la pratique de réaliser des photos de suivi les jours suivants afin que les ecchymoses soient complètement développées.

La quatrième étape comprend « l'évaluation de la sécurité du patient et des enfants ». Cet item correspond à l'évaluation globale de la situation et à la transmission de conseils sécuritaires aux victimes. Dans ce sens, le besoin de sécurité immédiat est de déterminer l'endroit où l'agresseur se trouve au moment de la consultation. Il est également important de savoir si les enfants ont été témoins de l'abus qui a eu lieu et s'ils ont été blessés. Par ailleurs, que les enfants aient ou non été victime de violence, il est essentiel de savoir que ces derniers peuvent être adressés au Service de pédiatrie. Ensuite, il est important d'évaluer s'il existe un problème de santé mentale concomitant, telle qu'une dépression grave, des idées suicidaires ou une dépendance qui mènerait à une situation dangereuse pour le survivant ou l'agresseur. Dans ce genre de situation, il serait adéquat d'orienter les victimes vers une structure traitant de ces troubles. Grâce à la littérature scientifique et diverses entrevues, plusieurs conseils à donner aux victimes sont proposés : préparer et stocker un sac contenant des affaires importantes (carte d'identité, argent, vêtements de rechange et autres documents nécessaires), mémoriser des numéros de téléphone, en parler à leur famille ou à leurs amis, protéger ses

acquis bancaires et identifier un endroit sûr pour elles ainsi que pour leurs enfants, au cas où la violence deviendrait incontrôlable. En outre, les professionnels peuvent aussi conseiller aux victimes l'utilisation d'une phrase code avec un ami ou un voisin afin que ce dernier sache quand lui venir en aide.

La dernière étape de cet outil est « d'examiner les options des patients et fournir des références ». Dans ce sens, plusieurs auteurs, notamment T. et al., (2011), recommandent d'adopter une prise en charge multidimensionnelle exigeant de travailler avec différents corps de métier utilisant tous une approche cohérente et des directives communes pour la prise en charge des violences conjugales. Dans notre système de santé régional, il existe passablement de structures à disposition pour les victimes de violences: le Centre LAVI, le bureau de l'égalité entre femmes et hommes et également le groupe de coordination violence qui a pour but de coordonner l'information, la prévention et la prise en charge de la violence conjugale et familiale. Concrètement, il serait approprié que l'infirmier des urgences mobilise ces contacts pour aiguiller les victimes dans ces organisations adaptées. De plus, les membres du groupe suggèrent la mise à disposition d'un carnet d'adresse en salle d'attente et lors de la prise en soins des victimes. La clé selon Hawley & Hawley Barker, (2012) est d'alerter et d'impliquer une personne de liaison pouvant suivre le patient tout au long de son passage aux urgences et même après sa sortie. En référence à l'infirmière de liaison disponible dans divers services, les auteures de ce travail pensent qu'il serait favorable de former des

professionnels au sein d'un Service d'urgence pour réaliser ce travail et assurer une continuité dans la prise en soins.

De manière générale, l'utilisation de l'outil RADAR permet la gestion de situations aiguës, le traitement approprié des blessures physiques, l'information sur les options de service, le soutien psychologique et la protection des femmes et de leurs enfants. En complément de ces éléments, les auteures souhaitent apporter d'autres informations et suggestions pour la pratique. La première proposition des membres du groupe reflétant les résultats de diverses études, comprend le besoin de proposer des formations continues et des journées de sensibilisation aux professionnels sur la violence conjugale. Plus précisément, il serait adapté qu'une partie des professionnels des urgences obtiennent un Certificate of Advanced Studies (CAS), une formation postgrade, en violences conjugales. De plus, dans le cursus des étudiants en Sciences Infirmières, une sensibilisation plus approfondie concernant la physiopathologie des blessures, l'épidémiologie, l'intégration du dépistage de la violence ainsi que son inclusion parmi les diagnostics différentiels devrait être davantage abordée (Brykczynski et al., 2011).

En finalité, tous ces éléments évoqués ci-dessus donnent des pistes concrètes pour la pratique infirmière et servent d'outils de référence aux professionnels des urgences. Les membres du groupe espèrent que ces diverses propositions vont stimuler des changements dans la pratique, dans l'éducation ainsi que dans la recherche. Néanmoins, les auteures de ce travail trouvent pertinent d'ouvrir la discussion au-delà de la prise en soins des

violences conjugales dans un Service d'urgence. Dans une perspective de prise en charge à plus long terme, les auteures évoquent la possibilité d'utiliser des techniques d'entretien telle que l'éducation thérapeutique ou l'entretien motivationnel afin de comprendre le vécu des victimes et de les aider à s'inscrire dans un processus de changement. De manière plus générale, il serait favorable d'attirer davantage l'attention de la population face à cette problématique en vue de la sensibiliser et de diminuer ce tabou persistant.

## **Chapitre 6 : Conclusion**

### **Apport du travail de Bachelor**

Le travail de Bachelor, bien que complexe, a été enrichissant concernant plusieurs aspects. En plus de nouvelles connaissances acquises sur le sujet traité, les auteures ont pu approfondir des compétences telles que la collaboration, la communication et l'organisation au sein du groupe. Ces compétences approfondies sont un véritable bagage qui sera indispensable aux auteures dans leurs futures pratiques. Les éléments contraignants et facilitants rencontrés lors de la réalisation de ce travail sont présentés ci-dessous.

#### **Éléments facilitants**

L'intérêt initial des auteures pour le sujet traité a été une motivation à leur investissement dans ce travail.

Dans un premier temps, ce projet a principalement permis au groupe d'apprendre à travailler ensemble afin de s'approprier la méthode de recherche et de réalisation d'une revue de littérature. Cette collaboration a nécessité une phase d'adaptation à la fin de laquelle, chaque membre a su faire valoir ses idées dans le respect de l'autre et dans l'intérêt du travail commun. En cas de désaccord, les idées étaient discutées et les auteures faisaient en sorte de concilier les différents points de vues.

À chaque obstacle rencontré, les membres du groupe ont su se montrer ouverts, et ont pu réfléchir et mettre en place des alternatives permettant une certaine unité au sein du groupe.

De par ses conseils et ses corrections, le suivi du directeur de ce travail a grandement aidé à rester dans le cadre du projet en respectant la trame de réalisation.

### **Éléments contraignants**

Comme précisé précédemment, les auteures ont appris à travailler ensemble. Ceci dit, travailler par groupe de trois n'est pas un exercice aisé. Il a fallu concilier trois personnalités distinctes, avec leurs caractères et leurs besoins. Par moment, un manque de communication a pu se faire sentir, ce qui a amené à un manque de cohésion du groupe. Cependant, les membres du groupe ont su garder à l'esprit l'intérêt commun et tirer parti des perceptions différentes mais enrichissantes de chacune.

Au-delà de la cohésion de groupe, il a aussi fallu faire preuve d'une organisation rigoureuse pour concilier l'emploi du temps de chacune. En plus de leurs projets privés, les auteures ont dû composer avec de nombreuses contraintes telles que les périodes de formation pratique dans la région et à l'étranger, ainsi que des périodes d'examen et un semestre à l'étranger pour l'un des membres.

Un autre aspect amenant une difficulté supplémentaire a été l'analyse des articles en anglais, en particulier lorsqu'il s'agissait d'en comprendre les subtilités pour remplir la grille de Fortin.

La complexité du travail de Bachelor et du phénomène étudié a engendré chez les auteures des remises en question et parfois le sentiment de revenir à la case départ, ce qui a pu s'avérer décourageant. Avec du recul, les membres

du groupe s'accordent à dire que cela leur a permis de redéfinir leurs idées, afin de les affiner pour mieux les adapter et les articuler au sein du projet.

### **Limites**

Dans cette partie, les auteures exposent les limites inhérentes à ce travail, et dans quelle mesure elles pourraient induire des biais par rapport aux conclusions finales. Ces dernières sont présentées en deux parties. Dans un premier temps, un certain nombre de biais ressortant des 13 articles sélectionnés sont présentés puis, dans un second temps, les limites d'ordre personnelles sont décrites.

Tout d'abord, concernant les articles sélectionnés, certains avaient un impact factor faible, ce qui pourrait constituer une limite propre à l'étude. Ensuite, les articles étudiés sont, pour la plupart, internationaux, car la recherche sur les bases de données réalisée n'a été que peu fructueuse concernant des articles suisses. En conséquence, les études sélectionnées proviennent de divers pays, avec un échantillonnage impliquant des pratiques culturelles différentes. C'est pourquoi, en sélectionnant des études ayant eu lieu dans des contextes aux différences culturelles importantes, il paraît difficile de tirer des conclusions puisque la qualité de vie subjective, dépend de la culture de la population concernée. Cette notion de subjectivité est la seconde limite de cette étude.

En vue des limites décrites dans les articles, plusieurs se doivent d'être explicitées. Tout d'abord, comme la violence conjugale est un sujet délicat demandant aux femmes beaucoup de courage pour la divulguer, un bon nombre d'études comportaient une taille d'échantillon restreinte pouvant être un biais à cette étude. Dans ce même ordre d'idée, il est important de noter que toutes les femmes exposées à la violence ne se rendent pas forcément dans un Service d'urgences et tendent à se faire soigner uniquement pour des blessures physiques graves. De même, la présence de l'auteur de violence était une raison pour ne pas demander à la femme de participer à une étude en particulier.

Puis, une autre limite pouvant porter préjudice à ces études est la nature chargée et imprévisible du travail dans les Services d'urgences car il n'a pas toujours été possible pour le personnel d'approcher les participantes. Ensuite, concernant les limites d'ordre personnelles, il est nécessaire d'identifier, dans un premier temps, la langue. Les auteures ont sélectionné uniquement des articles rédigés en anglais. Malgré toute l'attention et la rigueur portée à la traduction des articles, les membres du groupe ne peuvent garantir une précision absolue étant donné leurs connaissances imparfaites de la langue.

Une autre limite inhérente à notre question de recherche est le manque de précision concernant la tranche d'âge de la population concernée. En effet, aucune restriction d'âge n'a été choisie par les auteures de cette étude.

En conclusion, il est important de relever que ce travail de Bachelor s'est heurté à plusieurs limites décrites ci-dessus mais que ces dernières ont été prise en compte tout au long du déroulement de ce travail.

### **Perspectives pour la recherche**

Suite aux résultats concernant la recherche des articles, les auteures de cette recherche mettent en évidence qu'il existe de nombreuses études scientifiques concernant la prise en charge des victimes de violences conjugales. Toutefois, après avoir appliqué les critères d'inclusions et d'exclusions, un nombre restreint d'articles nous est parvenu. Ce phénomène laisse à penser que peu d'études récentes font l'objet d'investigations au sujet de la violence conjugale dans le contexte des urgences. C'est pourquoi, le groupe considère que des recherches scientifiques futures peuvent être bénéfiques pour la profession d'infirmière.

Bien que la plupart des études sélectionnées mettent en avant des interventions ainsi que des directives à prendre pour accompagner les victimes de violence conjugale, le groupe considère que certains articles restent évasifs à ce sujet laissant plusieurs interpellations en suspens et certains doutes quant à la fiabilité des résultats. Concrètement, les auteures suggèrent d'utiliser, pour de futures recherches, des méthodes plus rigoureuses, des échantillonnages plus larges ainsi que des temps d'étude plus longs. De plus, le groupe laisse sous-entendre que plus d'études randomisées contrôlées ou des revues systématiques seraient appropriées afin de corroborer les résultats

de notre recherche. Dans cette visée, les auteures trouvent pertinent d'accentuer les recherches ultérieures, sur l'élaboration plus concrète de protocoles d'interventions établis ainsi que sur des données probantes et applicables dans la pratique. Ainsi, les professionnels de la santé pourraient disposer de ces données scientifiques comme référence dans la prise en charge de violence conjugale, ce qui serait par conséquent, une plus-value dans l'amélioration de la qualité de vie des victimes de violence.

D'autre part, le rôle infirmier, dans la gestion des victimes de violences conjugales, est requis pour les prochaines recherches car celui-ci fait parfois défaut dans les présentes études.

Pour conclure, il aurait été intéressant et judicieux d'explorer des revues scientifiques conçues en Suisse afin d'avoir une représentation du contexte et de la situation du pays.

## **Chapitre 7 : Références**

- Alligood, M. R., & Marriner-Tomey, A. (2010). *Nursing Theorists and Their Work*. Maryland Heights: Mosby-Elsevier.
- Bradbury-Jones, C., Taylor, J., Kroll, T., & Duncan, F. (2014). Domestic abuse awareness and recognition among primary healthcare professionals and abused women: A qualitative investigation. *Journal of Clinical Nursing, 23*(21–22), 3057–3068. <https://doi.org/10.1111/jocn.12534>
- Bruchon-Schweitzer, M., & Boujut, E. (2014). *Psychologie de la santé: concepts, méthodes et modèles*.
- Bryczynski, K. A., Crane, P., Medina, C. K., & Pedraza, D. (2011). Intimate partner violence: Advanced practice nurses clinical stories of success and challenge. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 23*(3), 143–152. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00594.x>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., McCloskey Dochterman, J. M., & AFEDI. (2012). *Classification des interventions de soins infirmiers : CISI*. London: Elsevier Health Sciences France. Retrieved from <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=1722749>
- Bureau fédéral de l'égalité entre hommes et femmes BFEG. (2012). Causes de la violence dans les relations de couple et facteurs de risque. Retrieved from [www.egalite-suisse.ch](http://www.egalite-suisse.ch)
- Bureau fédéral de l'égalité entre hommes et femmes BFEG. (2014). Occurrence et gravité de la violence domestique comparée selon les sexes - Etat actuel de la recherche. Retrieved from <https://www.ebg.admin.ch/ebg/fr/home/documentation/publications/publications-sur-la-violence/feuilles-d-information-violence-domestique.html>
- Bureau fédéral de l'égalité entre hommes et femmes BFEG. (2015). La violence domestique dans la législation suisse. Retrieved from <https://www.ebg.admin.ch/ebg/fr/home/documentation/publications/publications-sur-la-violence/feuilles-d-information-violence-domestique.html>
- Bureau fédéral de l'égalité entre hommes et femmes BFEG. (2017a). La violence domestique en chiffres au niveau national. Retrieved from <https://www.ebg.admin.ch/ebg/fr/home/documentation/publications/publications-sur-la-violence/feuilles-d-information-violence-domestique.html>
- Bureau fédéral de l'égalité entre hommes et femmes BFEG. (2017b). Stalking: harcèlement obsessionnel.
- Bureau fédéral de l'égalité entre hommes et femmes BFEG. (2017c). Violence domestique: définition, formes et conséquence. Retrieved from <https://www.ebg.admin.ch/ebg/fr/home/documentation/publications/publications-sur-la-violence/feuilles-d-information-violence-domestique.html>
- Carper, B. A. (1975). *Fundamental patterns of knowing in nursing*.
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS. Advances in Nursing Science*.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2008). *Integrated theory and knowledge development in nursing*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2011). *Integrated theory and knowledge development in nursing*.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2015). Knowledge development in nursing : theory and process. Retrieved from <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=2074454>
- Conférence des responsables locales et locaux de la filière en Soins infirmiers

- (CORESLOC). (2013). *Evaluation des compétences Bachelor HES-SO en soins infirmiers*.
- Cummins, R. A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *J Intellect Disabil Res Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 699–706.
- Debout, C. (2012). La pratique infirmière fondée sur les preuves. *Soins Soins*, 57(771), 14–17.
- DiCenso, A., Cullum, N., & Ciliska, D. (1998). Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evid Based Nurs Evidence Based Nursing*, 1(2), 38.
- Dochterman, J. M., & Bulechek, G. M. (2013). *Classification des interventions de soins infirmiers: CISI-NIC*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Eynon, J., Carrier, J., Rees, S., & Cartwright, A. (2012). Mothers' and health visitors' perceptions of the support provided to mothers who have experienced domestic violence: A systematic review. *Systematic Reviews*.
- Fawcett, J. (1984). *The metaparadigm of nursing: present status and future refinements*.
- Fawcett, J. (2000). *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Formarier, M. (2007). La qualité de vie pour des personnes ayant un problème de santé. *RSI Recherches en soins infirmiers*, 88(1), 3.
- Formarier, M. (2012). Qualité de vie, p.260-262.
- Formarier, M., Jovic, L., & Association de recherche en soins infirmiers (France). (2012). Les concepts en sciences infirmières. Retrieved from <http://proxy.uqtr.ca/login.cgi?action=login&u=uqtr&db=cairnle&ezurl=http://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134.htm>
- Fortin, F., & Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal: Chenelière Education.
- Gouvernement du Québec. (1995). *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale: points saillants: politique d'intervention en matière de violence conjugale*. [Québec]: Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.
- Gupta, J., KL, F., Ponta, O., Xuan, Z., PA, C., AA, G., ... CD, O. (2017). A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: findings from a cluster randomized controlled trial. *BMC Medicine*, 15(1).
- Hawley, D. A., & Hawley Barker, A. C. (2012). Survivors of intimate partner violence: implications for nursing care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 24(1), 27–39. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2011.12.003>
- Hinsliff-Smith, K., & McGarry, J. (2017). Understanding management and support for domestic violence and abuse within emergency departments: A systematic literature review from 2000–2015. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.13849>
- Hofner, M.-C., & Python, N. V. (2014). Violences domestiques: Prise en charge et prévention. Retrieved from <http://sbiproxy.uqac.ca/login?url=http://international.scholarvox.com/book/88838371>
- Hôpital du Jura Bernois. (n.d.). Urgences. Retrieved from <https://www.hjbe.ch/hjb/>
- Jarvis, C. (2015). *L'examen clinique et l'évaluation de la santé*. (Chenelière, Ed.) (2ème édit). Montréal.

- Lachapelle, H., & Forest, L. (2000). *La violence conjugale; développer l'expertise infirmière*. Québec.
- Le Bossé, Y., Lavoie, F., & Martin, G. (1991). Influence du contexte de travail des professionnels et professionnelles de la santé en regard de leurs attitudes vis-à-vis des femmes violentées en milieu conjugal. *Revue Recherches féministes* Erudit. Retrieved from <http://id.erudit.org/iderudit/057633ar>
- Lee, F.-H., Yang, Y.-M., Huang, J.-J., Chang, S.-C., Wang, H.-H., & Hsieh, H.-F. (2015). Clinical Competencies of Emergency Nurses Toward Violence Against Women: A Delphi Study. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 46*(6), 272–278. <https://doi.org/10.3928/00220124-20150518-03>
- Leppäkoski, T., & Paavilainen, E. (2013). Interventions for women exposed to acute intimate partner violence: emergency professionals perspective. *JOCN Journal of Clinical Nursing, 22*(15–16), 2273–2285.
- Leppäkoski, T., Paavilainen, E., & Astedt-Kurki, P. (2011). Experiences of emergency care by the women exposed to acute physical intimate partner violence from the Finnish perspective, *19*(1), 27–36.
- Martin, G., Lavoie, F., Jacob, M., & Le Bossé, Y. (1990). *Les médecins et les infirmières face à la femme violentée par son conjoint*. [S.l.]: [s.n.].
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2015). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*.
- Munhall, P. (1993). "Unknowing": toward another pattern of knowing in nursing. *Nursing Outlook, 41*(3).
- Newman, M. A., Sime, A. M., & Corcoran-Perry, S. A. (1991). The focus of the discipline of nursing. *Advances in Nursing Science, 14*(1), 1–6.
- Organisation Mondiale de la Santé. (1994). Qualité de vie. Retrieved from <http://www.who.int/fr/>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2004). Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève: Organisation mondiale de la santé. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42545/1/9242545619\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42545/1/9242545619_fre.pdf)
- Organisation Mondiale de la Santé. (2013). *Estimation mondiale et régionale de la violence à l'encontre des femmes: prévalence et conséquence sur la santé de la violence du partenaire intime et de la violence sexuelle exercée par d'autre que le partenaire*.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2017). Violence. Retrieved from <http://www.who.int/topics/violence/fr/>
- Pacheco, L. R., Medeiros, M., & Garcia, C. M. (2014). The voices of brazilian women breaking free from intimate partner violence. *Journal of Forensic Nursing, 10*(2), 70–76. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000030>
- Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2010). *La pensée infirmière*. Montréal: Chenelière éducation.
- Reisenhofer, S., & Seibold, C. (2013). Emergency healthcare experiences of women living with intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing, 22*(15–16), 2253–2263. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04311.x>
- République et Canton du Jura. (2007). Sortie d'égal à égale consacrée à la violence conjugale. Retrieved from <https://www.jura.ch/CHA/SIC/Centre-medias/Communiqués-2005-2014/2007/Sortie-D-egal-a-egalE-consacree-a-la->

violence-conjugale.html

- Rhodes, K. V., Kothari, C. L., Dichter, M., Cerulli, C., Wiley, J., & Marcus, S. (2011). Intimate partner violence identification and response: Time for a change in strategy. *Journal of General Internal Medicine*, *26*(8), 894–899. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1662-4>
- Rights, F. R. A.-E. U. A. for F. (2014). *Violence against women: an EU-wide survey: Main results*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Rivas, C., Ramsay, J., Sadowski, L., LL, D., Dunne, D., Eldridge, S., ... Feder, G. (2015). Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2015*(12).
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't, *312*.
- Schär Moser, M., Egger, T., & Thomet, U. (2011). *Violence dans les relations de couple - Rapport sur les besoins en matière de recherche: mise en oeuvre d'une des mesures retenues par le rapport du Conseil fédéral du 13 mai 2009 sur "La violence dans les relations de couple - ses causes et les mesures*. Berne: Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFEG.
- Smith, M. C., & Parker, M. E. (2015). *Nursing theories & nursing practice*.
- Snyder, B. L. (2016). Women's experience of being interviewed about abuse: a qualitative systematic review. *JOURNAL OF PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING*, *23*(9–10), 605–613.
- Vigil-Ripoche, M.-A. (2010). Recherche en soins infirmiers et santé. *RSI Recherches en soins infirmiers*, *103*(4), 3.
- Watson, J. (1985). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boulder: University of Colorado Press.
- Watson, J. (1988). *Nursing: human science and human care*. New York: National League for Nursing.
- Watson, J. (2005). *Caring science as sacred science*. Philadelphia: F.A. Davis Co.
- Watson, J. (2007). *Nursing: Human Science and Human Care: a Theory of Nursing*. Jones & Bartlett.
- Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boulder, Colo.: University Press of Colorado.
- Watson, J., Waingnier, C., Caas, L., & Bonnet, J. (1998). *Le caring: philosophie et science des soins infirmiers*. Paris: Seli Arslan.
- Watt, M. H., Bobrow, E. A., & Moracco, K. E. B. (2008). Providing support to IPV victims in the emergency department: vignette-based interviews with IPV survivors and emergency department nurses. *Violence against Women*, *14*(6), 715–726. <https://doi.org/10.1177/1077801208317290>
- White, J. (1995). Patterns of knowing: Review, critique, and update. *ANS, Advances in Nursing Science*, *17*(4), 73.
- Zijlstra, E., van de Laar, R., Moors, M. L., Lo Fo Wong, S., & Lagro-Janssen, A. (2017). Tensions and Ambivalent Feelings: Opinions of Emergency Department Employees About the Identification and Management of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, *32*(7), 1044–1067. <https://doi.org/10.1177/0886260515587663>

## **Chapitre 8 : Annexes**

## Appendice A ; Méthodologie de recherche et de sélection d'articles

Équations de recherche	Articles trouvés	Filtres	Articles retenus	Impact factor	Niveau de preuves hiérarchiques	Argumentations
<b>PUBMED</b>						
Intimate partner violence <b>AND</b> Nursing Care <b>AND</b> Quality of Life	3	-	Gupta, J., KL, F., Ponta, O., Xuan, Z., PA, C., AA, G., ... CD, O. (2017). A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: findings from a cluster randomized controlled trial. <i>BMC medicine</i> , 15(1)	<b>8,097</b> (2016)	Essai randomisé contrôlé en groupe  <b>2</b>	Un des articles n'a pas été sélectionné, car il ne correspondait pas à notre problématique et le second datait de 1996.
Intimate partner violence <b>AND</b> Nursing care <b>AND</b> Emergency Medical Services	26	« Humans » et « 10 ans »	T., L., E., P., & P., A.-K. (2011). Experiences of emergency care by the women exposed to acute physical intimate partner violence from the Finnish perspective, 19(1), 27-36.	<b>1,298</b> (2016)	Étude mixte  <b>5</b>	Les articles non retenus étaient davantage axés sur le dépistage, la violence sexuelle ou ne présentaient pas de structure adaptée (introduction, méthode, résultats et discussion) permettant l'utilisation de la grille de Fortin.
		11 articles trouvés	Watt, M. H., Bobrow, E. A., & Moracco, K. E. B. (2008). Providing support to IPV victims in the emergency department: vignette-based interviews with IPV survivors and emergency department nurses. <i>Violence against women</i> , 14(6), 715-726. <a href="https://doi.org/10.1177/1077801208317290">https://doi.org/10.1177/1077801208317290</a>	<b>1,423</b> (2016)	Étude qualitative  <b>5</b>	

Intimate partner violence <b>AND</b> Evidence-Based Nursing	2	-	0	-	-	Ces articles n'ont pas été retenus, car ils concernaient le dépistage de la violence domestique et un contexte autre que le milieu hospitalier.
Spouse Abuse <b>AND</b> Nursing Care	184	« Humans » et « 10 ans »	Snyder, B. L. (2016). Women's experience of being interviewed about abuse: a qualitative systematic review. JOURNAL OF PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING, 23(9-10), 605-613	<b>1.131</b> (2016)	Revue systématique qualitative  <b>1</b>	En réalisant cette équation, plusieurs articles retenus auparavant apparaissaient à nouveau.
		30 articles trouvés	Lee, F.-H., Yang, Y.-M., Huang, J.-J., Chang, S.-C., Wang, H.-H., & Hsieh, H.-F. (2015). Clinical Competencies of Emergency Nurses Toward Violence Against Women: A Delphi Study. The Journal of Continuing Education in Nursing, 46(6), 272-278. <a href="https://doi.org/10.3928/00220124-20150518-03">https://doi.org/10.3928/00220124-20150518-03</a>	<b>0,880</b> (2016)	Étude quantitative  <b>5</b>	Les articles non sélectionnés ont été jugés hors sujet ou étaient axés sur les effets émotionnels et physiques des violences conjugales sur les infirmières
<b>PSYCHINFO</b>						
Intimate Partner Violence <b>AND</b> Quality of Life	17	-	0	-	-	Articles pas retenus : hors sujet (en lien avec le cancer, HIV, orientations sexuelles, traumatismes durant l'enfance), datant de plus de 10 ans, structure pas conforme.
			Zijlstra, E., van de Laar, R., Moors, M. L., Lo Fo Wong, S., & Lagro-Janssen, A. (2017). Tensions and Ambivalent Feelings: Opinions			Les articles non retenus concernent les

Intimate Partner Violence <b>AND</b> Emergency Services	33	-	of Emergency Department Employees About the Identification and Management of Intimate Partner Violence. <i>Journal of Interpersonal Violence</i> , 32(7), 1044–1067. <a href="https://doi.org/10.1177/0886260515587663">https://doi.org/10.1177/0886260515587663</a>	<b>1.940</b> (2016)	Étude qualitative  <b>5</b>	violences domestiques ou font des liens avec des femmes handicapées/ femmes utilisant des substances. De plus, un article met en avant des interventions pour les médecins et non pour les infirmières. Pour finir, d'autres sont datées de plus de 10 ans.
			Leppkoski, T., & Paavilainen, E. (2013). Interventions for women exposed to acute intimate partner violence: emergency professionals perspective. <i>JOCN Journal of Clinical Nursing</i> , 22(15–16), 2273–2285.	<b>1.214</b> (2016)	Étude descriptive, multicentrique et transversale  <b>5</b>	
			Reisenhofer, S., & Seibold, C. (2013). Emergency healthcare experiences of women living with intimate partner violence. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 22(15–16), 2253–2263. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04311.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04311.x</a>	<b>1.214</b> (2016)	Étude qualitative  <b>5</b>	
			Rhodes, K. V., Kothari, C. L., Dichter, M., Cerulli, C., Wiley, J., & Marcus, S. (2011). Intimate partner violence identification and response: Time for a change in strategy. <i>Journal of General Internal Medicine</i> , 26(8), 894–899. <a href="https://doi.org/10.1007/s11606-011-1662-4">https://doi.org/10.1007/s11606-011-1662-4</a>	<b>3.701</b> (2016)	Étude de cohorte rétrospective  <b>4</b>	
Intimate Partner Violence <b>AND</b> Emergency Services <b>AND</b>	2	-	0	-	-	Articles déjà sélectionnés dans des recherches précédentes

Nursing						
Intimate Partner Violence <b>AND</b> Nursing	21	-	* Bradbury-Jones, C., Taylor, J., Kroll, T., & Duncan, F. (2014). Domestic abuse awareness and recognition among primary healthcare professionals and abused women: A qualitative investigation. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 23(21–22),3057–3068. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.12534">https://doi.org/10.1111/jocn.12534</a>	<b>1,214</b> (2016)	Étude qualitative <b>5</b>	Les articles non retenus se basent sur l'expérience de l'infirmière, concernent les adolescents, touche plutôt à l'identification de la violence à domicile, son dépistage et sa prévention ou encore les conséquences physiques et psychologiques et aussi les auteurs de violences
			Pacheco, L. R., Medeiros, M., & Garcia, C. M. (2014). The voices of brazilian women breaking free from intimate partner violence. <i>Journal of Forensic Nursing</i> , 10(2), 70–76. <a href="https://doi.org/10.1097/JFN.000000000000030">https://doi.org/10.1097/JFN.000000000000030</a>	<b>0,603</b> (2016)	Étude qualitative <b>5</b>	
			Brykczynski, K. A., Crane, P., Medina, C. K., & Pedraza, D. (2011). Intimate partner violence: Advanced practice nurses clinical stories of success and challenge. <i>Journal of the American Academy of Nurse Practitioners</i> , 23(3), 143–152. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1745-599.2010.00594.x">https://doi.org/10.1111/j.1745-599.2010.00594.x</a>	<b>1,346</b> (2015)	Étude qualitative <b>5</b>	
<b>CIHNAL</b>						
Intimate Partner Violence <b>AND</b>	5	-	0	-	-	Les autres résultats n'ont pas été sélectionnés, car ils

Nursing Practice, Evidence Based						étaient considérés comme hors sujet.	
Intimate Partner Violence <b>AND</b> Nursing Interventions	10	-	0	-	-	Les autres résultats n'ont pas été sélectionnés, car la population cible n'était pas la même que notre thématique.	
Intimate Partner Violence <b>AND</b> Quality of Life	15	-	0	-	-	Aucun article n'a été retenu, car tous ont été considérés <b>comme hors sujet</b> .	
Intimate Partner Violence <b>AND</b> Emergency Services	86	Réduction des années entre 2007 et 2017  50 articles trouvés.	Hinsliff-Smith, K., & McGarry, J. (2017). Understanding management and support for domestic violence and abuse within emergency departments: A systematic literature review from 2000–2015. Journal of Clinical Nursing. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.13849">https://doi.org/10.1111/jocn.13849</a>	<b>1,214</b> (2016)	Revue systématique  <b>1</b>	Les autres articles s'éloignaient de notre thématique initiale.	
<b>COCHRANE</b>							
Intimate partner violence <b>AND</b> Nursing care	3	3 articles trouvés dans trials		0	-	-	Deux articles sont en rapport avec les femmes enceintes et le 3 <sup>ème</sup> a déjà été sélectionné dans une autre base de données

Intimate partner violence	4 Cochrane Reviews	-	0	-	-	Concernent les hommes ou les enfants et un n'est pas pertinent.
Intimate partner violence <b>AND</b> Quality of life	11	9 articles trouvés dans trials.	0	-	-	Certains articles déjà trouvés et d'autres hors sujet.
<b>Autre article</b>						
			* Bradbury-Jones, C., Taylor, J., Kroll, T., & Duncan, F. (2014). Domestic abuse awareness and recognition among primary healthcare professionals and abused women: A qualitative investigation. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 23(21-22), 3057-3068. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.12534">https://doi.org/10.1111/jocn.12534</a>	<b>1.214</b> (2016)	Étude qualitative <b>5</b>	Après lecture et analyse de l'article sélectionné initialement dans psychinfo, nous avons remarqué qu'il s'agissait d'un complément d'une recherche précédente. De ce fait, il était plus pertinent de sélectionner l'étude ci-jointe en ignorant la première étude choisie.

## Appendice B : Articles analysés selon la grille de Fortin

### Article 1

Gupta, J., KL, F., Ponta, O., Xuan, Z., PA, C., AA, G., ... CD, O. (2017). A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: findings from a cluster randomized controlled trial. *BMC medicine*, 15(1).

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p><b>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</b> Oui, le titre précise la population étudiée et les concepts sont identifiés. Il s'agit d'évaluer l'impact d'interventions infirmières adaptées auprès de victimes de violences conjugales à faible ou moyen revenu à Mexico. Cet article de recherche concerne un essai randomisé contrôlé en groupe.</p>
Résumé	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b> Oui, le résumé est clairement distinct et synthétise l'étude en y intégrant :</p> <p><b>Le contexte :</b> des évaluations rigoureuses concernant les interventions infirmières lors de violences conjugales dans des pays à faible ou moyen revenu font défaut, c'est pourquoi l'étude a pour but d'évaluer si une intervention améliorée fournie par l'infirmière réduirait la violence conjugale et améliorerait les niveaux de comportements de planification de la sécurité, l'utilisation des ressources communautaires, la contrainte reproductive et la qualité de vie mentale.</p> <p><b>La méthode :</b> randomisation de 42 cliniques de santé publique à Mexico sur trois temps (T1 : dépistage, recommandation de soutien, évaluations des risques pour la santé et la sécurité ; T2 : dépistage réalisé et distribution d'une carte de recommandation par l'infirmière ; T3 : 15 mois après le début).</p> <p><b>Les résultats :</b> participation de 950 femmes (480 dans des cliniques de contrôle et 470 dans des cliniques de traitement) dans l'étude. Résultats selon les temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• T1 : réduction des violences conjugales a été observé chez les femmes et témoins inscrits au traitement</li> <li>• T2 : amélioration significative concernant la qualité de vie et les comportements de planification de sécurité pour les femmes prise en charge dans les cliniques de traitement comparées aux femmes dans les cliniques de contrôle</li> <li>• T3 : aucun effet significatif n'a été observé</li> </ul>

	<p><b>La conclusion</b> : réduction des niveaux de la violence conjugale pour les femmes prise en charge dans les cliniques de traitement et de contrôle. Amélioration à court terme de la planification de la sécurité, de la qualité de vie mentale et de la réduction de violences conjugales suite à des interventions infirmières adaptées</p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p><b>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</b> Dans l'introduction, les impacts nocifs sur la santé publique et quelques lignes concernant la prévalence des violences conjugales sont mentionnés. On y trouve également un manque de preuves perpétuel pour les prestataires de soins concernant les interventions adéquates dans des situations de violence conjugale. Pour finir, une explication sur l'assemblage d'essais randomisés concernant les données existantes et sur différentes études est donnée afin d'illustrer la problématique.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b> Au vu du nombre restreint d'études concernant cette problématique, on remarque que ce phénomène est pertinent dans le contexte des connaissances actuelles. De plus, malgré un bon nombre d'études concernant les violences conjugales, peu abordent ce sujet.</p> <p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</b> Ce problème est significatif pour la discipline, car le but est de combler cette lacune importante dans la documentation concernant l'impact des interventions infirmières sur les victimes de violences conjugales. En effet, les auteurs mentionnent qu'il existe encore de nombreux défis comme la mise en place de programmes de violences conjugales dans le secteur de la santé et la réalisation d'évaluations rigoureuses tout en sachant que les établissements de santé sont surchargés, qu'il y a une rotation élevée du personnel soignant et qu'il y a un manque d'espace privé dans les établissements de santé.</p>
Recension des écrits	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b> Oui, les auteurs mentionnent plusieurs études.</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b> L'article conclut qu'il y a, certes, un manque d'études menées sur le sujet et décrit que cette étude-ci va combler cette lacune importante.</p> <p><b>La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-t-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène</b></p>

	<p><b>ou le problème à l'étude ?</b> Oui, car les auteurs s'appuient sur divers articles. Ces derniers synthétisent les connaissances actuelles concernant la lutte contre les violences conjugales et les interventions infirmières proposées et manquantes.</p> <p><b>La recension présente-t-elle des sources primaires ?</b> Non, la recension ne présente pas de sources primaires, car l'auteur n'a pas rédigé de recherches ou élaboré une théorie citée dans la recension des écrits.</p>
Cadre de recherche	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</b> Oui, les concepts-clés sont mis en évidence et le cadre de recherche est justifié puisqu'il est directement lié à la problématique posée par les auteurs.</p> <p><b>Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</b> Oui, les concepts-clés s'inscrivent dans un cadre de référence puisque, comme mentionnée ci-dessus, la recension des écrits les reprend. Ils sont également liés au but de l'étude. Les bases théoriques sous-jacentes sont appropriées à l'étude, car elles concernent les interventions infirmières auprès de femmes victimes de violences conjugales.</p>
Buts et question de recherche	<p><b>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</b> Le but de l'étude est d'évaluer l'impact d'une intervention fournie par une infirmière aux femmes identifiées comme ayant subi récemment des violences conjugales (VPI) afin de réduire la violence conjugale, améliorer l'utilisation des ressources communautaires, accroître la planification de la sécurité, réduire la contrainte reproductive et améliorer la qualité de vie mentale.</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</b> Les auteurs ne définissent pas clairement une question de recherche, mais ils en dégagent les principaux concepts ainsi que l'intervention. De plus, les auteurs ne définissent pas clairement d'hypothèses mais on peut en deviner les contours : les interventions infirmières adaptées sont bénéfiques pour la prise en charge de femmes victimes de violences conjugales. La population de l'étude n'est pas décrite dans ce chapitre mais dans le chapitre suivant qui est la méthode.</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</b> La question de recherche et l'hypothèse ne sont pas clairement formulées</p>

	<p>par les auteurs, mais la recension des écrits découle logiquement du but de l'étude. L'expérience des participants, leurs valeurs ou leurs perceptions ne sont pas décrites dans ce chapitre.</p> <p><b>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</b> Les variables ne sont pas décrites dans ce chapitre mais dans le chapitre concernant la méthode.</p> <p><b>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</b> Étant donné que les auteurs sont les premiers à évaluer l'impact d'interventions infirmières adaptées auprès de femmes victimes de violences conjugales, cette étude ne s'appuie pas sur un cadre conceptuel. Toutefois, les auteurs se sont basés sur les études précédentes pour développer cette question de recherche.</p>
MÉTHODE	
Population et échantillon	<p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</b> Oui, la population est définie de manière précise et illustrée par un tableau. Dans un premier temps, un total de 29'947 femmes se sont présentées dans les 42 cliniques participantes à l'étude. Les critères de participation étaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'âge devant se situer entre 18 et 44 ans</li> <li>• le fait de se trouver actuellement dans une relation hétérosexuelle</li> <li>• avoir subi des expériences de violences physiques et/ou sexuelles au cours de l'année passée</li> <li>• et ne pas être enceinte ou l'avoir été durant le premier trimestre.</li> </ul> <p>Seules les femmes répondant aux critères ci-dessus étaient en mesure de participer à l'étude puis avaient le choix ou non de participer aux temps donnés (T1, T2, T3). En résumé, dans les 21 cliniques randomisées de contrôle, 480 femmes ont participé à T1, 393 femmes ont participé à T2 et 352 femmes ont participé à T3. Concernant les 21 autres cliniques randomisées de traitement, 470 femmes ont participé à T1, 387 femmes ont participé à T2 et 365 femmes ont participé à T3. Maintenant concernant la participation des cliniques, seules les cliniques de type III avaient l'autorisation de participer à l'étude, car elles desservaient une population de faible revenu à Mexico. 57 cliniques étaient admissibles et seulement 42 cliniques ont été sélectionnées au hasard à l'aide d'Excel, d'après les calculs de la taille de l'échantillon. En regard des informations ci-</p>

	<p>dessus, nous pouvons dire que l'échantillon est suffisamment détaillé et la méthode pour recruter les participants était appropriée, car elle comprenait des consignes claires et utilisait une méthode adaptée aux souhaits de chaque participante.</p> <p><b>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ?</b> Non, l'auteur ne mentionne pas de moyens ou d'éléments permettant d'envisager un accroissement de la représentativité de l'échantillon.</p> <p><b>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</b> Le fait que les auteurs aient utilisé des critères d'inclusion et d'exclusion permet d'ajouter des renseignements significatifs restreints ainsi les risques de biais, et donc aider à atteindre les objectifs visés. Afin de sélectionner les différents centres de santé et s'assurer que les quartiers où se trouvaient les cliniques étaient similaires en termes de degré d'urbanisation et de statut socio-économique, les données de l'Institut National des statistiques ont été mobilisées.</p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b> Le personnel de recherche mexicain a été formé à la recherche et aux protocoles éthiques conformes aux normes internationales sur la recherche concernant la violence faite aux femmes.</p> <p><b>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</b> L'étude a minimisé les risques en évoquant lors de chaque moment de collecte de données, un consentement éclairé expliquant que chaque femme était invitée à participer à trois enquêtes au total, qu'elles pouvaient se retirer à tout moment, que leurs réponses resteraient privées et que leur décision de participer n'affecterait en rien les soins qu'elles reçoivent à la clinique. De plus, les femmes ont été averties que ni l'équipe de recherche ni l'infirmière ne seraient en mesure de divulguer si leur clinique offrirait des services complets ou abrégés. Ensuite, concernant la maximisation des bénéfices des femmes participantes à T2, chacune d'entre elles a reçu 15 dollars américains pour leur temps consacré à l'étude sous la forme de carte cadeau. Les femmes ayant participé à T3 ont reçu 20 dollars américains pour les mêmes raisons citées précédemment.</p>
<p>Devis de recherche</p>	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle</b></p>

	<p><b>conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</b> Les auteurs ont voulu évaluer l'impact d'une intervention fournie par une infirmière aux femmes identifiées comme ayant subi récemment des violences conjugales. Pour évaluer ce phénomène, un essai contrôlé randomisé en grappe a eu lieu entre 2012 et 2015 dans 42 cliniques de santé publique. Ce protocole d'étude a été réalisé sur 3 temps. Le temps 1 (T1) comprenait la phase de recrutement et d'administration de l'enquête de base. Ensuite, dans le temps 2 (T2) les femmes ont été invitées à participer à une enquête de suivi de trois mois puis une enquête de suivi de 15 mois où il s'agissait du temps 3 (T3).</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b> Le devis a permis d'examiner toutes les questions de recherches puisque l'intervention comprenait les éléments suivants : la violence conjugale et l'évaluation de santé; les soins de soutien reçus; la planification de la sécurité et le conseil en matière de réduction des méfaits, y compris les problèmes de santé reproductive; les aiguillages assistés et une session de conseil de rappel à 3 mois après la séance initiale de dépistage et de conseil. Les femmes des cliniques de traitement ont reçu l'intervention d'infirmières sélectionnées pour participer à une formation de trois jours portant sur des sujets liés à la violence conjugale, à la planification de la sécurité, à la coercition reproductive et aux références communautaires.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b> Oui, car c'est une recherche mixte et les outils d'évaluation sont en lien avec une recherche mixte.</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b> Oui, car les assistants de recherche étaient disponibles dans des zones privées des cliniques pour répondre aux questions des participantes tout au long des enquêtes</p>
Modes de collectes de données	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</b> L'outil de mesure était un outil de dépistage de la violence conjugale comportant 11 questions. Les neuf premières questions concernaient la santé de la femme et sa relation avec son partenaire, y compris la violence psychologique, car le fait de poser directement et dans un premier temps des questions sur la violence physique ou sexuelle était trop sensible pour la phase de pilotage. De plus, sur la base des réactions des groupes de discussion organisés avec les survivants de violences conjugales, des exemples concrets de violence conjugale physique et sexuelle ont été inclus dans les questions.</p> <p><b>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</b> Les auteurs ne précisent pas si le questionnaire a été créé</p>

	<p>pour l'étude toutefois, ils précisent que pour l'étude, les infirmières des 42 centres de santé ont été invitées à participer à une formation et que 52% d'entre elles ont été formées. De plus, dans le cadre de la formation, l'équipe de recherche a également mené une trois visites cliniques supplémentaires pour pratiquer des exercices de jeu de rôle supervisé.</p> <p><b>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b> La procédure expérimentale est cohérente avec les outils mesurés, car les femmes des cliniques de traitement ont reçu l'intervention d'infirmières admissibles et sélectionnées pour participer à une formation de trois jours portant sur des sujets liés à la violence conjugale, à la planification de la sécurité, à la coercition reproductive et aux références communautaires.</p>
Conduite de la recherche	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b> Les outils de mesure sont clairement décrits et nous informent que toutes les données ont été recueillies à l'aide d'auto-entretien assisté par ordinateur portable, où les assistants de recherche ont lu chaque élément et choix de réponses à haute voix aux participants et les participants ont choisi le choix de réponse. Toutefois, les données de ces entretiens qualitatifs ne sont pas visibles.</p> <p><b>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</b> Comme décrit précédemment, les questions de recherches ont été posées correctement et les observations du phénomène ont été bien ciblées sur trois temps.</p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b> Oui, comme décrit précédemment, le personnel de recherche mexicain devait avoir au moins un diplôme de premier cycle et a été formé sur la recherche et sur les protocoles éthiques concernant la recherche de la violence faite aux femmes.</p> <p><b>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</b> Il n'y a pas d'intervention définie.</p>
Analyse des données	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b> Oui, elles sont décrites et basées sur des statistiques. Il s'agit une analyse multiniveaux permettant de modéliser les changements de la violence conjugale et les résultats connexes par traitement. Plus précisément, un modèle d'interception aléatoire à trois niveaux a été utilisé pour évaluer le terme d'interaction entre l'état du traitement et le temps (ex. T1 ou T3) avec des effets aléatoires pour ajuster la corrélation entre les moments et les groupes.</p>

	<p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b> Oui. Afin d'évaluer la fidélité des infirmières au protocole d'intervention, des entrevues de sortie avec des femmes dans les cliniques de traitement et de contrôle ont été menées immédiatement après leur rencontre.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b> Oui, le résumé des résultats est compréhensible, car il est présenté sous forme d'un tableau explicite intégrant un texte narratif.</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b> Aucun thème n'est ressorti adéquatement toutefois, on peut s'imaginer que les résultats sont explicités selon les trois temps (T1 ; T2 ; T3).</p>
RÉSULTATS	
Présentation des résultats	<p><b>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</b> Oui, les résultats sont mis en évidence sous forme de tableaux ainsi que sous forme de textes narratifs.</p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> Oui, car les scores sont démontrés en référence aux trois temps (T1 ; T2 ; T3).</p> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b> Oui, comme décrits ci-dessus, les résultats sont présentés à l'aide de tableaux et de texte narratif.</p> <p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b> Non.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p><b>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</b> Oui, les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche. Dans cet essai randomisé contrôlé, des réductions significatives des violences conjugales et des augmentations significatives de la planification de la sécurité, de l'utilisation des ressources communautaires et de la qualité de vie mentale ont été observées. Cependant, les séances dispensées par les infirmières n'ont pas amélioré significativement les niveaux de violence conjugale, de reproduction, de planification de la sécurité, d'utilisation des ressources communautaires et de qualité de vie mentale par rapport aux femmes du groupe témoin.</p> <p><b>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</b> Oui, il est précisé qu'une étude prospective de sept ans menée aux</p>

	<p>États-Unis auprès de femmes ayant demandé des services sociaux pour des expériences de violence conjugale a donné des résultats similaires à court et à long terme concernant la santé mentale.</p> <p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b> Oui, la conclusion reflète les résultats de l'étude et met en avant que les améliorations avant et après les résultats dans les groupes de contrôle et de traitement confortent l'idée que les infirmières, et plus largement le secteur de la santé, peuvent jouer un rôle de soutien aux femmes ayant des expériences de violence conjugale.</p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b> Les résultats de cet essai randomisé doivent être considérés dans le contexte de limitations importantes. Il faut préciser que malgré la recommandation des lignes directrices de s'orienter davantage vers une approche à l'échelle du système pour prévenir et contrer la violence conjugale dans le secteur de la santé, une telle approche n'était pas réalisable dans le cadre de cette étude. De plus, il convient également de noter qu'il peut y avoir une possibilité de contamination, car les infirmières de contrôle ont pu fournir des conseils plus complets aux participants au-delà de ce que le protocole d'étude leur demandait. Malgré les limites de l'étude, les points forts de cet essai sont également décrits et comprennent : une grande taille d'échantillon, une randomisation réussie, une faible attrition, une grande fidélité à l'intervention des infirmières, la capacité de mener ce travail dans un contexte complexe et un suivi à plus long terme.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui, car la conclusion décrit ce que les résultats de l'étude apportent ou n'apportent pas pour réduire la violence conjugale. De plus, la conclusion synthétise les éléments à prendre en compte pouvant jouer un rôle de soutien aux femmes vivant des expériences de violence.</p> <p><b>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</b> Les auteurs n'abordent pas le caractère transférable des conclusions.</p>
Conséquences recommandations	<p>et</p> <p><b>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</b> Ces résultats de l'étude n'apportent pas de soutien à l'utilisation d'une intervention infirmière améliorée par rapport à la norme de soins pour réduire la violence conjugale. Cependant, il convient de noter que les améliorations avant et après des résultats dans les groupes de contrôle et de traitement confortent l'idée que les infirmières, et plus largement le secteur de la santé, peuvent jouer un rôle de soutien aux femmes ayant des</p>

	<p>expériences de violence conjugale au sein de pays à revenu faible et intermédiaire.</p> <p><b>L’auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Oui, ils affirment que davantage de recherches sont nécessaires pour savoir pourquoi la norme de soins (contrôle) a eu les mêmes effets que l'intervention améliorée dispensée par l'infirmière. De plus, les auteurs recommandent pour les travaux futurs d’envisager d'examiner des interventions impliquant des réponses de prestataires de soins associées à d'autres secteurs (par exemple, autonomisation économique, politique, logement, normes sociales) pour répondre plus globalement aux besoins des femmes ayant des expériences de violence conjugale.</p>
--	--

## Article 2

T., L., E., P., & P., A.-K. (2011). Experiences of emergency care by the women exposed to acute physical intimate partner violence from the Finnish perspective, *19*(1), 27-36.

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p><b>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</b> Oui, il s'agit de l'expérience vécue par les femmes exposées à la violence physique aiguë aux urgences.</p>
Résumé	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b> Oui.</p> <p><b>Contexte :</b> le service des urgences ainsi que son personnel sont souvent les premiers en contact lors de cas de traumatismes aigu causé par la violence conjugale chez la femme. De ce fait, une absence d'interventions lors de violences conjugales peut contribuer à aggraver les blessures et les problèmes de santé chez les femmes ainsi qu'augmenter leur visite aux urgences.</p> <p><b>Objectifs :</b> les objectifs de cette étude sont de décrire: l'histoire de la violence conjugale avec ses conséquences sur la santé des femmes lors de la prise en charge de leurs blessures aiguës et les types d'expériences de soins que les femmes ont eues en visitant les urgences.</p> <p><b>Méthodes :</b> des données ont été recueillies à travers des questionnaires distribués à 35 femmes puis sept entretiens semi-structurés ont été menés. Pour l'analyse des données, des méthodes qualitatives et quantitatives ont été utilisées.</p> <p><b>Résultats :</b> les femmes interrogées ont souligné les besoins individuels en matière de soins, y compris soins médicaux des blessures et soutien psychologique et tangible. Les femmes s'inquiétaient pour leurs enfants et</p>

	<p>leurs partenaires et considéraient que soutenir toute la famille était important.</p> <p><b>Conclusion :</b> les professionnels des urgences ont besoin de développer des services axés sur la famille, de réaliser une formation continue et de recherche sur la façon de traiter les femmes exposées aux violences conjugales.</p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p><b>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</b> Le problème est clairement défini. En effet, les auteurs relèvent le fait que les urgences sont souvent le seul contact que les femmes ont avec les professionnels de la santé et qu'il était nécessaire de fournir des services appropriés aux femmes et aux membres de leur famille et des informations supplémentaires sont nécessaires. De ce fait, il s'agit, dans cette recherche, d'obtenir plus d'information en décrivant les expériences vécues par les femmes exposées aux violences conjugales en matière de soins lors de leurs visites aux urgences, ce qui conduira à l'amélioration des services d'urgence.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b> Oui. Les auteurs relèvent que la violence conjugale est un problème de santé grave amenant à un état de santé, une qualité de vie inférieure et de nombreuses visites dans le service des urgences. De plus, il est noté que les effets cumulatifs de la violence conjugale sont les plus préjudiciables et entraînent une augmentation de la morbidité chez les femmes.</p> <p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</b> Le problème a effectivement une signification pour la discipline concernée puisqu'il touche la santé générale des personnes victimes de violences. De plus, nous pouvons être confrontés, en tant que professionnel de la santé, à ce genre de problématique et de ce fait, il est d'autant plus important de savoir quelles interventions infirmières mettre en place.</p> <p><b>Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</b> Non, les postulats sous-jacents ne sont pas précisés.</p>
Recension des écrits	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b> Oui. Les auteurs mentionnent des études sur le souhait, les conséquences positives ou négatives, les préoccupations et le pourcentage des femmes victimes de violences conjugales se présentant aux urgences.</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la</b></p>

	<p><b>question par rapport au problème de recherche ?</b>          Oui, les auteurs résument les recherches précédemment menées au travers de la recension des écrits.</p> <p><b>La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-t-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</b> La recension des écrits nous semble présenter une base solide, car les auteurs mentionnent une trentaine d'articles autour des variations dans les définitions et les chiffres de la violence conjugale.</p> <p><b>La recension présente-t-elle des sources primaires ?</b>          Non, la recension ne présente pas de sources primaires, car l'auteur n'a pas rédigé de recherches ou élaboré une théorie citée dans la recension des écrits.</p>
Cadre de recherche	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</b> Les concepts-clés ne sont pas clairement mis en évidence. Toutefois, à la lecture de l'article, nous comprenons que les concepts-clés sont : le département des urgences, les soins d'urgences et les femmes victimes de violences conjugales.</p> <p><b>Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</b> Les concepts-clés s'inscrivent dans un cadre de référence, car chacun a fait l'objet de recherches au travers des études précédemment menées. Ils sont, de ce fait, liés au but de l'étude qui est d'évaluer les expériences de soins d'urgences de femmes exposées à la violence physique aiguë par leur partenaire intime. Les bases théoriques sont clairement explicitées, et ce, notamment, en faisant référence aux études antérieures. La méthode sous-jacente employée par les auteurs est sous-jacente et appropriée à l'étude, car il s'agit de comparer un groupe expérimental avec un groupe contrôle.</p>

<p>Buts et question de recherche</p>	<p><b>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</b> Oui. Les buts de l'étude sont : (1) décrire l'histoire de la violence conjugale et ses conséquences sur la santé des femmes en quête de soins d'urgence pour leurs blessures aiguës et (2) décrire les expériences des femmes en matière de soins d'urgence lors de la visite à l'urgence après une incidence de la violence aiguë.</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</b> L'hypothèse de l'étude est clairement formulée. Elle affirme que les opinions des femmes victimes de violence sur les soins qu'elles ont reçus seraient nécessaires pour l'élaboration de la pratique et pour assurer des soins optimaux.</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</b> L'hypothèse découle logiquement de la recension des écrits ainsi que du but de l'étude. Elle traite de l'expérience des participants ainsi que de leurs perceptions concernant leur prise en charge dans un service d'urgence.</p> <p><b>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</b> Les variables ne sont pas précisées dans cette partie de l'étude. Toutefois, elles le sont dans la partie « Méthode » et sont les suivantes : les variables sociodémographiques (sexe, âge, nationalité) et une autre variable étant la demande d'aide suite à l'exposition de violences physiques aiguës.</p> <p><b>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</b> La question de recherche se base sur le cadre théorique puisqu'elle découle logiquement de la recension des écrits, comme mentionnée ci-dessus.</p>
<p>MÉTHODE</p>	
<p>Population et échantillon</p>	<p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ?</b> Oui. La population de cette étude est formée de 35 femmes âgées de 18 ans et plus qui avaient été exposées à de la violence conjugale physique aiguë et qui ont demandé de l'aide pour leurs blessures et symptômes aigus dans un délai de 24h. Les femmes nées à l'étranger ont été exclues, tout comme celles qui ont été gravement blessées ou malades, ou qui étaient sous</p>

	<p>l'influence de l'alcool ou de la drogue. De plus, elle inclut 28 services d'urgences dans 13 districts hospitaliers finlandais.</p> <p><b>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</b> Les participantes ont été invitées à participer à l'étude par le personnel du service d'urgence (infirmière, infirmière auxiliaire, technicienne médicale d'urgence). Le recrutement a eu lieu sans la présence de quelqu'un qui aurait pu accompagner les femmes à l'urgence et chaque participant a reçu un formulaire de consentement, un questionnaire et une lettre de motivation. Le personnel du service d'urgence a également donné une explication verbale de l'étude. De ce fait, la méthode utilisée pour recruter les participantes semble appropriée.</p> <p><b>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ?</b> Les auteurs n'ont pas mentionné le fait qu'ils avaient envisagé d'accroître la représentativité de l'échantillon.</p> <p><b>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ?</b> Le fait que les auteurs aient utilisé des critères d'inclusion et d'exclusion permet d'ajouter des renseignements significatifs restreints ainsi les risques de biais, et aide donc, à atteindre les objectifs visés.</p> <p><b>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ?</b> La taille de l'échantillon a été déterminée en fonction des critères suivants : âgées de plus de 18 ans, femmes ayant été exposées à la violence conjugale ayant demandé de l'aide dans un délai de 24h00 pour leurs blessures et symptômes aigus sur une période de deux ans.</p>
Considérations éthiques	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b> Oui, les auteurs mentionnent que chaque participant a donné son consentement éclairé et que la collecte des données n'a commencé que lorsque le comité d'éthique de l'hôpital universitaire de Tampere et ses organisations ont donné leur accord.</p> <p><b>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</b> Oui, l'étude a été conçue afin de minimiser les risques des participants en leur expliquant que leur participation à l'étude n'avait rien à voir avec les soins qu'elles recevaient et que toutes les informations seraient gardées strictement confidentielles.</p>
Devis de recherche	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposées ?</b> Oui, le devis utilisé permet à l'étude</p>

	<p>d'atteindre son but, car les données ont été recueillies avec un questionnaire développé pour cette étude en référence à la littérature sur les expériences de violence conjugale des femmes, leurs expériences de soins lors de visites dans différents milieux de soins et les recommandations concernant la façon de traiter ces femmes. La méthode de recherche est quantitative et qualitative et se réalise, dans un premier temps au travers de questionnaires distribués puis ensuite à l'aide d'entrevues.</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b> Oui, le devis fournit un moyen d'examiner toutes les questions de recherches puisqu'il comportait trois parties principales. La première partie explorait leur âge, leurs relations familiales (état civil, éducation, enfants de moins de 18 ans vivant à la maison) et l'histoire de la VPI. La deuxième partie concernait la violence conjugale vécue par les femmes avant leur arrivée dans un service d'urgence et pour finir, la dernière partie comprenait des questions sur les perceptions des femmes quant aux soins et au soutien reçu des professionnels des urgences.</p> <p><b>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ?</b> La <b>véracité</b> a pu se démontrer au travers des questions ouvertes permettant d'obtenir les opinions spontanées des répondants. De plus, la méthode a fourni l'occasion d'explorer les raisons de la réponse des femmes au questionnaire et de vérifier la fiabilité de leurs réponses.</p> <p><b>L'applicabilité</b> du devis de recherche a été testée à travers un essai pilote distribué auprès de 12 femmes pour ensuite être analysé et modifié afin d'en assurer sa clarté et sa lisibilité. <b>La consistance</b> de devis de recherche a été développée pour cette étude à l'aide de références provenant de la littérature. <b>La neutralité</b> a été démontrée, car les auteurs ne mentionnent aucun conflit d'intérêts.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b> Oui, car elle a fourni l'occasion d'explorer les raisons de la réponse de la femme victime de violence conjugale au questionnaire et de vérifier la fiabilité de ces réponses.</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b> Cette étude ne précise pas si les chercheurs ont passé suffisamment de temps sur le terrain toutefois, les participants de l'étude ont bénéficié d'entrevues variant entre 30 et 60 minutes.</p>
Modes de collectes de données	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</b> Oui. La collecte des données a été réalisée en utilisant des méthodes d'étude quantitative et qualitative. Le matériel de recherche pour cette étude a consisté en des questionnaires d'auto-évaluation et du matériel d'entrevue soumis par les</p>

	<p>femmes qui ont cherché de l'aide pour les blessures aiguës aux urgences.</p> <p><b>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ?</b>  <b>Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</b> Oui, les questions de recherche ont bien été posées et ciblées. Le questionnaire comprenait des questions structurées, à choix multiple et des questions ouvertes. Comme cité précédemment, la clarté et la lisibilité des questions ont été analysées à travers un essai pilote distribué auprès de 12 femmes. De plus, les questions de recherches ont été rigoureusement consignées par la suite.</p> <p><b>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</b>      Oui, l'auteur précise que le questionnaire distribué a été créé pour les besoins de cette étude.</p> <p><b>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b> Oui, car pour évaluer les opinions des femmes sur les interventions utilisées par les professionnels des urgences, l'échelle de Likert a été mobilisée.</p>
Conduite de la recherche	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b>      Oui. Les données ont été recueillies avec un questionnaire comprenant des questions structurées, à choix multiple et des questions ouvertes. La récolte de données pour les questions ouvertes a été présentée en utilisant les énoncés de Likert. Puis, après la collecte des données quantitatives, des entrevues semi-structurées ont été menées.</p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b> Les auteurs ne précisent pas cette information toutefois, des mesures ont été prises afin de minimiser les biais tels que des questions ouvertes permettant d'obtenir des opinions spontanées ou encore l'exploration de réponses données par les femmes afin de vérifier la fiabilité de leurs réponses.</p> <p><b>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</b> Il n'y a pas d'intervention définie.</p>
Analyse des données	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b> Oui, les auteurs ont d'abord visualisé les données de la méthode quantitative toutefois, comme la taille de l'échantillon de femmes (N=35) était petite, les données ont été décrites au moyen de la fréquence, du pourcentage de distribution et d'une tabulation croisée. Puis, la méthode qualitative a été analysée en observant les extraits des entrevues.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats</b></p>

	<p><b>sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b> Oui, les facteurs susceptibles d'influer les résultats ont été pris en considération puisqu'une analyse quantitative et qualitative concernant les questions ouvertes a été réalisée. Ceci dans le but d'améliorer la fiabilité et d'éviter les biais.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b> L'analyse de données ne fournit pas de résumé des résultats.</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b> Oui. Les thèmes principaux qui sont la conception de l'étude et des participants, la collecte de données et enfin, l'analyse des données font tous ressortir adéquatement les données.</p>
RÉSULTATS	
Présentation des résultats	<p><b>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</b> Oui, les résultats sont mis en évidence sous la forme d'un tableau, d'un graphique ainsi que principalement sous forme de textes narratifs.</p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> Oui. Les auteurs mentionnent les résultats au travers des différents moments de l'étude (1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et troisième partie du questionnaire) puis au travers des semi-entrevues réalisées afin de mieux les représenter. La première partie du questionnaire révèle les résultats concernant l'âge, l'emploi, l'état civil, la durée de séjours avec leur partenaire, la prévalence et le total d'enfants des victimes de violences conjugales. Dans la seconde partie, les résultats sur les expériences vécues par les femmes avant leur arrivée dans un service d'urgence sont décrits. Pour finir, les expériences de soins des femmes après avoir vécu de la violence conjugale aiguë sont présentées.</p> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b> Oui, pour chaque méthode (quantitative ou qualitative), les résultats sont résumés par un texte narratif.</p> <p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b> Les auteurs ne mentionnent rien à propos de cette composante de l'étude.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p><b>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</b> Oui, les résultats sont interprétés sous forme de différents items en fonction du cadre de recherche et répondent aux différents buts de l'étude : (1) décrire l'histoire de la violence conjugale et ses conséquences sur la santé des femmes en quête de soins d'urgence pour leurs</p>

	<p>blessures aiguës et (2) décrire les expériences des femmes en matière de soins d'urgence lors de la visite à l'urgence après une incidence de la violence aiguë.</p> <p><b>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</b> Une partie des résultats concordent avec les études antérieures notamment la complexité du phénomène et l'accumulation des effets de la violence conjugale. Toutefois, on remarque également des divergences avec d'autres études.</p> <p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b> Oui.</p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b> Oui, les limites de l'étude sont décrites de manière précise et sont répertoriées au nombre de cinq : <b>Premièrement</b>, la principale limite de l'étude est la petite taille de l'échantillon. Ceci s'expliquant par le fait que la violence conjugale est un sujet délicat demandant aux femmes beaucoup de courage pour divulguer une telle information. <b>Deuxièmement</b>, il est précisé que probablement seul un petit nombre de femmes exposées à la violence conjugale se rendent dans un service d'urgence en raison d'un traumatisme aigu et tendent à se faire soigner uniquement pour les blessures physiques les plus graves. <b>Troisièmement</b>, les femmes peuvent avoir sous-estimé la violence conjugale qu'elles ont connue. <b>Quatrièmement</b>, la présence du partenaire ou de l'ami aux urgences était une raison pour ne pas demander à la femme de participer. Surtout s'il n'y avait pas de place pour une conversation privée et pour lui permettre de remplir le questionnaire. <b>Cinquièmement</b>, peut-être en raison de la nature chargée et imprévisible du travail des services d'urgence, il n'a pas toujours été possible pour le personnel du service d'urgence d'approcher les participantes possibles.</p> <p>Malgré il est précisé que les résultats sont cohérents avec les études antérieures, ce qui ajoute de la validité aux résultats actuels.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui. En additionnant toutes les recherches et les résultats observés dans cette étude, les auteurs peuvent conclure que de nombreuses femmes ayant des antécédents de violences conjugales ont vécu avec des sentiments de culpabilité, de déni, de honte et d'humiliation qui ont parfois été renforcés par des professionnels des urgences. Il est probable que ce sentiment accru de honte et de culpabilité constitue un obstacle majeur à la recherche et à la prise en charge, favorise l'isolement et augmente encore le seuil de la recherche d'aide.</p> <p><b>Soulève-t-on la question du caractère transférable</b></p>
--	--

	<p><b>des conclusions ?</b> Les auteurs ne mentionnent pas le caractère transférable des conclusions.</p>
<p>Conséquences recommandations</p>	<p>et</p> <p><b>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</b> L'auteur précise les conséquences des résultats et décrit qu'ils poseront de nombreux défis, car la violence conjugale est un problème multidimensionnel. De ce fait, si l'on veut améliorer le processus global de prise en charge des violences conjugales aux urgences, il est important de travailler en équipe entre les professionnels des soins infirmiers, les travailleurs sociaux, les médecins, la police et les services de protection de l'enfance.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Oui, comme précisé ci-dessus, il faut adopter une prise en charge multidimensionnelle exigeant de travailler avec différents corps de métier utilisant tous une approche cohérente et un protocole commun pour la prise en charge des violences conjugales. De plus, pour améliorer les compétences professionnelles et les connaissances sur la violence conjugale, il est proposé de mettre en place des programmes de formation systématiques et de mettre à disposition un système de soutien spécifique pour le personnel du service des urgences.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Oui. Il est précisé que les auteurs estiment que ce qui compte le plus, dans les situations aiguës, est le traitement approprié des blessures physiques, le soulagement adéquat de la douleur, l'information sur les options de service, le soutien psychologique et la protection de la femme et de ses enfants. Un effort concerté qui tient compte des souhaits de la femme et des circonstances de la vie est nécessaire de la part des prestataires de services.</p>

### Article 3

Watt, M. H., Bobrow, E. A., & Moracco, K. E. B. (2008). Providing support to IPV victims in the emergency department: vignette-based interviews with IPV survivors and emergency department nurses. *Violence against women*, 14(6), 715-726. <https://doi.org/10.1177/1077801208317290>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<b>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</b> Oui, le titre précise le sujet de l'article ainsi que la population à l'étude. Le sujet de l'article est le soutien fourni aux victimes de violences conjugales dans le service des urgences et la population à l'étude comprend les survivants de violences conjugales ainsi que les infirmières du service des urgences.
Résumé	<b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b> Cet article ne présente pas de titre intitulé « résumé » toutefois, on peut en deviner les contours. Il est décrit que les auteurs comparent les points de vue des victimes de violence conjugale et des infirmières des services d'urgence sur les types de soutien social dont les victimes de violence conjugale ont besoin. Pour cela, des entretiens qualitatifs ont été réalisés et les résultats ressortis mentionnent que les survivantes décrivent la peur comme un obstacle à l'action, alors que les infirmières sont plus susceptibles de dire que la femme est dans le déni. De plus, les survivantes mettent l'accent sur l'importance d'un soutien émotionnel et instrumental tandis que les infirmières mettent l'accent sur un soutien informationnel et instrumental. En effet, les victimes de violences conjugales désirent des réponses appropriées, respectueuses de la part des infirmières et adaptées à leur stade dans le processus. En contrepartie, les infirmières, elles, ont besoin davantage de perspicacité dans les décisions des femmes à divulguer des informations et quitter une relation ainsi que des compétences pour leur fournir un soutien émotionnel.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<b>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</b> Oui, le phénomène à l'étude est clairement formulé et concerne la comparaison des points de vue entre les victimes de violences conjugales et les infirmières des urgences sur le type de soutien social dont les victimes de violences conjugales ont besoin selon les différents stades.

	<p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b> Ce phénomène à l'étude est approprié, car dans le contexte des connaissances actuelles, il est démontré que les victimes de violences conjugales sont susceptibles d'avoir accès aux services des urgences. Plus précisément, dans une étude récente, il est ressorti que 44% des femmes assassinées par leur partenaire intime avaient visité une salle d'urgence au cours des deux dernières années (Crandall, Nathens, Kernic, Holt et Rivara, 2004). C'est pourquoi, durant ces deux dernières décennies, la Commission Mixte d'Accréditation des Organisation de Santé a demandé aux services des urgences la mise en place de politiques, de procédures et d'opportunités éducatives en matière de violence. Ceci dans l'espoir d'améliorer le dépistage mais également le processus multiétapes comprenant la contemplation, la préparation à un changement de comportement et l'action. Pour que les victimes de violences puissent suivre ce processus dans de bonnes conditions, les interventions infirmières doivent également être adaptées à chaque étape de changement du modèle transthéorique qui évoque que les gens progressent à travers différentes étapes de contemplation et de préparation à un changement de comportement avant d'agir (Prochaska, Redding, &amp; Evers, 2002)</p> <p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</b> Oui, le problème a une signification particulière pour la discipline concernée puisqu'il est démontré que des réponses adaptées et basée sur le stade de préparation d'une femme victime de violence conjugale peuvent donner de meilleurs résultats dans les relations violentes. Les postulats sous-jacents ne sont pas précisés.</p>
Recension des écrits	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b> Oui, les auteurs de cette étude se sont appuyés sur les travaux et les théories de différents chercheurs.</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b> La recension des écrits fournit une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche puisqu'elle aborde plusieurs éléments comme le taux élevé de victimes de violences conjugales, les conséquences des violences, le pourcentage de femmes touchées par les violences au cours de leur vie ainsi que les risques que cela engendrait.</p> <p><b>La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-t-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</b> L'auteur présente les</p>

	<p>connaissances actuelles développées sur le sujet ce qui permet d'affirmer que la recension des écrits semble présenter une base solide pour l'étude. Toutefois, il mentionne qu'aucune étude qualitative antérieure n'a permis d'examiner le soutien désiré par les victimes de violences conjugales ainsi que réaliser de comparaisons avec les perspectives de soutien appropriées jugées par les infirmières.</p> <p><b>La recension présente-t-elle des sources primaires ?</b> Non, la recension ne présente pas de sources primaires, car l'auteur n'a pas rédigé de recherches ou élaboré une théorie citée dans la recension des écrits.</p>
Cadre de recherche	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</b> Oui, les concepts clés sont mis en évidence et comprennent la violence domestique, le département d'urgence, la recherche qualitative ainsi que l'aide sociale. Ces derniers ne sont toutefois pas définis.</p> <p><b>Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</b> Les concepts-clés sont directement liés aux buts de l'étude (cf. rubrique suivante). Les bases de l'étude sont principalement théoriques. Elles sont issues de la recension des écrits et de ce fait, nous paraissent appropriées à l'étude.</p>
Buts et question de recherche	<p><b>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</b> Oui, le but de l'étude est énoncé de façon claire et consiste à décrire le potentiel de soutien social pour les victimes de violences conjugales dans les établissements de soins de santé, selon les étapes de la disposition de la femme à divulguer et prendre des mesures pour assurer sa sécurité. Les auteurs révèlent des lacunes pour répondre de façon appropriée aux besoins des femmes qui ont vécu ou qui vivent des violences conjugales.</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</b> Les auteurs ne définissent pas clairement une question de recherche, mais ils en dégagent les principaux concepts ainsi que l'intervention.</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</b> La question de recherche et l'hypothèse ne sont pas clairement formulées par les</p>

	<p>auteurs, mais nous en avons fait ressortir les principaux concepts.</p> <p><b>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</b> Le but de l'étude se base sur un cadre conceptuel et théorique à travers des études et des définitions de divers auteurs.</p>
MÉTHODE	
Population et échantillon	<p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ?</b> La population est définie de manière précise et concerne 16 résidents d'un foyer de violence familiale dans une ville de Caroline du Nord et 10 infirmières à plein temps dans un grand service d'urgence.</p> <p><b>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</b> L'auteur ne précise pas s'il a envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon. La méthode d'échantillonnage a permis d'atteindre les objectifs visés puisque le but de l'étude était de récolter le point de vue des victimes de violences conjugales et d'infirmière concernant le potentiel de soutien social reçu. L'étude ne précise pas si la méthode d'échantillonnage est justifiée sur une base statistique ou une saturation des données.</p> <p><b>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</b> Les victimes de violences conjugales ont été recrutées à l'aide d'un dépliant au refuge, avec un numéro d'appel pour les femmes si elles étaient intéressées, ainsi que des annonces lors des réunions à domicile. Tandis que les infirmières ont été recrutées au moyen de dépliants déposés dans la salle du personnel du service d'urgence, d'un courriel à tous les membres du personnel infirmier du service d'urgence et d'annonces lors des réunions du personnel.</p> <p><b>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</b> La détermination de la taille de l'échantillon n'est pas précisée dans cet article.</p>
Considérations éthiques	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b> Oui, car pour sauvegarder les droits des participants, les entrevues avec les femmes victimes de violences se sont réalisées dans une salle privée du refuge et les entrevues avec des infirmières ont eu lieu dans une salle privée de l'hôpital. Ces entrevues</p>

	<p>ont été enregistrées numériquement avec le consentement des participants. Les survivants de violences conjugales ont lu une fiche d'information et ont donné leur consentement oral, et les infirmières ED ont donné leur consentement écrit.</p> <p><b>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</b> Afin de maximiser les bénéfices à la participation de cette étude, chaque participant a reçu 20\$.</p>
Devis de recherche	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ?</b> Afin que l'étude atteigne son but, le devis se penche sur des entrevues individuelles et semi-structurées menées avec tous les participants. Dans un premier temps, ces entrevues ont débuté par une approche narrative en demandant aux victimes de violences conjugales de raconter leurs histoires puis aux infirmières de faire part de leurs expériences en matière de traitement et d'assistance aux victimes de violences. Ensuite, l'approche narrative a été suivie d'une section plus structurée de trois vignettes pour obtenir le point de vue des participantes sur trois rencontres différentes représentant chacune trois étapes de préparation typiques des réalités des victimes de violences conjugales.</p> <p><b>La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposées ?</b> Oui, la méthode de recherche choisie est appropriée aux outils de collecte des données proposées puisque qu'elle permet de mettre en avant la divergence de la réflexion entre les femmes victimes de violences conjugales se présentant dans un service d'urgence et les infirmières devant prendre en charge une victime de violence conjugale dans un Service d'urgence.</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b> Oui, le devis fourni a permis d'examiner toutes les questions de recherche puisque dans l'approche narrative se trouvait une section de trois vignettes comprenant les questions de recherche qui ont été posées aux victimes de violences conjugales et aux infirmières.</p> <p><b>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité).</b> Concernant la véracité, l'applicabilité et la consistance, l'étude ne précise pas si elle respecte ces critères. Toutefois, la neutralité est respectée puisque l'environnement pour les entrevues était adapté aux contextes et qu'ils se déroulent soit dans une salle privée du refuge ou une salle privée de l'hôpital.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b> La méthode</p>

	<p>de recherche est appropriée à l'étude puisqu'elle permet de répondre au but de l'étude.</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b> Les auteurs ne décrivent pas cette rubrique dans l'étude toutefois, il est précisé que toutes les interviews ont duré moins d'une heure.</p>
Modes de collectes de données	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</b> Oui, les outils de mesure sont clairement décrits et comprennent une approche narrative ainsi que des vignettes permettant de mesurer les concepts souhaités c'est-à-dire l'aide social reçue dans un département d'urgences pour les femmes victimes de violences.</p> <p><b>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</b> Chaque vignette proposait trois rencontres différentes avec le service des urgences et pour chaque vignette les questions suivantes étaient posées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon vous, qu'est-ce qui se passe dans l'esprit de cette femme?</li> <li>• Qu'est-ce que la femme veut que l'infirmière fasse?</li> <li>• Si vous étiez l'infirmière, que feriez-vous?</li> </ul> <p><b>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</b> L'auteur n'indique pas si le contenu des entrevues (approche narrative et vignettes) a été créé ou non pour les besoins de l'étude.</p> <p><b>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b> Oui, la procédure expérimentale est cohérente avec les outils mesurés puisqu'il s'agit de questions axées sur la manière de prendre en charge une victime de violence conjugale.</p>
Conduite de la recherche	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b> Comme décrit précédemment, la collecte des données s'est réalisée autour de trois vignettes présentées aux infirmières des urgences ainsi qu'aux personnes ayant vécu des violences conjugales. Le contenu de chaque vignette est précisé clairement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Vignette 1: Aucune divulgation, aucune action</u> Imaginez cette situation. Une femme vient d'être battue par son mari et arrive aux urgences avec des blessures visibles. Quand l'infirmière pose des questions sur la violence domestique, la femme dit non et elle ne veut pas en parler.</li> <li>• <u>Vignette 2: Divulgation, aucune action</u> Une femme arrive aux urgences avec un mal d'estomac. Quand elle vérifie auprès de l'infirmière, on lui demande si elle a été blessée ou menacée par un partenaire. Elle avoue à l'infirmière que son petit ami est violent lorsqu'il est ivre.</li> </ul>

	<p>L'infirmière propose de mettre la femme en contact avec un conseiller en violence conjugale, mais la femme dit qu'elle n'est pas intéressée, et elle ne veut pas quitter son petit ami.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Vignette 3: Divulgation, action</u></li> </ul> <p>Une femme entre aux urgences. Alors que l'infirmière prend son histoire, la femme tombe en panne et dit qu'elle a été dans une relation violente pendant plusieurs années et veut partir mais ne sait pas comment.</p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b> Les auteurs ne précisent pas si les données ont été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent toutefois, le protocole de recherche a été approuvé par le Bureau de santé publique de l'Université de Caroline de Nord.</p> <p><b>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</b> Aucune intervention n'a été décrite.</p>
Analyse des données	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b> Les méthodes d'analyse sont décrites et comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'enregistrement de chaque interview</li> <li>• La transcription et le codage des données à l'aide du logiciel ATLAS.ti</li> <li>• Le résumé du contenu de chaque vignette dans des matrices</li> <li>• La réalisation de comparaisons entre les différents participants</li> </ul> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b> Dans la méthode, aucun facteur susceptible d'influer les résultats n'a été pris en considération.</p> <p>Toutefois, dans la rubrique « résultats », il est mentionné que l'âge, les origines et les formations spécialisées en agression sexuelle étaient pris en considération.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b> Le résumé des résultats n'est pas présent dans la rubrique « méthode » mais se trouve plutôt dans la rubrique « résultats ». Ce dernier met en avant les données récoltées en ayant comme thème le type de vignette.</p>
RÉSULTATS	

Présentation des résultats	<p><b>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</b> Oui, les résultats sont présentés sous forme de texte narratif en fonction de chaque vignette comprenant les trois questions adressées aux femmes ayant vécu des violences ainsi qu'aux infirmières travaillant dans un service d'urgence.</p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> Oui, ils logiquement associés entre eux puisque que les résultats sont divulgués en fonction de chaque vignette et par ordre chronologique.</p> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b> Oui. Oui, les résultats de chaque vignette comprennent un texte narratif. <b>La 1<sup>ère</sup> vignette</b> (où la victime ne donne aucune information et n'entreprend aucune action) démontre que les victimes et les infirmières ont déclaré que la peur était probablement le principal facteur de motivation de la femme à ne pas donner d'information. Les infirmières pensaient que cette peur était associée à un refus ou un aveuglement à l'abus, alors que les victimes ont déclaré que la femme était consciente et réfléchissait de manière stratégique en pesant ce qu'elle avait à perdre en termes de sécurité financière et de bien-être face à ses enfants. De plus, les infirmières croyaient que la victime voulait être laissée seule, mais malgré ce point de vue, elle persisterait à trouver des façons de la soutenir les survivantes ont déclaré que la chose la plus importante pour elle était que l'infirmière lui fournisse un soutien émotionnel, contrairement aux infirmières qui se concentraient davantage sur l'offre d'information et de ressources. Les infirmières estimaient qu'il était important d'obtenir des informations mais les survivantes trouvaient qu'établir que l'établissement de la confiance et du rapport était plus important que la divulgation d'informations à ce stade. <b>La 2<sup>ème</sup> vignette</b> (où la victime donne des informations mais n'entreprend aucune action) démontrait que le fait que les survivantes exprimaient le désir d'aide incitait la femme à divulguer des informations, mais que la peur face à leur partenaire ainsi que la dépendance affective entravaient son action. Les infirmières, elles, pensaient de nouveau que la femme était dans le déni de l'abus, tandis que certaines d'entre elles ont également reconnu le jeu complexe de l'amour et de la peur. Les survivantes et les infirmières croyaient que le soutien informatif était la chose la plus importante à fournir à une femme à ce stade afin qu'elle puisse agir sur l'information quand elle se sentait prête. Cependant, les survivantes ont souligné l'importance de compléter ces ressources avec un soutien émotionnel. <b>La 3<sup>ème</sup> vignette</b> (où la victime donne des informations et</p>
----------------------------	--

	<p>entreprind des actions) les survivantes et les infirmières ont déclaré que la femme était arrivée à un point elle était prête à changer et qu'elle avait peu d'autres options ou encore peu de choses à perdre. Les deux groupes ont déclaré que l'infirmière devrait prendre des mesures immédiates pour le patient. Les survivantes ont toutefois souligné que des mesures doivent être prises avec respect et sensibilité en raison de la fragilité des émotions de la victime à ce stade. Les infirmières ont offert une réponse très directe et orientée vers l'action, mais les survivantes ont averti que la femme devait se sentir respectée et maîtriser, sans être dépassée par le processus. En résumé, les différences notables entre les réponses des survivantes et celles des infirmières étaient liées aux croyances sur les facilitateurs et les obstacles à la divulgation et aux types de soutien social jugés appropriés pour les victimes liées à leur stade de préparation. Ces résultats indiquent que les victimes désirent des réponses appropriées de la part des professionnels de la santé, adaptées aux stades de préparation de la femme à la divulgation et à l'acceptation de l'aide.</p> <p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b> Aucun élément n'est décrit à ce propos.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p><b>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</b> Oui, les résultats de chaque vignette comprenant les différentes questions sont expliquées en fonction du cadre de recherche. Il en est ressorti les éléments suivants : les victimes de violence qui n'ont rien révélé et qui ne sont pas prêtes à agir (Vignette 1) ont peur de passer à l'étape suivante et ont surtout besoin d'un soutien émotionnel. Pour les victimes de violence conjugale qui révèlent des informations, mais qui ne sont pas prêtes à prendre des mesures (Vignette 2), le soutien informationnel associé à un soutien émotionnel est important. Puis, pour les victimes de la violence conjugale qui ont divulgué des informations et qui sont prêtes à intervenir (Vignette 3) des mesures prises doivent être prises avec respect. La peur demeure le principal obstacle à surmonter pour obtenir de l'aide à tous les stades, soulignant la nécessité de reconnaître et d'apaiser les craintes des femmes.</p> <p><b>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures?</b> Les résultats de recherche sur la comparaison des points de vue entre les victimes de violences conjugales et les infirmières</p>

	<p>des urgences sur le type de soutien social dont les victimes de violences conjugales ont besoin sont conformes aux recherches antérieures qui ont démontré de meilleurs résultats dans la prise en charge de victime de violences conjugales.</p> <p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b> Oui.</p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b> L'étude a un certain nombre de limitations qui affectent les résultats de manière générale. Les résidents du refuge ne sont pas représentatifs de toutes les survivantes des violences. Par exemple, elles peuvent avoir moins de structures de soutien social que les autres victimes, ce qui les amène à rechercher la sécurité dans un établissement plutôt que par la famille et les amis.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui, car la conclusion décrit ce que les résultats de l'étude apportent pour la pratique, plus précisément pour prendre en charge de manière plus adaptée les victimes de violence.</p> <p><b>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</b> Les auteurs n'abordent pas le caractère transférable des conclusions.</p>
<p>Conséquences recommandations</p> <p>et</p>	<p><b>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ?</b></p> <p><b>L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</b> Les résultats indiquent que les infirmières ont besoin de plus de formation sur la reconnaissance et la réponse au stade de préparation du patient. De plus, cette étude peut aider les infirmières à comprendre comment la décision d'un patient de divulguer ou de prendre des mesures pour quitter une relation peut être une pondération très stratégique de ses craintes d'abus, de dépendance économique et de bien-être de ses enfants.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Pour la pratique, les auteurs recommandent que les infirmières aient besoin d'occasions d'acquérir et de mettre en pratique des compétences pour fournir un soutien émotionnel aux victimes, ainsi que le temps nécessaire pour fournir ce soutien dans le milieu clinique. Les données sont donc suffisamment riches pour appuyer la conclusion.</p>

Snyder, B. L. (2016). Women's experience of being interviewed about abuse: a qualitative systematic review. *JOURNAL OF PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING*, 23(9–10), 605–613.

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<b>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</b> Oui, le titre précise les concepts-clés et la population à l'étude qui sont : l'expérience des femmes interrogées sur la violence.
Résumé	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b> Oui, le résumé est très clairement séparé ce qui nous permet de facilement distinguer :</p> <p><b>Introduction :</b> il existe des collections de données quantitatives décrivant les coûts et les avantages de questionner les femmes victimes de violences sur leurs expériences toutefois, aucune métasynthèse n'a été réalisée pour évaluer les données qualitatives à ce sujet.</p> <p><b>Objectif/Question :</b> l'objectif de cette revue systématique est d'analyser et d'interpréter les résultats qualitatifs concernant la question des femmes sur leurs expériences d'abus dans l'intention de comprendre les risques et les bénéfices.</p> <p><b>Méthode :</b> l'échantillon (N=11) a été obtenu à partir d'une recherche expansive de la littérature puis les résultats qualitatifs ont été extraits, codés et catégorisés.</p> <p><b>Résultats :</b> le fait d'être interrogé sur la violence est plus bénéfique que nuisible pour les femmes, en raison du processus thérapeutique consistant à parler de la violence.</p> <p><b>Discussion :</b> pour maximiser l'impact thérapeutique de la discussion des abus, les femmes doivent conserver leur autonomie et se sentir dans un environnement sûr et confidentiel. Dans cette atmosphère de soutien, très peu de femmes signalent des regrets après avoir discuté des abus et sont capables d'identifier des résultats positifs.</p> <p><b>Implication pour la pratique/ Conclusion :</b> les conclusions de cette revue appuient le besoin pour les infirmières en santé mentale et les autres cliniciens de créer un environnement optimal pour discuter des abus et offrir des recommandations de pratiques pertinentes. Les chercheurs sont encouragés à inclure les femmes dans des études qui impliquent de poser des questions sur les expériences d'abus.</p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<b>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</b> Le

	<p>problème à l'étude est clairement formulé et consiste en un besoin évident de recherches et d'interventions visant à résoudre le problème de violence. Toutefois, il existe des opinions divergentes sur les coûts et les avantages de demander aux femmes qu'elles sont leurs expériences de violence. De ce fait, ces éléments vont être étudiés dans cette revue.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b> Oui, car non seulement il y a un désaccord sur les coûts et les avantages de demander aux femmes qu'elles sont leurs expériences de violence, mais aussi, aucune métasynthèse connue n'a été réalisée jusqu'ici pour évaluer les données qualitatives qui existent sur les expériences des femmes interrogées sur leur abus.</p> <p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</b> Le problème a une signification particulière pour la discipline concernée puisque cette revue permettrait d'ajouter des preuves qualitatives solides que l'interview des femmes à propos de leurs expériences d'abus peut être une expérience bénéfique et curative pour elles.</p>
Recension des écrits	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b> Oui, une recension des écrits a été entreprise. Les auteurs se sont appuyés sur plusieurs travaux d'autres chercheurs.</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b> La recension des écrits met en avant plusieurs études réalisées en amont. Elle rappelle tout d'abord que l'abus est un problème sociétal dévastateur et répandu pouvant prendre de nombreuses formes (Centers for Disease Control and Prevention, 2016), pouvant survenir à tout âge et qui peut se produire entre partenaires intimes, membres de la famille, connaissances et étrangers (Centers for Disease Control and Prevention, 2016). De plus, l'impact de l'abus ne se limite pas aux expériences de la victime, mais s'étend bien au-delà et inclut également la famille de la victime, la communauté et la société dans son ensemble (Black et al., 2011). Ensuite, la recension des écrits, mais également en avant les problèmes sociétaux concernant la maltraitance et la négligence des enfants puis revient sur la manière disproportionnée dont les femmes sont touchées par la violence conjugale. À savoir qu'on estime qu'une femme à l'échelle mondiale sur trois fera l'expérience de violences conjugales à un moment donné de sa vie (Organisation mondiale de la Santé, 2016). Ses survivantes endurent des souffrances considérables, ce qui entraîne une mort prématurée et une diminution de la qualité de vie en raison de problèmes physiques, psychologiques et émotionnels (Black et al., 2011). Pour terminer, la recension des écrits</p>

	<p>amène un point de vue financier et décrit que les coûts sur la violence conjugale aux États-Unis s'élèvent à près de 6 milliards de dollars chaque année, dont environ 4 milliards sont liés aux services médicaux et de santé mentale. De plus, Les femmes survivantes du VPI perdent plus de 8 millions d'heures de travail rémunéré chaque année, soit l'équivalent de plus de 32 000 emplois à temps plein, en raison d'abus et sont moins susceptibles d'accomplir les tâches ménagères et les responsabilités nécessaires en matière de garde d'enfants (National Center pour la prévention et le contrôle des blessures, 2003).</p> <p><b>La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-t-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</b> Oui, comme décrit ci-dessus, le phénomène à l'étude est clairement défini et les auteurs mentionnent un grand nombre de recherches antérieures, ce qui démontre une base solide pour l'étude.</p> <p><b>La recension présente-t-elle des sources primaires ?</b> Non, la recension ne présente pas de source primaire, car l'auteur n'a pas rédigé de recherche ou élaboré une théorie citée dans la recension des écrits.</p>
Cadre de recherche	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</b> Les auteurs précisent les concepts-clés qui sont les suivants : abus ; violence domestique ; interview ; violence entre partenaires intimes ; méthodologie qualitative et femmes survivantes d'abus.</p> <p><b>Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</b> Les concepts-clés sont directement liés aux buts de l'étude (cf. rubrique suivante). Les bases de l'étude sont explicitées et sont principalement théoriques. Elles sont issues de la recension des écrits et de ce fait, nous paraissent appropriées à l'étude.</p>
Buts et question de recherche	<p><b>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</b> Oui. Il s'agit d'analyser et d'interpréter de manière approfondie les résultats qualitatifs liés à la question des femmes sur leurs expériences d'abus tout au long de la vie avec l'intention de comprendre aussi bien les risques que les avantages. De plus, le but de l'étude est également de comprendre les abus dans la pratique clinique ainsi que la meilleure façon d'inclure les survivantes de la violence et leurs expériences dans les recherches futures.</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-</b></p>

	<p><b>elles clairement énoncées ?</b> Oui, les questions de recherches sont clairement énoncées et sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les expériences des femmes interrogées sur la violence?</li> <li>• Est-ce qu'elles trouvent cela utile et si oui, pourquoi?</li> <li>• Est-ce qu'elles trouvent cela nuisible et si oui, pourquoi?</li> <li>• Comment les femmes préfèrent-elles être interrogées sur leurs abus?</li> </ul> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</b> Les questions de recherches découlent logiquement du but de l'étude et reflètent le contenu de la recension des écrits. De plus, elles traitent de l'expérience et des perceptions des participantes.</p> <p><b>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</b> Puisqu'il s'agit d'une recherche qualitative, cette étude fait appel à des concepts définis dans le cadre de recherche.</p> <p><b>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</b> Les questions de recherches s'appuient sur la recension des écrits réalisée notamment sur les données quantitatives.</p>
MÉTHODE	
Population et échantillon	<p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</b> Comme il s'agit ici d'une métasynthèse, aucune population n'est précisée toutefois, la méthode utilisée est détaillée. Parmi les 41 sources identifiées dans la recherche documentaire générale, 11 études ont été sélectionnées pour être examinées dans le présent rapport qualité-prix, en raison de leurs conclusions qualitatives qui sont particulièrement pertinentes aux fins du rapport qualité-réponse.</p> <p><b>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</b> La méthode d'échantillonnage s'est porté une collecte méthodique, de l'analyse et de l'interprétation des résultats de recherche qualitative sur un sujet donné (Finfgeld-Connett 2010). Des chercheurs chevronnés ont utilisé des techniques de recherche documentaire intuitives, créatives et rigoureuses, telles que</p>

	<p>le berrypicking et la recherche de notes de bas de page, pour compiler un échantillon d'études qualitatives et analyser les résultats de ces études (Bates 1989). Les sources ont été exclues si elles étaient de nature quantitative, des lettres ou des opinions, rédigées dans une langue autre que l'anglais ou axées sur la maltraitance, la toxicomanie et les traumatismes militaires, car ces sujets sont des phénomènes uniques.</p> <p><b>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</b> La taille de l'échantillon a été déterminée en fonction de plusieurs éléments. Dans un premier temps, la revue de littérature a commencé par une recherche générale, qui a renvoyé 130 sources dans PubMed, 173 sources dans Scopus et 10 990 dans Ovid. Le but de cette première recherche générale était d'examiner si un nombre suffisant d'études qualitatives existait sur ce sujet, ainsi que d'identifier les mots clés et les termes de sujet médical (MeSH) qui pourraient être utilisés pour affiner d'autres recherches. Il est précisé que conformément à une approche expansive, les recherches documentaires n'étaient pas limitées par date, culture ou pays au départ, mais se limitaient aux sources disponibles en anglais. En fin de compte, en raison du manque de recherche qualitative sur l'expérience des femmes en matière d'abus, aucune restriction supplémentaire n'a été nécessaire et n'a donc pas été imposée. Le texte intégral de chacune des 41 sources a été évalué pour l'admissibilité. Les sources ont été exclues pour des incohérences méthodologiques, des procédures de collecte de données peu claires et des analyses en double du même ensemble de données.</p>
Considérations éthiques	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</b> Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants ainsi que la manière de minimiser les risques et maximiser les bénéfices n'ont pas été abordés dans la méthode. Toutefois, il est précisé dans la discussion que les chercheurs doivent obtenir l'approbation des commissions d'examen institutionnelles nécessaires et que les comités d'éthique doivent mener une recherche afin de s'assurer que les protections et protocoles appropriés sont en place pour protéger les participants.</p>
Devis de recherche	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposées ?</b> Le but mené par les revues systématiques qualitatives est d'inclure le développement de modèle et de théories permettant ainsi, de rendre les résultats de</p>

	<p>recherche qualitative plus significatifs et accessibles à ceux qui travaillent dans la pratique clinique.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b> Oui, car aucune métasynthèse n'a été réalisée jusqu'ici pour évaluer les données qualitatives qui existent sur les expériences des femmes interrogées sur leur abus de ce fait, la méthode de recherche est appropriée au problème posé.</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b> Comme décrit précédemment, il s'agit d'une métasynthèse regroupant des recherches qualitatives et de ce fait, les auteurs ne passent pas de temps sur le terrain auprès des participants.</p>
Modes de collectes de données	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</b> L'outil de mesure décrit est une matrice électronique qui a été utilisée pour organiser les attributs d'étude et les résultats qualitatifs extraits de chaque étude.</p> <p><b>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</b> Oui, les constatations qualitatives ont été identifiées et soulignées, et des notes préliminaires sur les codes possibles ont été faites dans les marges.</p> <p><b>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</b> Oui. L'auteur indique que deux matrices électroniques ont été construites afin d'organiser les attributs d'étude extraits de chaque article et les résultats qualitatifs.</p> <p><b>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b> Oui, cette approche est cohérente avec la méthode d'évaluation de la qualité des résultats qualitatifs de Pawson (2006)</p>
Conduite de la recherche	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b> Les 11 articles choisis dans le processus de recherche documentaire ont été lus avec attention. Puis, les attributs de l'étude ont été identifiés et extraits, y compris le cadre théorique, le but, la question de recherche, l'échantillon, la technique d'échantillonnage et les méthodes.</p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b> Oui, car pour promouvoir davantage la validité tout au long de l'analyse et l'extraction des données, les résultats ont été examinés par un collègue chevronné de faculté de psychiatrie infirmière, employant la triangulation d'analyste qui consiste en une méthode permettant d'évaluer la cohérence avec la finalité des revues systématiques qualitatives.</p>

Analyse des données	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b> Oui. Une fois l'extraction et la catégorisation de tous les résultats des 11 articles terminés, des thèmes majeurs ont été identifiés dans toutes les études. Les données ont été recodées et reclassées en deux grands thèmes: processus thérapeutique et atmosphère favorable. Ensuite, le processus de mémorisation a été mobilisé pour l'interprétation analytique et la synthèse des données sous chacun des thèmes principaux. Cette mémorisation a fourni un moyen d'interpréter et de synthétiser les données.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b> Oui, la langue et notamment la culture sont des facteurs susceptibles d'influer sur les résultats et ont été prises en considération.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b> Oui le résumé des résultats est compréhensible et met en avant les éléments décrits ci-dessus.</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b> Oui. Au fur et à mesure de la collecte de données, des points communs ont commencé à émerger tels que la guérison, l'autonomisation, la recherche de sens, l'atmosphère de soutien et la détresse. De ce fait, au fil du temps, les catégories ont été regroupées sous des rubriques plus larges, telles que le processus thérapeutique, pour plus de clarté et pour capturer plus complètement l'image globale des résultats.</p>
RÉSULTATS	
Présentation des résultats	<p><b>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</b> Les résultats sont adéquatement présentés sous la forme de textes narratifs.</p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> Les thèmes des onze études varient, mais tous étaient directement ou indirectement liés à l'expérience des femmes interrogées sur les abus tout au long de la vie, ce qui était l'objectif central des revues systématiques qualitatives. De ce fait, les résultats représentent adéquatement le phénomène.</p> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b> Oui, comme décrits précédemment, les résultats sont résumés par un texte narratif. Ces derniers démontrent que les femmes qui survivent aux abus veulent être interrogées à ce sujet, mais aussi, que les prestataires de soins</p>

	<p>reconnaissent qu'il peut être pénible de discuter de ce sujet (Kondora 1993, Burke Draucker 1999, Chang et al 2005, Mørk et al., 2014). De plus, ces femmes souhaiteraient que les prestataires de soins soient attentifs, patients, respectueux et demandent à leur partenaire de quitter la pièce afin de créer une atmosphère privée et sûre (Chang et al., 2005, Mørk et al. ). Ainsi, les femmes ont souligné qu'elles racontent souvent leur histoire pour la première fois et qu'elles souhaiteraient partager les détails de leur expérience et non répondre aux questions classiques de dépistage de la violence (Kondora 1993, Burke Draucker 1999, Mørk et al., 2014). Ensuite, il est également ressorti que les femmes veulent qu'on leur présente des options et des ressources pour leur venir en aide quelque soit leurs décisions (Mørk et al., 2014) et apprécient avoir des dépliants et des brochures dans les salles d'attente pour qu'elles puissent se débrouiller seules (Chang et al. 2014).</p> <p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b> Les auteurs ne précisent pas s'ils ont fait appel à des experts ou aux participants pour évaluer les données.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p><b>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</b> Oui, les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions. Ils démontrent qu'être interrogé sur la violence soit plus bénéfique que nocif pour ses femmes victimes de violences. De plus, il est décrit que les infirmières sont dans une position idéale pour créer l'atmosphère de soutien nécessaire au processus thérapeutique, car elle est classée comme l'une des professions les plus fiables aux États-Unis et reçoit une formation et une pratique clinique étendues liées à la création d'environnements confidentiels pour les patients et la communication thérapeutique (Gallup, 2014).</p> <p><b>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures?</b> Plusieurs résultats d'études quantitatives concordent avec les résultats de cette revue systématique qualitative. Par exemple, les données quantitatives antérieures appuient également le fait qu'être interrogé sur la violence soit plus bénéfique que nocif pour les femmes victimes de violences.</p> <p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b> Oui, les auteurs sont cohérents dans leur conclusion qui découle</p>

		<p>directement des résultats.</p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b></p> <p><b>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</b> Oui, comme cette revue systématique qualitative est limitée aux sources disponibles en anglais, les expériences des autres populations de femmes peuvent ne pas être adéquatement représentées (par exemple, les femmes asiatiques, africaines et sud-américaines).</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui, car elles évoquent le fait que les femmes apprécient d'être interrogées sur les expériences d'abus tout au long de la vie et reconnaissent qu'il s'agit d'un processus de guérison potentiel.</p>
Conséquences recommandations	et	<p><b>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ?</b></p> <p><b>L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</b> Ces résultats peuvent être utilisés dans la collecte de renseignement précieux pouvant ensuite être mobilisé pour adapter le plan de traitement de chaque personne et aider les cliniciens à prodiguer des soins axés sur le traumatisme aux femmes victimes de violence.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Oui, les auteurs encouragent les infirmières à poser des questions sur les abus dans tous les contextes où elles peuvent rencontrer des femmes et à faire un suivi auprès de ces femmes chaque fois que cela est possible. Concernant les recommandations pour les recherches futures, les auteurs encouragent les chercheurs à inclure les femmes dans des études qui impliquent de poser des questions sur les expériences d'abus et fournir un environnement et des ressources similaires.</p>

## Article 5

Lee, F.-H., Yang, Y.-M., Huang, J.-J., Chang, S.-C., Wang, H.-H., & Hsieh, H.-F. (2015). Clinical Competencies of Emergency Nurses Toward Violence Against Women: A Delphi Study. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 46(6), 272–278. <https://doi.org/10.3928/00220124-20150518-03>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p><b>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</b> Les compétences cliniques des infirmières urgentistes envers les violences à l'égard des femmes : Une étude Delphi. Le titre précise clairement les concepts clés ainsi que la population de l'étude.</p>

<p><b>Résumé</b></p>	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b></p> <p><u>Problème et objectifs</u> : Il y a eu un manque notable de compétences en matière d'identification et de développement des infirmières d'urgence en matière de violence contre les femmes. Par conséquent, le but de l'étude actuelle était de développer des compétences cliniques pour les infirmières d'urgence afin de fournir des soins adéquats aux femmes vivant avec le VPI. Les résultats de l'étude pourraient être utiles pour améliorer la qualité des services médicaux fournis à cette population.</p> <p><u>Méthode</u> : Une enquête par mail utilisant la méthode Delphi a été administrée comprenant trois séries de questionnaires de trente participants. Il a été demandé à chaque participant de noter l'importance de chaque item issu des questionnaires sur une échelle de Likert de 4 points.</p> <p><u>Résultats</u> : L'étude a identifié trois dimensions comprenant 38 items de compétences liées aux soins pour les individus ayant été expérimenté les violences conjugales, incluant le savoir (10 item), les attitudes (11 item) et la pratique (17 items).</p> <p><u>Conclusion</u> : Le département d'urgence est l'endroit où les traitements médicaux directs et les soins sont prodigués envers ceux qui ont expérimenté la violence conjugale. Les résultats de l'étude peuvent être une référence pour le développement des programmes de formations en service dans les hôpitaux et peuvent guider une future élaboration de mesures politiques.</p>
<p><b>INTRODUCTION</b></p>	
<p><b>Problème de la recherche</b></p>	<p><b>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b></p> <p>Comme décrit ci-dessus, le problème de l'étude est clairement formulé.</p> <p>Au sein de la communauté médicale, les consultations au sujet des violences conjugales restent quelque chose de marginal, ayant un faible niveau d'attention. Bien que la violence envers les femmes soit un sérieux problème mondial de santé publique (Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, &amp; Watts, 2006 ; World Health Organization, 2010). Yonaka, Yoder, Darrow, and Sherek, 2007), il y a un manque de compétences en matière d'identification et de développement d'infirmières urgentistes spécialisées en matière de violence contre les femmes. Ces obstacles peuvent être liés à un manque d'éducation et d'instruction, des barrières de langue, une histoire personnelle ou familiale d'abus et un manque de temps.</p>

<p><b>Recension des écrits</b></p>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ? La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-t-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</b></p> <p>Dans le cadre de cette recherche, l'auteur s'appuie sur de nombreuses recensions des écrits afin d'avoir une synthèse sur la problématique des violences conjugales. La recension des écrits présentés dans l'article est une base solide pour l'étude. De par la recension des écrits, l'auteur permet d'avoir une vision des connaissances actuelles au sujet des violences conjugales.</p> <p><b>Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, &amp; Watts, 2006 ; World Health Organization, 2010</b> déclare que la violence envers les femmes est un sérieux problème mondial de santé publique.</p> <p><b>Krantz % Garcia-Moreno, 2005</b> déclare que le traumatisme des violences conjugales sont les situations les plus communes dans le département des urgences.</p> <p><b>Van der Wath, van Wyk, &amp; Janse van Rensburg, 2013</b> mettent en avant que ceux qui ont expérimenté les violences conjugales contact communément les départements des urgences immédiatement après les incidents et actes de violence.</p> <p><b>Garcia-Moreno et al., 2006</b> déclare que globalement les violences conjugales ont atteint des proportions épidémiques avec des prévalences à vie de 15% à 71%.</p> <p><b>Wang, 2003</b> met en avant qu'à Taiwan, le taux de violence conjugale est de 17,4 %.</p> <p><b>Hou, Wang, &amp; Chung, 2005</b> indique qu'une autre enquête à Taiwan a trouvé que 82,6 % des violences conjugales étaient groupées dans des situations menaçant la vie moyennement et hautement, ceci indiquant la sévérité des violences conjugales.</p> <p><b>Angelin &amp; Sachs, 2003 ; Leppäkoski, Paavilainen, &amp; Astedt-Kurki, 2011</b> déclare que les départements des urgences infirmières sont en position idéale pour identifier les violences conjugales et pour intervenir afin de prévenir les violences conjugales.</p> <p><b>Reisenhofer &amp; Seibold, 2007</b> met en avant qu'étant donné que les départements d'urgences sont une source commune de contact pour les individus subissant des violences conjugales, les infirmiers urgentistes doivent être capables d'identifier les individus subissant les violences conjugales et intervenir de façon appropriée.</p> <p><b>Klap, Tang, Wells, Starks, &amp; Rodriguez, 2006</b> déclarent que les études ont démontrés que seulement 11% des femmes subissant des violences conjugales</p>
------------------------------------	--

	<p>étaient évaluées dans les départements d'urgence afin de déterminer si elles avaient expérimenté des violences conjugales et le manque de déclaration puis <b>Kramer, Lorenzon, &amp; Mueller, 2004</b> complète que le manque de détection et les mauvaises manipulations sont survenus au sein des donneurs de soins médicaux qui travaillent dans des départements d'urgence et de premiers soins cliniques. <b>Yonaka, Yoder, Darrow, and Sherek, 2007</b> ont démontré que certains obstacles au dépistage identifiés au sein des urgences infirmières comprennent un manque d'éducation et d'instruction, des barrières de langue, une histoire personnelle ou familiale d'abus et un manque de temps.</p> <p><b>La recension présente-t-elle des sources primaires ?</b> Non, la recension ne fournit pas de sources primaires, mais uniquement des sources secondaires.</p>
<p><b>Cadre de recherche</b></p>	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</b> La présente étude ne met pas clairement en avant les mots-clés comme les pourrait le faire d'autres études. Néanmoins, nous concluons que l'étude a utilisé des concepts tels que : violence conjugale, compétences infirmières et service des urgences afin de réaliser cette recherche.</p> <p><b>Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</b> Les concepts-clés sont directement liés aux buts de l'étude (cf. rubrique suivante). Les bases de l'étude sont explicitées et sont principalement théoriques. Elles sont issues de la recension des écrits et de ce fait, nous paraissent appropriées à l'étude.</p>
<p><b>Buts et question de recherche</b></p>	<p><b>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</b> La présente étude a pour objectif de définir et de développer les compétences cliniques des infirmières des urgences en matière de connaissances, d'attitudes et de pratique, qui leur permettent d'appliquer correctement la pratique clinique et de fournir des soins adéquats aux femmes victimes de violences conjugales. Ainsi, les résultats de l'étude pourraient être utiles pour améliorer la qualité des services médicaux fournis à cette population.</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</b> Les auteurs de cette étude ne précisent pas et ne décrivent pas les questions de recherche ou les hypothèses qu'ils se sont posées. Néanmoins, les différents participants vont se fonder sur</p>

	<p>des hypothèses de compétences pour répondre aux divers questionnaires.</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</b> Les auteurs de cette étude ne précisent pas et ne décrivent pas les questions de recherche ou les hypothèses qu'ils se sont posées.</p> <p><b>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</b> Puisqu'il s'agit d'une recherche quantitative, cette étude fait appel à des variables définies dans le cadre recherche.</p>
<b>MÉTHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</b> Oui, la population visée est définie de façon précise et suffisamment détaillée. Les participants ont été recrutés dans la ville de Taiwan. Les participants ont été sélectionnés selon les critères suivants : avoir trois ans d'expérience de travail liés à des études publiées sur la violence conjugale, avoir la capacité d'utiliser un ordinateur et être disposés à participer à l'étude. La présente étude a impliqué un groupe de 30 experts, dont 10 infirmières ou chercheurs en sciences infirmières, 6 médecins, 10 travailleurs sociaux, 2 décideurs et 2 avocats. L'âge des participants variait de 28 à 57 ans, mais la majorité était âgée de 41 à 50 ans et l'âge moyen était de 45 ans. Le ratio homme était de 9 contre 21 pour les femmes. Tous les participants étaient titulaires d'un diplôme ; 12 (40%) étaient titulaires d'un diplôme d'études collégiales, 12 (40%) détenaient un diplôme de maîtrise et les 6 autres (20%) avaient un doctorat. La plupart (40%) avaient 21 ans d'expérience professionnelle ou plus, suivis de 26,6% qui avaient 11 à 15 ans d'expérience.</p> <p><b>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</b> Dans le cadre de cette approche Delphi, trois questionnaires ont été envoyés sur une période donnée en ayant un intervalle entre chaque questionnaire.</p>

	<p>Lors de l'envoi du deuxième et du troisième questionnaire des rappels a été effectué par e-mail 2 jours avant la date limite ce qui permet d'augmenter le taux de réponse et donc d'accroître la représentativité de l'échantillon.</p> <p><b>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</b> La taille de l'échantillon a été déterminée sur la base de la population cible disponible pour participer à l'étude, mais ne précise pas si elle est justifiée sur une base statistique.</p>
<p><b>Considérations éthiques</b></p>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b>          Cette étude a été approuvée après un examen par le comité d'Examen Institutionnel après avoir été soumise à un contrôle.</p> <p><b>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</b>          Toutes les personnes participants à cette étude ont eu la possibilité d'accepter cette étude et de leur droit de refuser de participer. Dans l'approche Delphi, une des caractéristiques importantes est l'anonymat ce qui est un facteur permettant de minimiser les risques des participants. De plus, lors de l'envoi des questionnaires, une fiche d'information y était jointe ce qui permet aux participants de comprendre le sens du questionnaire ce qui constitue un bénéfice.</p>
<p><b>Devis de recherche</b></p>	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</b> Le devis de recherche est une étude utilisant une méthodologie quantitative avec une approche Delphi qui demande aux participants de répondre à trois questionnaires notamment avec une Échelle Likert de 4 points. Ce devis de recherche permet d'atteindre les objectifs de l'étude qui sont de développer les compétences infirmières en matière de violence conjugale.</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b>  <b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b>          Oui, cette méthode de recherche Delphi permet d'examiner les hypothèses et questions de recherche par la consultation d'experts sur un sujet précis ici « les compétences infirmières en matière de violences conjugales ». Cette méthode est appropriée, car elle permet de mettre en évidence des convergences et surtout d'obtenir un consensus au sujet des hypothèses.</p> <p><b>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ?</b></p>

	<p><u>Crédibilité</u> : L'étude ne précise pas son degré de crédibilité. Néanmoins, en vue de la problématique universelle autour de la violence conjugale il convient de dire qu'il est crédible de la part de cette étude d'effectuer des recherches autour de cette thématique. Réaliser cette étude permet de faire avancer les Evidences Based Practice dans la pratique.</p> <p><u>Transférabilité</u> : Cette étude ne se prononce pas quant aux aspects de transférabilités. Néanmoins, l'étude met l'accent sur la mise en place d'un consensus au sujet de compétences de l'infirmière qui prend en charge les victimes de violence conjugale. Pour cette raison, cette étude pourrait être applicable et transférable dans d'autres contextes.</p> <p><u>Fiabilité</u> : Les auteurs de cette étude déclarent certaines caractéristiques de la méthode Delphi sont considérées comme un moyen d'améliorer la validité et la fiabilité du plan d'étude et de la qualité des réponses.</p> <p><u>Confirmabilité</u> : L'étude ne précise pas le degré de confirmabilité. On peut soulever que la présente étude n'a pas été sujette à un conflit d'intérêt quelconque et peut être considérée comme neutre.</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b> L'étude ne précise pas le temps passé auprès des participants, mais selon nous, les participants n'ont pas été en contact avec les auteurs de cette recherche, car les questionnaires ont été envoyés par le biais d'un envoi électronique, car tout le monde avait des savoirs en informatique et que tous bénéficiaient d'un ordinateur personnel.</p>
<p><b>Modes de collectes de données</b></p>	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</b> Les outils de mesure pour cette étude ont été les suivantes : questionnaires, échelle Likert à 5 points, e-mail, statistiques descriptives, logiciel SPSS version 18.0.</p> <p><b>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</b> Les auteurs de cette étude ne précisent pas si des instruments ont dû être créés pour les besoins de cette étude.</p> <p><b>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b> Oui, la procédure expérimentale est cohérente avec les outils mesurés.</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p>	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b> Au premier tour, le questionnaire, qui a été préparé par l'équipe de recherche comprenait les dimensions telles que les connaissances, les attitudes et les pratiques liées aux soins des personnes ayant subi des violences conjugales. Le premier questionnaire était réalisé avec des questions</p>

	<p>ouvertes pour obtenir les points de vue des participants ainsi que leurs opinions sur ces points.</p> <p>Deuxièmement, une lettre d'information et un questionnaire ont été envoyés par e-mail. Les auteurs ont voulu trouver un consensus parmi les participants pour les différents items identifiés. Les participants devaient noter l'importance de chaque item, en utilisant une échelle de Likert à 4 points (1 = pas du tout d'accord, 2 = pas d'accord, 3 = d'accord, 4 = tout à fait d'accord). Les experts ont également été invités à faire des commentaires sur les questions de faisabilité en obtenant des informations sur les articles et à suggérer des articles supplémentaires. Les participants ont eu 2 semaines pour répondre, et des rappels ont été envoyés par e-mail 2 jours avant la date limite. Les items ont été exclus si les participants n'étaient pas classés ou classés par un seul membre du panel. Les révisions ont été apportées au questionnaire original et le questionnaire secondaire a été élaboré après que les opinions des participants ont été compilées.</p> <p>Au troisième tour, les opinions recueillies auprès des participants lors du deuxième tour ont été examinées et des corrections ont été apportées pour ce tour. Dans cette ronde, les participants ont été invités à répondre à chaque question en utilisant la même échelle de Likert, 1 indiquant fortement en désaccord et 4 indiquant fortement d'accord. Les commentaires sur les divers items du deuxième tour ont été fournis à tous les participants. Les items ont été exclus si les participants n'étaient pas classés ou classés par un seul membre du panel. Les participants ont eu 2 semaines pour répondre, et des rappels ont été envoyés par e-mail 2 jours avant la date limite.</p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b></p> <p>Les auteurs de ce travail ne précisent pas avoir fait appel à du personnel compétent pour la conduite de la recherche. Néanmoins, la mobilisation d'expert dans le domaine comme participants permet selon nous de diminuer les biais, car ceux-ci ayant peut être une meilleure compréhension des objectifs de la recherche et du déroulement. La minimisation de biais a été réalisée excluant les participants n'ayant pas respecté les normes.</p>
<p><b>Analyse des données</b></p>	<p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b> Les auteurs de cette étude ne précisent pas concrètement si des facteurs étaient susceptibles d'influer sur les résultats. De plus, les questionnaires ont donné un taux de réponse de 100% et tous les participants ont répondu par e-mail ce qui aurait pu être un facteur susceptible d'influer les résultats si les participants n'avaient pas tous répondu.</p>

	<p>Pour des raisons pratiques et afin d'éviter les biais, les participants à cette étude n'incluaient aucune personne ayant vécu des violences conjugales.</p> <p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b> Oui, la méthode d'analyse est décrite ci-dessous.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b></p> <p>La moyenne, l'écart-type et le mode ont été calculés. Des statistiques descriptives ont été utilisées pour décrire les participants aux données démographiques dans le logiciel SPSS version 18.0. Holden et Wedman (1993) ont déclaré que la moyenne est l'attitude moyenne des participants vis-à-vis de la cohérence et de la signification des divers articles. Plus le score est élevé, meilleur est le consensus parmi les experts sur l'importance de ce point. Une valeur &gt; 3,5 signifie que l'élément est substantiellement significatif et une valeur &lt; 3,5 signifie que l'élément n'est pas significatif. La cohérence se produit lorsque le SD d'un item est ≤ 1, indique que la convergence est atteinte lorsqu'il y a un consensus pour la moitié (50%) de tous les items de l'étude. Lorsque cela se produit, il n'est pas nécessaire d'effectuer un autre tour d'enquête.</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b> En effet, au fur et à mesure de l'analyse des données, des points communs ont commencé à émerger et trois thèmes se sont développés : savoirs/connaissances, attitudes et pratiques.</p>
<b>RÉSULTATS</b>	
<p><b>Présentation des résultats</b></p>	<p><b>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b></p> <p>La présentation des résultats est résumée sous forme de texte narratif, mais est également présentée sous forme d'un tableau mettant en avant pour le tableau 1 les compétences requises pour prodiguer des soins aux personnes victimes de violence conjugale (dimension du savoir), pour le tableau 2 les compétences requises pour prodiguer des soins aux personnes qui ont été victimes de violence conjugale (dimension des attitudes) et pour le tableau 3, les compétences requises pour prodiguer des soins aux personnes qui ont été victimes de violence conjugale (dimension pratique).</p> <p>La présentation des résultats sur les différends a été réalisée de manière particulièrement ordonnée et systématique, ce qui nous a permis de ne pas nous perdre dans la lecture des résultats de l'étude. La présentation des résultats est exposée en mettant en avant plusieurs problématiques et idées d'interventions afin d'améliorer la</p>

	<p>pratique en regroupant dans 3 dimensions : Les scores moyens de tous les items étaient &gt; 3,5, ce qui indique qu'un consensus a été atteint entre les participants.</p> <p><u>Savoir/connaissance</u> : «les manifestations cliniques de l'individu», «la procédure standard pour l'évaluation des blessures» et «les réactions physiques individuelles post-traumatiques» avec 3.9 de consensus.</p> <p><u>Attitude</u> : «être respectueux et empathique envers les descriptions individuelles», «être sincère en écoutant les descriptions des individus» et «être respectueux des expériences d'abus par des individus de différents sexes» et de différentes cultures avec 3.9 de consensus.</p> <p><u>Pratique</u> : incluant «assurer la confidentialité de l'individu lors de l'évaluation des blessures», «préserver la qualité et l'exhaustivité des preuves», «établir des rapports factuels» et «assurer la sécurité personnelle» avec 3.9 de consensus.</p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> L'analyse des données et les résultats ont débouché sur trois thèmes qui sont logiquement associés entre eux puisqu'ils constituent une globalité dans la prise en charge de violence. Ceux-ci sont à chaque fois résumés par un texte narratif dans la rubrique ci-dessus et chaque thème débouche sur des compétences infirmières élaborées par un consensus des participants à l'étude :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Savoir/connaissance</li> <li>2. Attitude</li> <li>3. Pratique</li> </ol> <p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b> Les auteurs ne précisent pas s'ils ont fait appel à des experts ou aux participants pour évaluer les données.</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<p><b>Interprétations des résultats</b></p>	<p><b>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</b> Étant donné que les auteurs de ce travail n'avaient pas mis en lumière des questions ou hypothèses de recherche, l'interprétation des résultats a été interprétée de telle manière à ce que les résultats répondent aux objectifs de l'étude qui était de développer des compétences cliniques pour les infirmières d'urgence afin de fournir des soins adéquats aux femmes victimes de violences conjugales.</p> <p><b>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures?</b> Les auteurs de cette étude ne précisent de manière explicite si les résultats concordent avec les études antérieures néanmoins ceux-ci semblent se rapprocher de la recension</p>

	<p>des écrits entreprise par divers auteurs notamment l'American Nurses Association (2010) ainsi que l'Emergency Nurses Association (2011).</p> <p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b> Oui, les auteurs sont cohérents dans leur conclusion qui découle directement des résultats.</p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b> Les auteurs de cette étude mettent en avant que les limites se trouvent dans le fait que les participants à cette étude n'incluaient aucune personne ayant été victime de violence conjugale.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Les personnes qui ont subi des violences conjugales demandent généralement de l'aide auprès des hôpitaux, et les infirmières d'urgence sont le personnel de première ligne. Par conséquent, les infirmières d'urgence devraient être responsables de la détection des personnes qui ont subi des violences conjugales, de mener des évaluations médicales, de fournir des soins et des traitements et de faire des renvois. Les compétences requises, identifiées dans cette étude, pour fournir des soins aux personnes ayant subi des violences conjugales pourraient servir de référence pour le développement de cours de formation continue pour les infirmières d'urgence afin d'aider au développement professionnel et d'orienter les futures politiques.</p> <p><b>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</b> Les auteurs de cette étude n'abordent pas le caractère transférable des conclusions.</p>
<p><b>Conséquences et recommandations</b></p>	<p><b>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</b> Les hôpitaux devraient insister sur les cours sur la prévention de la violence conjugale lorsque les infirmières d'urgence suivent une formation continue. De plus, des équipes intégrées pourraient être mises en place dans les hôpitaux pour fournir des services spécialisés aux personnes ayant subi des violences conjugales. Les membres de l'équipe pourraient comprendre des représentants des différents départements, tels que les soins infirmiers, médicaux et sociaux. Ensemble, ces équipes seraient en mesure de fournir des services de haute qualité aux personnes ayant subi des violences conjugales. Pour améliorer la qualité des soins prodigués aux personnes victimes de violence conjugale, l'étude propose de renforcer les connaissances et les compétences appropriées aux infirmières des urgences tandis que les personnes talentueuses doivent être spécialisées en tant qu'infirmières de médecine légale.</p>

	<p><b>L’auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Une suggestion pour des études futures est de mener une analyse comparative à partir de la perspective des personnes qui ont subi des violences conjugales afin que les soins et les traitements qui leur sont fournis puissent mieux répondre à leurs besoins. De plus, les auteurs de cette étude recommandent une autre enquête à grande échelle pour examiner la pertinence de ces compétences pendant l'application clinique, ainsi que la relation entre ces compétences, l'évaluation continue des compétences et le rendement réel des infirmières aux urgences.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Oui les données sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions.</p>
--	--

## Article 6

Zijlstra, E., van de Laar, R., Moors, M. L., Lo Fo Wong, S., & Lagro-Janssen, A. (2017). Tensions and Ambivalent Feelings: Opinions of Emergency Department Employees About the Identification and Management of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence, 32*(7), 1044–1067. <https://doi.org/10.1177/0886260515587663>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
<b>Titre</b>	<p><b>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</b> Oui, le titre précise qu'il s'agit d'étudier les tensions et les émotions ambivalentes des employés d'un service d'urgence lors de l'identification et la prise en charge des violences conjugales.</p>
<b>Résumé</b>	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b> Le résumé décrit les aspects tels que :</p> <p><b>L'objectif :</b> examiner les facteurs facilitateurs et contraignant dans l'identification et la prise en charge des violences conjugales dans un service d'urgence.</p> <p><b>La méthode :</b> des entretiens semi-structurés ont été menés avec 18 employés d'un service d'urgence de l'hôpital universitaire des Pays-Bas.</p> <p><b>Les résultats :</b> les facteurs contraignants identifiés sont le manque de connaissances, l'inconscience (naïveté) et le manque de ressources dans un contexte d'urgence. Les facteurs facilitateurs identifiés sont une bonne coopération dans l'équipe, l'établissement de protocoles, recevoir des cours sur les violences des enfants et avoir des salles privés de consultations. La perception des tâches et l'attitude des employés du service d'urgence peuvent être un facteur contraignant comme facilitateur.</p>

	<p><b>La conclusion</b> : les employés des urgences vivent des tensions lors de l'identification et de la prise en charge de violences conjugales dû à un manque de conscience, de connaissances et de ressources ce qui mène à des conflits de priorités. Des améliorations peuvent être apportées en mettant en place des protocoles tirés de guideline et en formant les employés de services d'urgences.</p>
<p><b>INTRODUCTION</b></p>	
<p>Problème de la recherche</p>	<p><b>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</b> Oui, il s'agit d'étudier les obstacles à l'identification et à la gestion des violences conjugales qui entraînent des retards dans les soins. Ces retards ont un impact négatif sur les résultats médicaux et psychologiques (Campbell, 2002). Il est donc important que les victimes de violence conjugale soient identifiées dans un service d'urgence et reçoivent les soins appropriés.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b> Oui, car les urgences sont l'un des services de santé les plus utilisés par les victimes de violence conjugale. C'est souvent le premier endroit où les femmes demandent de l'aide après avoir subi des violences physiques de la part de leurs partenaires et, par conséquent, le premier endroit où une évaluation de la situation de violence est faite (Olson et al., 1996). Les services d'urgences sont également des partenaires importants au sein d'une communauté d'organisation d'aide (Leppakoski, Paavilainen, &amp; Astedt-Kurki, 2011). Le service d'urgence joue donc un rôle important dans l'identification et la gestion du VPI.</p> <p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</b> Oui, les violences conjugales ont de graves conséquences sur la santé, allant de lésions physiques, de risques accrus de maladies sexuellement transmissibles (MST), de douleurs chroniques et de complications de grossesse à des problèmes psychologiques et psychiatriques comme la dépression, le syndrome de stress post-traumatique et la toxicomanie (Campbell, 2002; Organisation mondiale de la santé, 2013). Il n'est donc pas surprenant que les taux d'utilisation des soins de santé soient élevés (Campbell, 2002). Les auteurs de cette étude pensent arriver à la même conclusion que d'autres résultats de recherches menées dans des pays culturellement similaires aux Pays-Bas en termes d'égalité entre les genres, de richesse et de qualité du système de santé et utilisant la même méthodologie de recherche.</p>

Recension des écrits	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b> Oui, les auteurs mentionnent plusieurs études et enquêtes ciblant les violences conjugales sur lesquelles ils s'appuient.</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b> Oui, dans les recherches antérieures traitant du même sujet, il ressort des barrières à l'identification et la prise en charge des violences conjugales de la part des soignants des services des urgences et de la part des victimes. De la part des soignants c'est le manque de connaissances, d'expériences, de temps, de ressources adéquates et d'intimité dans les locaux, la frustration, l'impuissance, l'inconfort a parlé du sujet, le sentiment d'envahir l'intimité de la famille ou de blesser/vexer la personne. De la part des victimes c'est la peur et la honte, la crainte que la police soit incluse ou que leurs enfants leur soient enlevés. D'autre part, quand la violence conjugale est reconnue, souvent sa prise en charge ne satisfait pas les besoins des victimes.</p> <p><b>La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</b> Oui, les auteurs synthétisent les connaissances actuelles sur la violence conjugale au sens large et plus précisément en lien avec les services d'urgences. Les éléments qui entravent l'identification et la prise en charge de ce problème dans un service d'urgence sont présents. La population féminine est mise en avant comme victime majoritaire.</p> <p><b>La recension présente-t-elle des sources primaires ?</b> Non, ce sont de sources secondaires</p>
Cadre de recherche	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</b> Vu que la recherche est une étude qualitative avec des entretiens semi-structurés, il est justifié d'être en présence non pas d'un cadre théorique, mais conceptuel. Les concepts clés qui sont les urgences, les violences conjugales sont identifiés et définis.</p> <p><b>Est-ce que les concepts clés s'inscrivent dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</b> Oui, les concepts clés s'inscrivent dans un cadre de référence et ils sont directement liés au but de l'étude. Les bases théoriques sont largement expliquées dans la recension des écrits. La méthode sous-jacente n'est pas explicitée.</p>

Buts et question de recherche	<p><b>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</b> Oui, il s'agit d'explorer, dans un service d'urgence néerlandais, s'il existe des similarités dans les contraintes à l'identification et la prise en charge des violences conjugales, afin de trouver des angles pour améliorer les soins aux victimes.</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</b> Voici la question de recherche : quels sont les facteurs facilitants et contraignants à l'identification et la prise en charge des violences conjugales dans un service d'urgence ?</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</b> Oui, la question de recherche découle directement du but de la recherche et elle reflète le contenu de la recension des écrits. Elle traite l'expérience des employés d'un service d'urgence qui sont les participants.</p> <p><b>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</b> Pas de variables dans cette recherche vu qu'il s'agit d'une étude qualitative. Toutefois, les concepts ont été définis ci-dessus.</p> <p><b>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</b> La question s'appuie sur la méthode de recherche et le cadre conceptuel.</p>
<b>MÉTHODE</b>	
Population et échantillon	<p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ?</b> La population est définie de manière précise, il s'agit des employés du service d'urgence du Radbound University Medical Center Nijmegen aux Pays-Bas.</p> <p><b>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ?</b> Oui, l'échantillon comprend 18 participants. Il s'agit de 10 femmes et 8 hommes avec des professions diverses : 7 des 38 infirmiers, 3 des 6 médecins et 4 des 8 médecins-assistants, 2 des 9 réceptionnistes (les personnes à l'accueil), et 2 responsables. En moyenne, les participants avaient 39 ans (25 à 60 ans) et 5.1 ans d'expérience (0.5 à 15 ans).</p> <p><b>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</b> Dans cette recherche, une lettre avec des informations au sujet de l'étude a été envoyée à tous les participants de ce service des urgences. On leur demandait d'être volontaires à l'étude. S'ils étaient intéressés, ils répondaient par e-mail.</p>

	<p>La date de l'entretien leur était communiquée une semaine à l'avance. Les participants pouvaient à tout moment se rétracter de l'étude. Cette méthode de recrutement semble appropriée compte tenu du contexte et de l'objectif de l'étude.</p> <p><b>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ?</b></p> <p>Non ce n'est pas le cas.</p> <p><b>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</b> Les auteurs ont utilisé un échantillonnage non probabiliste intentionnel, car le nombre des participants obtenus par profession n'est pas aléatoire. Cette méthode d'échantillonnage a permis d'avoir des données plus complètes puisqu'il prend en compte les points de vue de différents professionnels interagissant à des moments différents de la prise en charge des victimes et ceux responsables des ressources à disposition.</p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b> Cela semble être le cas vu que les chercheurs ont suivi les recommandations du Comité Central de recherche avec des sujets humains. De plus, les participants ont signé une feuille de consentement avant les entretiens et après avoir reçu les informations écrites et orales sur l'étude. Tous les participants étaient des volontaires.</p> <p><b>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</b> Oui, la recherche n'était pas invasive, les participants étaient tous âgés de plus de 18 ans et l'investissement psychologique et en temps était relativement bas.</p>
<p>Devis de recherche</p>	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</b> Les auteurs ont choisi d'utiliser une méthode de recherche qualitative avec un devis phénoménologique. Ceci, car les auteurs avaient pour but de comprendre et décrire l'expérience des employés des services d'urgences en rapport aux violences conjugales. Ceci est tout à fait conciliable avec les questions semi-structurées utilisées lors des entretiens.</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b> Oui, le devis permet de répondre à la question de recherche citée plus haut.</p>

	<p><b>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ?</b> Le fait que les auteurs ont d'abord codé séparément les données recueillies pour ensuite comparer et discuter leurs codes a permis une triangulation des résultats. Cela donne de la crédibilité à leur recherche. Les auteurs font une description dense et détaillée des résultats de leurs recherches, ce qui permet la transférabilité à d'autres groupes ou contexte. Les entretiens ont été analysés selon le contenu de « Atlas.ti, version 6.2 ». Les auteurs ont utilisé les étapes décrites par Corbin &amp; Strauss (Corbin &amp; Strauss, 1990). Les schémas de code et le processus d'analyse des données sont clairs. Ceci garantit la fiabilité de leur étude. La confirmabilité de cette étude est démontrée due au fait que les auteurs ont été supervisés par le comité de supervision (M.L.M., S.L.F.W. et T.L.J).</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b> Oui, pour explorer l'expérience des employés des services d'urgences en lien aux violences conjugales et ainsi identifier les facteurs facilitants et contraignants à l'identification et la prise en charge des violences conjugales, une méthode de recherche qualitative est appropriée.</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b> Les auteurs ont réalisé des entretiens de 30 min sur une période de 3 semaines en juin 2012. Cela semble avoir été suffisant pour leur permettre d'atteindre le but de l'étude.</p>
Modes de collectes de données	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</b> Oui, les entretiens ont été analysés selon le contenu de « Atlas.ti, version 6.2 ». Les auteurs expliquent de manière claire comment utiliser cet outil et la procédure pour le codage des données collectées. La marche à suivre jusqu'à l'obtention des résultats retenus y est détaillée.</p> <p><b>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</b> Les entretiens ont été enregistrés et les verbatim retranscrivent par les personnes qui ont fait les entretiens. À ce stade de la recherche les auteurs émettent l'hypothèse que la perception des employés des urgences sur leur propre rôle peut influencer les interventions en lien aux violences conjugales. De ce fait, ils ont posé des questions aux participants sur la perception de leur rôle. Des questions plus générales en lien à leurs expériences ont aussi été posées afin de répondre aux objectifs de la recherche.</p> <p><b>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b></p>

	L'outil d'analyse utilisé : Atlas.ti, version 6.2. Celui-ci a été importé.
Conduite de la recherche	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b> Oui, pour la collecte des données, un guide thématique a été utilisé, avec des questions ouvertes semi-structurées. Les entretiens ont été enregistrés et les verbatim retranscrits.</p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b> Il ne semble pas avoir d'éléments ayant une incidence sur le processus de généralisabilité des résultats ni de la part des chercheurs ni de la part des participants. Les participants sont des volontaires et les critères scientifiques sont respectés.</p> <p><b>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</b> L'étude ne contient pas de variables.</p>
Analyse des données	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b> Oui, déjà expliqué dans les questions précédentes.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b> Les auteurs n'y font pas mention.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b> Oui, des résultats obtenus sont déjà mentionnés à la fin de cette partie.</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b> Oui, c'est le cas. Les codes ont été mis sous forme de segments regroupant des thématiques récurrentes.</p>
<b>RÉSULTATS</b>	
Présentation des résultats	<p><b>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</b> Oui, un tableau résumant les résultats est présent suivi d'un texte explicatif plus détaillé. Cette présentation facilite la compréhension.</p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> Oui, les résultats sont présentés par catégorie et un titre accompagne chaque catégorie. Le titre est représentatif du contenu.</p> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b> Oui</p> <p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b></p>

	Les données ont été évaluées par les experts : le comité de supervision (M.L.M., S.L.F.W. et T.L.J).
<b>DISCUSSION</b>	
Interprétations des résultats	<p><b>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</b>  Les résultats permettent de répondre à la question de recherche et aux hypothèses en respectant le cadre de recherche. Un tableau présente les facteurs facilitants et contraignants à l'identification des violences conjugales.</p> <p><b>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</b>  D'après les auteurs, les facteurs facilitant l'identification et la prise en charge des violences conjugales ont rarement été étudiés dans la littérature. C'est pourquoi un accent particulier y est mis dans cette étude. Les facteurs contraignants obtenus dans cette étude sont mis en comparaison avec les résultats d'études antérieurs y on y trouve des similarités.</p> <p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b> Oui, les résultats sont cités en 2 groupes : d'abord les facteurs facilitateurs et les facteurs contraignants et ils concordent avec les résultats des analyses.</p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b> Oui, les auteurs pensent que le fait d'avoir fait des entretiens face à face avec les participants peut les pousser à donner des réponses socialement admises.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b>  Oui</p> <p><b>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</b>  Oui, car il est conseillé de poursuivre des études plus approfondies.</p>
Conséquences et recommandations	<p><b>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</b> Cette étude cible bien les besoins du personnel des urgences. Les résultats fournissent des informations précieuses à l'établissement d'un protocole et des programmes de formation pour les employés des urgences.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Oui, les futures recherches devraient se focaliser sur l'amélioration de la compréhension des sentiments d'ambivalences des employés des urgences et l'influence que cela a sur leurs attitudes et les interactions qu'ils ont avec les victimes. Ils</p>

	<p>suggèrent de filmer les participants pour analyser leur non verbal.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Oui</p>
--	--

## Article 7

Leppäkoski, T., & Paavilainen, E. (2013). Interventions for women exposed to acute intimate partner violence: emergency professionals perspective. *JOCN Journal of Clinical Nursing*, 22(15–16), 2273–2285.

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
<b>Titre</b>	<p><b>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</b></p> <p>Oui, le titre précise qu'il s'agit d'étudier les interventions pour les femmes exposées à la violence conjugale aiguë du point de vue des professionnels de l'urgence</p>
<b>Résumé</b>	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b></p> <p>Le résumé décrit les aspects tels que :</p> <p><b>Le but et l'objectif</b> : examiner les interventions et les pratiques effectuées par les professionnels des urgences.</p> <p><b>La méthode</b> : pour collecter les données, un questionnaire a été envoyé aux professionnels des services des urgences (n=950) et 51% ont été renvoyés.</p> <p><b>Les résultats</b> : cette étude a démontré que les professionnels des urgences qui ont des procédures écrites et des pratiques communes pour prendre en charge les violences conjugales ont reporté avoir plus souvent aidé des victimes et aussi les agresseurs que les autres. Une bonne coopération avec différents fournisseurs d'aide, la possibilité de les consulter et de se former sont des méthodes d'intervention facilitantes.</p> <p><b>La conclusion</b> : il faudrait mieux informer les professionnels sur la façon d'agir avec les femmes et les membres de leur famille dans des situations de violences conjugales et changer la manière de coopérer avec les différents fournisseurs d'aide. Les professionnels des services d'urgence n'en savent pas assez sur la législation concernant la violence conjugale et leur devoir professionnel, par exemple : si la santé et le bien-être d'un enfant sont en danger.</p>
<b>INTRODUCTION</b>	
Problème de la recherche	<p><b>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</b> Oui, pour les auteurs, des interventions précoces dans les cas</p>

	<p>aigus de violence conjugale peuvent réduire ses conséquences négatives. Il est également précisé que les violences conjugales existent dans toutes les classes sociales, dans toutes les cultures et dans tous les genres de relations intimes, mais que cette étude va uniquement examiner les violences commises contre des femmes dans des couples hétérosexuels.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b> Oui, les auteurs apportent des statistiques pour démontrer la proportion des femmes victimes de violences conjugales : d'après une enquête (Piipa et al, 2006) 44% des femmes ont au moins une fois subi des violences physiques et sexuelles ou des menaces de la part d'un homme après l'âge de 15 ans. Parmi elles, 20% étaient dans une relation de couple et 8% étaient dans les 12 mois qui ont suivi la séparation. Être exposés à des formes aiguës de violences conjugales a des conséquences directes et indirectes sur la santé, la vie sociale et des coups économiques pour les femmes victimes et leurs familles et pour la société.</p> <p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</b> Oui, les conséquences de la violence comme les ecchymoses les fractures, les problèmes mentaux et somatiques et les complications pendant la grossesse vont amener les victimes à utiliser de manière intensive les services de santé. Ces conséquences peuvent aussi se manifester par un mauvais état de santé générale et/ou une mauvaise qualité de vie.</p>
Recension des écrits	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b> Parmi différentes travaux et enquêtes dont les auteurs font référence pour formuler et circonscrire de manière claire la problématique à l'étude, une revue de littérature présentant les résultats de différentes études précédentes est présentée.</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b> Oui, dans la revue de littérature présentée, on apprend qu'il y a des obstacles professionnels, mais aussi culturels entravent des interventions efficaces en cas de violences conjugales. On nous liste aussi les différents problèmes reportés par les professionnels de la santé comme contraignants.</p> <p><b>La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-t-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</b> Oui, divers travaux et études datés des années 2000 sont cités ainsi qu'une revue de littérature synthétisant les résultats de plusieurs recherches</p>

	<p>scientifiques précédentes. Les violences conjugales sont définies et des statistiques sur la prévalence sont mises en évidence. Les conséquences de la problématique sur divers aspects comme la santé, la société et l'économie sont listées.</p> <p><b>La recension présente-t-elle des sources primaires ?</b> Non ce sont des sources secondaires</p>
Cadre de recherche	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</b> Oui, les concepts clés sont mis en évidence et expliqués. Cette étude ne définit pas de manière explicite un cadre de recherche théorique ou conceptuelle.</p> <p><b>Est-ce que les concepts clés s'inscrivent dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</b> Les concepts clés ne s'inscrivent pas dans un cadre de référence, mais ils sont directement liés au but de l'étude. Les bases philosophiques et théoriques et les méthodes sous-jacentes ne sont pas clairement explicitées, mais le devis de l'étude est adéquat compte tenu du but des auteurs.</p>
Buts et question de recherche	<p><b>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</b> Oui, il s'agit de décrire les interventions et les pratiques des professionnels des urgences.</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</b> Oui, voici les questions de recherche :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• quels types d'interventions sont utilisés par les professionnels des urgences pour la prise en charge des femmes, des enfants et des agresseurs ?</li> <li>• Quels sont les points de vue des professionnels des urgences sur les pratiques et les interventions associées aux violences conjugales ?</li> </ul> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</b> Oui, les questions de recherche découlent directement du but de la recherche et elles reflètent le contenu de la recension des écrits. Elles traitent de l'expérience des employés d'un service d'urgence qui sont les participants.</p> <p><b>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</b> Les variables ne sont pas décrites dans cette partie de l'étude.</p> <p><b>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-</b></p>

	<p><b>jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</b> Les questions s'appuient sur la base de la méthode de recherche et du devis.</p>
<p><b>MÉTHODE</b></p>	
<p>Population et échantillon</p>	<p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ?</b> Oui, il s'agit des employés de 28 services d'urgences de toute la Finlande comprenant : 3 hôpitaux universitaires, 10 hôpitaux centraux, 13 hôpitaux de district et deux grands centres de santé publics en Finlande.</p> <p><b>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ?</b> Oui, les auteurs ont utilisé un échantillonnage non probabiliste accidentel en distribuant des questionnaires aux professionnels des 28 services d'urgence (n=950). Le taux de réponse parmi les professionnels a été de 51% (n=488). Huit questionnaires ont été rejetés en raison de réponses incomplètes. Au total, 480 réponses ont été retenues.</p> <p><b>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</b> Oui, les questionnaires ont été distribués par une personne de contact pour chaque unité. Elle est appropriée compte tenu du devis et de la méthode d'échantillonnage choisie par les auteurs.</p> <p><b>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ?</b> Non ce n'est pas le cas.</p> <p><b>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</b> Oui, les auteurs ont utilisé un échantillonnage non probabiliste accidentel. Cela leur a permis d'atteindre leurs objectifs. Il est justifié en raison de la méthodologie de recherche et du devis choisis.</p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</b> L'étude fait partie du projet de recherche «Développement et évaluation du modèle d'intervention précoce dans l'identification et la gestion de la violence familiale» du Département des sciences infirmières de l'Université de Tampere, financé par l'Académie de Finlande. La collecte des données n'a commencé que lorsque le comité d'éthique de l'hôpital universitaire de Tampere et les organisations</p>

	promettant de participer ont obtenu l'autorisation de mener l'étude.
Devis de recherche	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</b> Les auteurs ont utilisé un devis d'enquête descriptive transversale dans une méthode de recherche quantitative et cela permet d'apprécier les pratiques courantes des professionnels des urgences. La méthode de recherche est totalement conciliable avec les questionnaires utilisés pour collecter les données.</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b> Oui, le devis permet de répondre aux questions de recherche citée plus haut.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b> Oui, une méthode de recherche quantitative pour explorer les interventions en lien aux violences conjugales dans les services des urgences est adaptée.</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b> Les auteurs ont fait faire distribués des questionnaires pour récolter des données, ils n'ont pas rencontré les participants ni passé du temps sur le terrain.</p>
Modes de collectes de données	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</b> Oui, le système d'analyse de données (SPSS version 12.0) a été utilisé pour générer des tables de comptage de fréquence et de pourcentage pour des variables individuelles. Le test de khi-deux a été utilisé pour tester la signification statistique des données : déterminer s'il existe bel et bien un lien entre les deux variables. Une valeur <math>p &lt; 0.05</math> a été considérée comme indiquant la signification statistique de chaque analyse. Les variables continues (âge, temps dans la profession et durée d'emploi dans l'emploi actuel) liées au questionnaire pour les professionnels ont été déterminées en utilisant des médianes. La distribution des opinions des professionnels de l'urgence a été illustrée en utilisant une médiane. Les quartiles supérieurs et inférieurs ont été utilisés comme mesures de dispersion.</p> <p><b>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</b> Oui, tout est clairement défini et ciblé.</p> <p><b>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</b> Oui, le questionnaire utilisé a été composé pour cette étude sur la base d'une revue de la littérature.</p>

	<p><b>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b> Oui, les auteurs ont utilisé les outils de manière cohérente.</p>
Conduite de la recherche	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b>  Oui, pour la collecte des données, des questionnaires ont été envoyés aux participants. Les interventions réalisées par les professionnels de l'ED ont été examinées à travers 12 énoncés du questionnaire avec une échelle de réponse en quatre points avec des alternatives «toujours», «souvent», «occasionnellement» et «jamais». Les points de vue des professionnels des urgences sur les pratiques ont été mesurés au moyen de cinq énoncés. Une échelle de réponse en cinq points : «d'accord», «partiellement d'accord», «partiellement en désaccord», «totalement en désaccord» et «je ne peux pas dire» a été utilisée pour les réponses. Les antécédents professionnels des ED, tels que l'âge, la profession, le temps passé dans la profession, l'organisation, le temps passé dans l'emploi actuel, la formation sur le VPI et l'histoire personnelle du VPI ont également été évoqués.</p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b> Lorsque la première version du questionnaire destiné aux professionnels de l'urgence était prête, elle a été évaluée par deux infirmières et un expert en violence conjugale en ce qui concerne sa logique, son activité et sa compréhension. Après cela, l'instrument de mesure a été testé par 72 professionnels ED (échantillon raisonné). Les réponses ont été analysées et la mesure a été modifiée pour assurer la clarté et la lisibilité. Aussi à moins que la validité de l'instrument de mesure reflète les concepts du phénomène examiné, les conclusions tirées sur la phase empirique de l'étude sera invalide.</p>
Analyse des données	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b> Oui, déjà expliqué dans les questions dans la rubrique mode de collecte des données.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b> Les auteurs n'y font pas mention.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b> Pas de résumé des résultats dans cette partie.</p>
<b>RÉSULTATS</b>	
Présentation des résultats	<p><b>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</b> Oui un tableau résumant les résultats est présent suivi d'un texte explicatif plus détaillé. Cette présentation facilite la compréhension.</p>

	<p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> Oui, les résultats sont regroupés sous 3 thèmes : description des participants, interventions réalisées par les professionnels des urgences et associations entre les interventions et les pratiques des professionnelles. Le titre est représentatif du contenu.</p> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b> Oui</p> <p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b> Non</p>
<b>DISCUSSION</b>	
Interprétations des résultats	<p><b>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</b></p> <p>Les résultats permettent de répondre aux questions suivantes : quels types d'interventions sont utilisés par les professionnels des urgences pour la prise en charge des femmes, des enfants et des agresseurs ? Quels sont les points de vue des professionnels des urgences sur les pratiques et les interventions associées aux violences conjugales ? Ceci en respectant le cadre de recherche.</p> <p><b>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</b> Oui, sur l'ensemble des échantillons de cette étude, environ un cinquième des professionnels de l'urgence ont rapporté une expérience personnelle de violence, et les deux tiers d'entre eux ont signalé des actes de violence impliquant leurs proches et leurs connaissances. Les chiffres sont similaires dans plusieurs autres études rapportées par des professionnels de la santé (Shea et al 1997, Janssen et al 1998, Moore et al 1998, Diatz-Olavarrieta et al 2001, Christofides et Silo 2005). Les antécédents personnels de violence conjugale peuvent conduire à éviter l'inconfort personnel lors de la prise en charge des femmes exposées aux violences conjugales. Les associations entre l'expérience personnelle de violence d'un professionnel et les interventions n'ont pas été trouvées. Ce résultat est en accord avec les résultats de Rivero Early (2002) et Christofides et Silo (2005), mais en partie opposé à celui de Gutmanis et al. (2007) selon lequel ceux qui ont été victimes de violence (personnelle ou entre parents) étaient plutôt plus prêts à poser des questions sur le sujet et à intervenir. Selon cette étude, les professionnels qui connaissaient le VPI au sein de leurs proches ou de leurs connaissances ont moins souvent omis de demander aux femmes.</p> <p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b></p>

	<p>Oui.</p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b> L'étude reposait sur la capacité et la volonté des professionnels des urgences étudiées à se souvenir des actions et de leurs comportements lorsqu'ils ont effectué des soins auprès de victimes de violences conjugales et d'en faire un récit. Dans cette étude, un échantillon de commodité a été utilisé. De ce fait, les organisations participantes avec leurs professionnels sont dans l'ensemble, probablement un groupe assez restrictif. Autrement, les organisations de la région métropolitaine, avec un million d'habitants, peuvent également déformer les résultats de l'étude.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui</p> <p><b>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</b> Oui, car il est conseillé de poursuivre des études plus approfondies.</p>
<p>Conséquences recommandations</p> <p>et</p>	<p><b>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ?</b> <b>L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</b> Les résultats de cette étude ont révélé que les professionnels de l'urgence qui avaient des pratiques communes et des procédures écrites pour le traitement du VPI ont déclaré avoir aidé les femmes et les agresseurs plus souvent que ceux qui n'en ont pas. Les résultats de l'étude suggèrent que l'amélioration de la prise en charge des violences conjugales nécessite la mise en place d'une formation et le développement d'une coopération avec différents fournisseurs d'aide, et la mise en place d'une procédure commune pour traiter les violences conjugales. Avant tout, un travail préventif et efficace contre les violences conjugales nécessite une approche transversale et multi-professionnelle car aucun fournisseur d'aide ne peut travailler seul sur cette question.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Des études menées dans de nombreux établissements de soins de santé ont amélioré les connaissances des professionnels de la santé et modifié leurs attitudes à l'égard des violences conjugales (Moore et al., 1998, Campbell et al., 2001, Protheroe et al., 2004). Cependant, il manque des preuves suffisantes concernant l'efficacité des programmes de formation ou d'éducation, des interventions et des efforts de collaboration (Davidson et al 2001, Ramsey et al 2002, Rhodes &amp; Levinson 2003, Wathen et McMillan 2003, Ewalds 2005, Banks et al. al., 2008). En particulier, il y a un besoin de recherche pour évaluer l'efficacité des interventions dans le milieu des urgences selon Olive (2007). Des recherches</p>

	<p>supplémentaires sont nécessaires en utilisant différents modèles de recherche. Un plan d'étude serait une conception expérimentale avec des résultats (intervention améliorée en VPI) pour tester la formation mise en œuvre.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b></p> <p>Oui</p>
--	---

## Article 8

Reisenhofer, S., & Seibold, C. (2013). Emergency healthcare experiences of women living with intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15–16), 2253–2263. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04311.x>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
<b>Titre</b>	<p><b>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</b></p> <p>Oui le titre précise qu'il s'agit d'étudier l'expérience vécue par les femmes dans des situations de violence conjugale dans des services de soins d'urgence.</p>
<b>Résumé</b>	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b></p> <p>Le résumé décrit les aspects tels que :</p> <p><b>L'objectif</b> : explorer les expériences de soins de santé des femmes australiennes vivant avec la violence conjugale (VPI) et examiner comment celles-ci influencent leur compréhension de la violence conjugale et du sentiment de soi.</p> <p><b>La méthode</b> : des entrevues semi-structurées avec sept femmes. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel NVIVO 8 dans un cadre d'analyse situationnelle.</p> <p><b>Les résultats</b> quatre grandes catégories ont été identifiées:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Accès aux soins de santé: défis et obstacles</b> Les femmes étaient confrontées à des défis importants pour accéder aux soins d'urgence et aux soins de santé,</li> <li><b>2. Les soins dont les femmes ont besoin par rapport aux soins qu'elles reçoivent</b> Les femmes disent manquer souvent d'empathie</li> <li><b>3. Discours sur les violences conjugales et constructions de soi</b> Les femmes ont créé une compréhension de soi à partir d'un monde dominé par un partenaire violent et avaient besoin d'aide pour ré-étiqueter leurs expériences en tant que victimes de violences conjugales</li> </ol>

	<p><b>4. Reconnaître les violences conjugales: avancer et se reconstruire soi-même.</b></p> <p>Les professionnels de la santé qui ont prodigué des soins empathiques ont contribué à ce processus en améliorant les capacités des femmes à explorer des options pour limiter les abus et en l'aidant à améliorer leur auto-efficacité et à reconstruire une image positive de soi.</p> <p><b>La conclusion :</b> les soins de santé sont l'un des rares moyens par lequel, les femmes vivant avec les violences conjugales peuvent recevoir un soutien émotionnel et physique. Les personnels de santé qui ignorent les problèmes psychosociaux de la violence conjugale, ne font que nuire davantage au « sentiment de soi » des femmes.</p>
<b>INTRODUCTION</b>	
Problème de la recherche	<p><b>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</b></p> <p>La violence conjugale (VPI), un problème de santé mondial (Organisation mondiale de la santé 2005), est un acte de violence commis par un partenaire intime actuel ou passé, qui entraîne ou risque d'entraîner un préjudice physique, sexuel ou psychologique ou la souffrance, y compris la menace de tels actes, la coercition ou la privation arbitraire de la liberté »(Ellsberg et Heise 2005, p.9).</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b> oui</p> <p>Malgré les campagnes internationales condamnant la violence contre les femmes, la violence conjugale reste un problème mondial et les récentes attitudes de la communauté australienne démontrent des croyances persistantes condamnant les femmes dans des relations abusives. Les femmes vivant avec les violences conjugales sont surreprésentées dans les populations en quête de soins de santé. Cependant, elles sont rarement identifiées comme étant victimes d'abus et ne reçoivent souvent pas de soins visant à assurer une sécurité continue. Alors que les femmes recherchent des soins de santé empathiques, la divulgation de la violence entraîne souvent un jugement négatif ou blâmé.</p> <p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</b></p> <p>Oui, le coût humain dû à des violences conjugales pour les Australiennes âgées de 15 à 44 ans est important. Les violences conjugales sont le principal contributeur évitable de décès, d'invalidité et de maladie» (VicHealth 2004, p.10). L'expérience de violence conjugale augmente les risques de maladie physique et mentale et de décès (VicHealth 2004, Ramsay et al., 2009). Elle est associée à des lésions aiguës</p>

	<p>et chroniques, à des syndromes douloureux, à la dépression, au stress post-traumatique, à l'abus de drogues et d'alcool et à des problèmes de santé gynécologiques chez les femmes. Il a également un impact négatif significatif sur les enfants vivant dans un foyer violent (Feder et al., 2006, Ramsay et al., 2009).</p>
Recension des écrits	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b> Oui c'est le cas au travers de la revue de littérature présente.</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b> Les informations suivantes sont indiquées dans la revue de littérature : une revue systématique d'études menées aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie et en France par Olive (2007) a démontré que plus de 6% des patients du service d'urgence ont souffert du VPI au cours des 12 derniers mois. Les femmes ne sont souvent pas identifiées dans les services d'urgence ou d'autres environnements de soins de santé comme étant victimes d'abus (Henderson 2001, Ramsay et autres 2002, Yonaka et autres 2007, Bournnell &amp; Prosser 2010, Robinson 2010) et n'ont donc pas de soins visant la sécurité personnelle continue (Feder et al., 2006, Robinson 2010). Tandis que les femmes cherchent des soins de soutien empathiques (Yam 2000, Taft 2002, Feder et al., 2006), lorsqu'elles parlent ouvertement de la violence, les femmes ne sont pas crues blâmer pour les abus jugés (négativement), et manque de soins holistiques empathiques (Henderson 2001, Flinck et autres 2005, McMurray 2005, Robinson 2010, Thapar-Bjoërkert et Morgan 2010).</p> <p><b>La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</b> Oui, divers travaux et études sont cités ainsi qu'une revue de littérature synthétisant les résultats de plusieurs recherches scientifiques précédentes. Les violences conjugales sont définies et des statistiques sur la prévalence sont mises en évidence.</p> <p><b>La recension présente-t-elle des sources primaires ?</b> Non ce sont des sources secondaires</p>
Cadre de recherche	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</b> Vu que la recherche est une étude qualitative avec des entretiens semi-structurés, il est justifié d'être en présence non pas d'un cadre théorique, mais conceptuel. Les concepts clés sont identifiés et définis.</p> <p><b>Est-ce que les concepts clés s'inscrivent dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</b> Oui, le plan de recherche s'inspire</p>

	des approches traditionnelles (Glaser et Strauss 1967, Strauss et Corbin 1998) et contemporaines (Clarke 2005, Charmaz 2006) de la théorie fondée, en particulier une forme modifiée de l'approche de l'analyse situationnelle de Clarke. par l'interactionnisme symbolique, mais s'inspire aussi des théories post-structurelles de Foucault sur le discours, le pouvoir et la connaissance.
Buts et question de recherche	<p><b>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</b> Oui, il s'agit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• d'explorer les expériences de soins de santé d'urgence pour les femmes vivant avec les violences conjugales</li> <li>• de comprendre comment ces expériences ont influencé leur compréhension de la violence conjugale et leur sens de soi.</li> </ul> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</b> Les auteurs n'ont pas indiqué de question de recherche ni d'hypothèses</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</b> Pas de question de recherche</p> <p><b>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</b> Pas de variables dans cette recherche vu qu'il s'agit d'une étude qualitative. Toutefois, les concepts ont été définis ci-dessus.</p> <p><b>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</b> Pas de question de recherche</p>
<b>MÉTHODE</b>	
Population et échantillon	<p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ?</b> La population est définie de manière précise, il s'agit des femmes qui avaient demandé un traitement d'urgence ou des soins de santé primaires tout en subissant des violences conjugales.</p> <p><b>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ?</b> En dépit des multiples méthodes de recrutement utilisées, seulement sept femmes ont pu être recrutées et aucune ne souffrait encore de violence conjugale.</p> <p><b>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</b> Oui, les participantes ont été recrutées par des méthodes telles que des annonces à la radio locale et dans les journaux métropolitains et des techniques de snow-ball.</p>

	<p><b>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ?</b> Non ce n'est pas le cas.</p> <p><b>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</b> Les auteurs ont utilisé un échantillonnage non probabiliste intentionnel. Cette méthode d'échantillonnage a permis d'atteindre l'objectif de la recherche. La saturation des données a été atteinte lors de la cinquième interview où aucun nouveau thème lié au but de la recherche et aux questions connexes n'a été identifié.</p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b> L'approbation éthique a été demandée et obtenue auprès d'un comité d'éthique de la recherche humaine universitaire.</p> <p><b>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</b> Les auteurs n'ont font pas mention.</p>
<p>Devis de recherche</p>	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</b> Les auteurs ont choisi d'utiliser une méthode de recherche qualitative avec une approche de théorisation enracinée. Ceci leur a permis d'atteindre le but de la recherche et est conciliable avec les entrevues individuelles semi-structurées effectuées.</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b> Pas de questions ni d'hypothèses posées.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b> Oui, une méthode de recherche qualitative est appropriée en vue de l'objectif des auteurs.</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b> Les auteurs n'indiquent pas combien de temps ils passent sur le terrain à part que les entretiens ont duré une à deux heures.</p>
<p>Modes de collectes de données</p>	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</b> Oui, en utilisant NVIVO 8 (QSR International Pty Ltd, Doncaster, Victoria, Australie), les données ont été initialement codées en utilisant une approche segment par segment où les codes initiaux ont été donnés aux phénomènes émergents.</p> <p><b>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ?</b> <b>Ont-elles été rigoureusement consignées par la</b></p>

	<p><b>suite ?</b> Les questions posées visaient à explorer les soins physiques et émotionnels, ce que les professionnels de la santé pouvaient faire pour améliorer la prestation des soins de santé et ce qu'ils pensaient d'eux-mêmes pendant et après les soins. Les entrevues ont été immédiatement retranscrites textuellement et ont été étudiées en fonction des tendances et des absences importantes qui ont ensuite été examinées lors des entrevues subséquentes. Au fur et à mesure que les interviews séquentielles étaient codées, la comparaison entre les phénomènes identifiés était constante.</p> <p><b>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</b>  <b>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b></p> <p>L'outil d'analyse NVIVO 8 (QSR International Pty Ltd, Doncaster, Victoria, Australie) n'a pas été créé pour les besoins de cette recherche.</p>
Conduite de la recherche	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b></p> <p>Oui, des entrevues individuelles semi-structurées sur bande sonore d'une à deux heures ont été réalisées selon un calendrier d'entrevues.</p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b> Le plan de recherche s'inspire des approches traditionnelles (Glaser et Strauss 1967, Strauss et Corbin 1998) et contemporaines (Clarke 2005, Charmaz 2006) de la théorie fondée, en particulier une forme modifiée de l'approche de l'analyse situationnelle de Clarke par l'interactionnisme symbolique, mais s'inspire aussi des théories post-structurelles de Foucault sur le discours, le pouvoir et la connaissance.</p> <p><b>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</b></p> <p>L'étude ne contient pas de variables</p>
Analyse des données	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b></p> <p>Oui, déjà expliqué dans les questions précédentes.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b></p> <p>Les auteurs n'y font pas mention.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b></p> <p>Oui, des résultats obtenus sont déjà mentionnés à la fin de cette partie.</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b></p> <p>Les résultats ne sont pas mentionnés dans cette partie de l'article.</p>

<b>RÉSULTATS</b>	
Présentation des résultats	<p><b>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</b> Oui un tableau présente des données démographiques, les types d'abus subis et les effets connexes de la violence sur la santé mentale qui ont été diagnostiqués médicalement. Un texte narratif décrit plus en détail les 4 catégories identifiées.</p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> Oui, les résultats sont présentés par catégorie et un titre accompagne chaque catégorie. Le titre est représentatif du contenu.</p> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b> Oui</p> <p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b> L'information n'est pas donnée dans l'article.</p>
<b>DISCUSSION</b>	
Interprétations des résultats	<p><b>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</b> Les résultats sont interprétés en lien avec le cadre de recherche</p> <p><b>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures?</b> Les résultats sont résumés et mis en lien avec des études précédentes. EX : ces découvertes s'appuient sur les travaux de Hegarty et Taft (2001) et de Flinck et al. (2005) où les femmes vivant avec le VPI croyaient que la violence était leur faute, survenant dans de nombreuses relations, ou pas assez grave pour justifier le signalement, et essayent de gérer le problème de façon autonome. Un autre ex : cela confirme la recherche menée par Thapar-Bjoërkert et Morgan (2010), où les travailleurs de la santé ont été jugés retenir les soins émotionnels lorsqu'ils jugeaient une femme responsable de ses propres abus.</p> <p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b> Oui, cette étude a mis en évidence l'influence négative des discours sociaux qui accusent les femmes d'abus; soit en raison d'un «mauvais comportement» perçu ou d'une maladie mentale, et pour avoir choisi de rester plutôt que de partir. Il a également identifié l'effet préjudiciable de ces croyances lorsqu'elles ont été démontrées par le personnel soignant, contrastant avec des soins de santé empathiques qui ont le potentiel d'améliorer le sentiment de soi des femmes.</p>

	<p>Implicite dans le soin que le sens accru de soi des femmes était des discours alternatifs (y compris le discours féministe) insistants sur le droit des femmes à la dignité, la sécurité et l'absence de violence.</p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b> Oui</p> <p>Étant une étude qualitative avec sept participants, les résultats de cette étude devraient être considérés comme une construction de l'expérience des femmes en matière de soins de santé liés à la violence conjugale.</p> <p>Le fait que toutes les femmes de l'étude aient quitté leur agresseur, pris des conseils et souhaité aider d'autres femmes dans des relations violentes peut avoir influencé leurs souvenirs de leurs expériences pendant l'entretien.</p> <p>Il faut reconnaître que l'exploration de leurs expériences de soins à distance et avec un sentiment plus fort d'auto-efficacité peut avoir influencé le souvenir des événements des femmes.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b></p> <p>Oui</p> <p><b>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</b></p> <p>Non.</p>
<p>Conséquences recommandations</p> <p>et</p>	<p><b>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ?</b></p> <p><b>L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</b> Cette étude démontre l'influence que le personnel de santé peut avoir sur l'amélioration ou la détérioration du sentiment de soi et de l'auto-efficacité des femmes. Un sentiment positif de soi a été identifié comme étant nécessaire pour que les femmes puissent étiqueter leurs expériences en tant que VPI et prendre les premières mesures pour rechercher une sécurité continue.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Oui, des recherches futures sont nécessaires pour susciter des interventions de soins de santé que les femmes trouvent bénéfiques dans la validation de leurs expériences, l'amélioration de leur sentiment de soi et de leur efficacité personnelle et l'obtention de résultats plus sûrs.</p> <p>De plus amples recherches sont également nécessaires pour explorer quels sont les discours sur les violences conjugales dans la société australienne, y compris comment les femmes victimes de violence sont perçues et comment les différents discours ou compréhensions de la violence conjugale influencent les professionnels de la santé prodiguant des soins aux femmes..</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b></p> <p>Oui</p>

## Article 9

Rhodes, K. V., Kothari, C. L., Dichter, M., Cerulli, C., Wiley, J., & Marcus, S. (2011). Intimate partner violence identification and response: Time for a change in strategy. *Journal of General Internal Medicine*, 26(8), 894–899. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1662-4>

Eléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
<b>Titre</b>	<b>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</b> Oui, le titre précise qu'il s'agit de changer de stratégies pour identifier et répondre aux violences conjugales
<b>Résumé</b>	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b> Le résumé décrit les aspects tels que :</p> <p><b>L'objectif :</b> examiner les cas de violences au sein d'une population connue de femmes maltraitées dans les services d'urgences et les réponses de ces mêmes services.</p> <p><b>La méthode :</b> nous avons établi un lien entre les données de la police, du procureur et du dossier médical afin d'examiner les caractéristiques de l'identification et de la réponse à l'urgence de 1999 à 2002; les analyses bivariées et les analyses de régression logistique ont pris en compte la nidification des sujets avec des visites multiples.</p> <p><b>Les résultats :</b> l'identification des violences conjugales était associée au jour d'un incident policier, au transport par la police, à la révélation de soi des «voies de fait domestiques» et à la documentation des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Lorsque le VPI a été identifié, le personnel de la DE a fourni des documents juridiquement utiles (86%), des contacts avec la police (50%) et des travailleurs sociaux (45%), mais n'a évalué que la sécurité chez 33% des femmes. Du temps</p> <p><b>La conclusion :</b> la majorité des victimes de violence conjugale identifiées par la police utilisent fréquemment les urgences pour des soins de santé, mais il est peu probable qu'elles soient identifiées ou reçoivent une intervention dans ce but précis.</p>
<b>INTRODUCTION</b>	
Problème de la recherche	<p><b>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</b> Alors que les victimes de violence conjugale (VPI) se présentent aux établissements de santé pour une variété de plaintes; les taux et les prédictors de l'identification des cas et de l'intervention sont inconnus.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b> oui</p>

	<p>Il existe de nombreuses preuves que le dépistage systématique des violences conjugales permettra d'identifier les victimes, mais aucune preuve de haute qualité montrant que le dépistage dans les milieux de soins améliore les résultats pour les femmes victimes de violence.</p> <p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</b></p> <p>La violence conjugale est une source majeure de morbidité et de mortalité, avec un taux de prévalence à vie de 22% et des conséquences à long terme, incluant la douleur chronique, l'anxiété, la dépression, les problèmes somatiques et la toxicomanie.</p>
Recension des écrits	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b> Oui, des numéros de bas de page renvoient à une liste de référence à la fin de la problématique.</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b></p> <p>Oui, les auteurs font référence à plusieurs travaux antérieurs pour comprendre la problématique à l'étude</p> <p><b>La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</b> Oui, des statistiques sur les prévalences sont actuelles et cela semble solide comme base pour la recherche.</p> <p><b>La recension présente-t-elle des sources primaires ?</b></p> <p>Non ce sont des sources secondaires</p>
Cadre de recherche	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</b> Les concepts clés ne sont identifiés, mais pas vraiment définis. Par contre les conséquences de la violence conjugale sont énumérées.</p> <p><b>Est-ce que les concepts clés s'inscrivent dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</b> Oui, les concepts clés sont directement liés au but de l'étude. Les bases théoriques sont expliquées dans la recension des écrits. La méthode sous-jacente n'est pas explicitée.</p>
Buts et question de recherche	<p><b>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</b> Oui, il s'agit de discuter si l'identification et l'intervention dans les milieux de soins ont le potentiel de réduire le nombre d'incidents futurs liés aux violences conjugales.</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</b> Une base de données longitudinale intégrée des dossiers du procureur, de la</p>

	<p>police et du service d'urgence pour une cohorte de victimes de violence conjugale identifiées par la police nous permet de répondre à trois questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quelle est l'efficacité des prestataires?</li> <li>2. Quelles sont les caractéristiques des personnes et des visites associées à la recherche de cas?</li> <li>3. Quelles interventions sont fournies lorsque les violences conjugales sont identifiées ?</li> </ol> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ?</b> Oui, la question de recherche découle directement du but de la recherche et elle reflète le contenu de la recension des écrits. Sur la base de travaux antérieurs, les auteurs ont émis l'hypothèse que la recherche de cas de violences conjugales serait principalement liée à la présentation de la victime subissant des violences conjugales.</p> <p><b>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</b> Oui</p> <p><b>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</b> La question s'appuie sur la méthode de recherche et le cadre conceptuel.</p>
<b>MÉTHODE</b>	
Population et échantillon	<p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ?</b> La population est définie de manière précise, il s'agit des victimes de violences conjugales (N=993).</p> <p><b>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ?</b> Oui, notre cohorte était composée de femmes âgées de 16 ans et plus identifiées comme victimes dans des cas d'agression par violence conjugale hétérosexuelle dans lesquels la police a soumis des demandes d'inculpation au procureur en l'an 2000.</p> <p><b>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</b> Les auteurs ne précisent pas comment ils ont pris contact avec les institutions concernées, mais il semble que les auteurs ont utilisé un échantillonnage par choix raisonné.</p> <p><b>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ?</b> Nous ne pouvons pas répondre à cette question.</p> <p><b>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des</b></p>

	<p><b>données ?</b> Le but de l'étude a été atteint, de ce fait je présume que la méthode d'échantillonnage est appropriée.</p>
Considérations éthiques	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b> On peut le penser vu que les comités d'examen institutionnel des systèmes hospitaliers impliqués ont approuvé cette étude avec une exemption HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act), en coopération avec le ministère de la Santé communautaire du Michigan.</p> <p><b>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</b> Il s'agit ici d'étude de cas, les risques sont minimisés pour les participants.</p>
Devis de recherche	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</b> Les auteurs ont choisi d'utiliser une méthode de recherche quantitative en menant une étude de cohorte longitudinale rétrospective.</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b> Oui, le devis permet de répondre aux questions de recherche citée plus haut.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b> Oui, une étude de cohorte rétrospective est appropriée vu que le processus observé s'est déjà déroulé</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b> Les auteurs ont réalisé des entretiens de 30 min sur une période de 3 semaines en juin 2012. Cela semble avoir été suffisant pour leur permettre d'atteindre le but de l'étude.</p>
Modes de collectes de données	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</b> Les auteurs ont utilisé le khi-carré pour les tests catégoriels et les tests-T pour les variables continues, nous avons comparé les caractéristiques des personnes victimes de violences conjugales a été identifiée par rapport à l'âge, la race, l'état matrimonial, l'assurance, la présence d'enfants.</p> <p><b>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</b> Pour cette étude, les auteurs ont examiné toutes les visites à l'urgence et les événements policiers liés aux violences conjugales pendant une période de quatre ans (1999 à 2002), dans huit services d'urgence, dans douze administrations policières et dans le bureau du procureur.</p> <p><b>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</b></p>

	<p><b>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b>          Cette donnée n'est pas fournie.</p>
Conduite de la recherche	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b>          Oui, les auteurs ont extrait des dossiers administratifs pour les années 1999 à 2002 de tous les systèmes de justice pénale.</p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b> Les auteurs ont utilisé un codage consensus parmi cinq chercheurs, suivi par des révisions itératives pendant l'abstraction de premières centaines de cas, avec enregistrements pour toutes les variables nouvellement identifiées.</p> <p><b>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</b>          Non pas de variable indépendante</p>
Analyse des données	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b>          Oui, une fois les données collectées, les schémas de codage pour les urgences, la police et le procureur ont été développés par un examen indépendant de tous les enregistrements disponibles pour un sous-échantillon de 28 cas choisis au hasard.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b>          Les auteurs n'y font pas mention.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b>          Pas de résumés des résultats dans cette partie</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b>          -.</p>
<b>RÉSULTATS</b>	
Présentation des résultats	<p><b>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</b> Oui, un tableau illustrant les différences entre les femmes qui ont utilisé, par opposition à celles qui n'ont pas utilisé les services d'urgences à la suite d'une agression conjugale est présent suivi d'un texte explicatif plus détaillé. Cette présentation facilite la compréhension.</p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> Oui, chaque paragraphe répond à une des questions de recherche avec des liens et des statistiques. Cela représente bien le phénomène.</p> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b>          Oui</p>

	<p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b> Non</p>
<b>DISCUSSION</b>	
Interprétations des résultats	<p><b>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</b> Les résultats permettent de répondre à toutes les questions de recherche en respectant le cadre de recherche de l'étude.</p> <p><b>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures?</b> Oui, les résultats sont comparés avec l'étude de MacMillan démontrant l'innocuité du dépistage des violences conjugales.</p> <p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b> Oui</p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b> Oui, les cas de violences conjugales qui n'ont pas atteint le niveau d'un rapport de police n'ont pas été inclus dans notre étude. Notre stratégie de liaison comprenait des méthodes électroniques et manuelles avec une validation rigoureuse; cependant, les noms et adresses des femmes peuvent changer au fil du temps, et les patients donnent parfois délibérément des noms ou des dates de naissance erronées, il est donc possible que nous ayons manqué certaines visites à l'urgence. Enfin, nos données englobent la période de 1999 à 2002, choisie parce que nous pourrions exploiter les données recueillies au cours d'une période de campagne de surveillance de la violence conjugale dans les urgences financées par les CDC. Au cours de cette période, les services d'urgence locaux et les fournisseurs de justice pénale disposaient de ressources considérables pour la formation sur les violences conjugales.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui</p> <p><b>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</b> Oui, pour les auteurs, étant donné qu'il s'agit d'une étude rétrospective dans un comté du Midwest, les résultats peuvent ne pas être généralisables à d'autres sites. Comme toutes les études qui s'appuient sur des enregistrements générés à des fins administratives, les données sont limitées par ce qui est documenté et ne permettent pas de capturer les événements non documentés.</p>
Conséquences et recommandations	<p><b>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ?</b></p>

	<p><b>L’auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</b> Oui, les résultats s'ajoutent à un corpus de littérature indiquant que les pratiques de dépistage actuelles sont inefficaces et que les interventions policières pour les victimes de violence identifiées sont, au mieux, mises en œuvre de manière erratique. Parce que la majorité des victimes ne se présentent pas pour des voies de fait ou des blessures, il est peu probable que la recherche de cas soit efficace pour identifier les patients nécessitant une intervention. De nouvelles stratégies au niveau du système sont nécessaires pour assurer des occasions de divulgation automatique des patients, l'accès aux ressources nécessaires et la capacité de suivre les résultats.</p> <p><b>L’auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Oui, les futures recherches devraient se focaliser sur la recherche future sur le VPI devra se concentrer sur le développement et l'évaluation de réponses efficaces au dépistage et à l'intervention.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Oui,</p>
--	--

## Article 10

Bradbury-Jones, C., Taylor, J., Kroll, T., & Duncan, F. (2014). Domestic abuse awareness and recognition among primary healthcare professionals and abused women: A qualitative investigation. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21–22), 3057–3068. <https://doi.org/10.1111/jocn.12534>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
<b>Titre</b>	<p><b>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</b> Le titre précise clairement les concepts-clés et la population à l'étude. Il s'agit d'étudier la conscience et la reconnaissance des abus chez les professionnels de la santé et les femmes violentées.</p>
<b>Résumé</b>	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b> Le résumé est très clairement séparé, ce qui nous permet de facilement distinguer :</p> <p><u>Buts et objectifs</u> : Étudier la dynamique de sensibilisation et de reconnaissance de la violence familiale chez les professionnels de la santé primaire et chez les femmes violentées.</p> <p><u>Contexte</u> : les professionnels de la santé sont bien placés pour reconnaître la violence conjugale et y réagir, mais les</p>

	<p>données empiriques laissent entendre qu'ils hésitent à aborder le problème. De plus, des recherches ont montré que les femmes hésitent à divulguer des abus.</p> <p><u>Conception</u> : étude qualitative en deux phases a été menée en Écosse.</p> <p><u>Méthode</u> : vingt-neuf professionnels de la santé primaire et 14 femmes maltraitées ont participé. Des entrevues individuelles semi-structurées ont été menées avec les professionnels de la santé, et trois groupes de discussion ont été animés avec les femmes maltraitées. Les données ont été analysées en utilisant une approche d'analyse du cadre.</p> <p><u>Résultats</u> : des niveaux différents de sensibilisation à la nature et à l'existence d'abus sont détenus par des femmes maltraitées et des professionnels de la santé primaire.</p> <p><u>Conclusion</u> : des recherches supplémentaires sont nécessaires pour tester et valider empiriquement le cadre, mais elles ont un potentiel pédagogique pour la formation et l'éducation des professionnels de la santé et l'utilisation clinique auprès des femmes maltraitées.</p> <p><u>La pertinence pour la pratique</u> : le cadre peut être utilisé dans la pratique clinique par des infirmières et d'autres professionnels de la santé pour faciliter une discussion ouverte entre les professionnels et les femmes. À son tour, cela peut permettre aux femmes de faire des choix en matière de divulgation et de planification de la sécurité.</p>
<b>INTRODUCTION</b>	
<b>Problème de la recherche</b>	<p><b>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</b> Oui, le phénomène est clairement formulé. Il s'agit ici d'étudier la dynamique de sensibilisation et de reconnaissance de la violence familiale chez les professionnels de la santé primaire et les femmes violentées.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b> Oui, ce phénomène est approprié, car la violence domestique est un problème de santé publique grave qui dépasse les frontières géographiques et démographiques et les professionnels de la santé sont bien placés pour devoir reconnaître la violence conjugale et y réagir.</p> <p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</b> Oui, les postulats sous-jacents sont précisés. Les auteurs partent du principe que les infirmières peuvent être les premières à soupçonner, à détecter ou à soutenir les familles où la violence conjugale est un problème.</p>

<p><b>Recension des écrits</b></p>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b> Oui, une recension des écrits a été entreprise et démontre que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les abus domestiques se produisent dans une multiplicité de configurations et de contextes relationnels</li> <li>• la violence domestique a tendance à être sous-déclarée, ce qui rend l'évaluation de sa prévalence problématique</li> <li>• l'abus domestique a de graves conséquences à long terme sur la santé et le bien-être.</li> <li>• Les professionnels de la santé jouent un rôle central dans la reconnaissance et la réponse à la violence familiale, mais les femmes maltraitées sont réticentes à divulguer des informations (Ahmad et al 2009, Feder et al 2009, Montalvo-Liendo 2009)</li> <li>• de nombreux professionnels de la santé ne savent pas comment évaluer avec précision ou réagir de manière appropriée à la violence domestique.</li> </ul> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b> Non, car les auteurs mentionnent uniquement les résultats de ces recherches préalablement menées sans fournir, à la fin de cette recension des écrits, une synthèse de ces derniers.</p> <p><b>La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-t-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</b> Oui, comme décrit ci-dessus, le phénomène à l'étude est clairement défini et les auteurs mentionnent un grand nombre de recherches antérieures, ce qui démontre une base solide pour l'étude.</p> <p><b>La recension présente-t-elle des sources primaires ?</b> Oui, l'auteur cite ses propres sources et de ce fait, l'étude comprend des sources primaires.</p>
<p><b>Cadre de recherche</b></p>	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</b> Les concepts-clés sont mis en avant et sont les suivants : sensibilisation, divulgation, violence domestique, violence domestique, autonomisation, visiteurs de santé, violence interpersonnelle, fenêtre de Johari, sages-femmes, infirmières et reconnaissance.</p> <p><b>Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</b> Oui, les concepts clés s'inscrivent dans un cadre de référence. À savoir qu'en 2011, en Écosse, une étude qualitative en deux phases s'est déroulée. Cette dernière a, dans un premier temps, cherché à connaître l'opinion des professionnels de la santé sur la</p>

	<p>violence familiale. Dans un second temps, elle a cherché à connaître les perspectives des femmes ayant des expériences de violence conjugale. Cette étude-ci a permis de fournir des informations utiles sur les points de convergence et de divergence entre la croyance des femmes abusées et des professionnels de la santé sur les abus et l'interaction dynamique entre leurs croyances et la volonté de discuter et de réagir à l'abus. Toutefois, les auteurs n'étaient pas convaincus que la complexité de la sensibilisation, de la reconnaissance et de la divulgation en matière de violence conjugale avait été pleinement choisie et ont donc décidé de réaliser une analyse secondaire.</p>
<p><b>Buts et question de recherche</b></p>	<p><b>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</b> Le but de l'étude est explicité de manière concise. Il s'agit d'explorer les croyances des professionnels de la santé sur la violence conjugale et la question de la divulgation d'information. De plus, pour cette analyse secondaire, l'objectif était de centrer l'enquête sur la dynamique de sensibilisation et de reconnaissance de la violence conjugale entre les professionnels des soins de santé primaires et les femmes maltraitées.</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</b> Oui les questions sont clairement formulées et sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Comment les femmes décrivent-elles, identifient-elles et attribuent-elles leur propre expérience comme abusive?</li> <li>2) Quelles pratiques les professionnels de la santé adoptent-ils pour identifier les cas de maltraitance domestique chez les femmes dont ils ont la charge?</li> <li>3) Comment les professionnels de la santé décrivent-ils les situations où ils ne savaient pas qu'une femme dont ils avaient la charge a été victime de violence conjugale?</li> <li>4) Quelles compréhensions les femmes et les professionnels de la santé abusent-ils des différentes manifestations de la violence domestique?</li> <li>5) Quelles stratégies peuvent être développées pour améliorer la sensibilisation et la reconnaissance des abus envers les femmes victimes de violence et les professionnels de la santé?</li> </ol> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</b> Les questions de recherches reflètent le contenu de la recension des écrits et découlent logiquement du but de l'étude. De plus, elles traitent de l'expérience et des perceptions des participants.</p>

	<p><b>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</b> Puisqu'il s'agit d'une recherche qualitative, cette étude fait appel à des concepts définis dans le cadre de recherche.</p> <p><b>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</b> Les questions de recherche s'inspirent de la méthode de recherche sous-jacente, à savoir l'analyse qualitative primaire, afin d'atteindre les objectifs pour cette analyse qualitative secondaire.</p>
<b>MÉTHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ?</b> L'étude s'est déroulée en 2 phases. Dans un premier temps, des infirmières de santé publique et des médecins de famille généralistes ont été recrutés dans diverses régions d'Écosse. Dans un 2<sup>ème</sup> temps, des femmes ayant divulgué avoir subi des violences domestiques à des professionnels de la santé ont été recrutées dans 2 organisations à but non lucratif.</p> <p><b>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</b> Les participants de la 1<sup>ère</sup> phase ont été recrutés dans les conseils de santé régionaux et ceux de la 2<sup>ème</sup> phase dans 2 organisations à but non lucratif de soutien des femmes noires et minorités ethniques.</p> <p><b>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</b> Les auteurs ont utilisé un échantillonnage raisonné qui leur a permis d'avoir des renseignements significatifs.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b> Pour protéger l'anonymat des femmes, aucune donnée démographique n'a été collectée. En ce qui concerne la sécurité affective, après chaque groupe de discussion, nous avons prévu du temps pour le débriefing et l'identification de la détresse potentielle ou de la tristesse chez les participants. Afin de protéger l'anonymat des professionnels de la santé, un code et un numéro a été assignés à leur témoignage transformé en vignette pour indiquer leur discipline. L'approbation éthique a été accordée par l'intermédiaire du Service d'éthique de la recherche de l'Agence nationale</p>

	<p>pour la sécurité des patients du NHS (East of Scotland REC, réf 10 / S1402 / 49). Un consentement complet, signé et éclairé, a été obtenu de tous les participants après la distribution des fiches d'information des participants.</p> <p><b>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</b></p> <p>Le bien-être physique et émotionnel des femmes victimes de violence a été la principale préoccupation des auteurs. Dans ce sens et pour promouvoir leur sécurité, nous avons mené toutes les entrevues avec elles dans les centres d'aide aux femmes parce que ceux-ci fournissaient un environnement physiquement sécuritaire. De plus, après chaque groupe de discussion, du temps a été prévu pour le débriefing et l'identification de la détresse potentielle ou de la tristesse chez les participantes.</p> <p>Concernant les professionnels de la santé, du temps pour le débriefing post-interview a été prévu, et les numéros de contact pour le soutien (tels que l'aide aux femmes) étaient disponibles, s'ils avaient été requis.</p>
<p><b>Devis de recherche</b></p>	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</b> Les auteurs ont choisi d'utiliser une méthode de recherche qualitative en deux phases menée sur une période de 12 mois en Écosse en 2011. Ceci leur a permis d'atteindre le but de la recherche et est conciliable avec les entrevues individuelles et de groupes effectués.</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b> Oui, les auteurs ont pu prendre à toutes leurs questions de recherche.</p> <p><b>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité)</b></p> <p><u>Crédibilité</u> : L'étude ne précise pas son degré de crédibilité. Néanmoins, en vue de la problématique universelle autour de la violence conjugale il convient de dire qu'il est crédible de la part de cette étude d'effectuer des recherches autour de cette thématique. Réaliser cette étude permet de faire avancer les Evidences Based Practice dans la pratique.</p> <p><u>Transférabilité</u> : Cette étude met en avant que la petite taille de l'échantillon permet de tempérer les allégations concernant la notion de transférabilité.</p> <p><u>Fiabilité</u> : Cette étude ne se prononce pas quant aux aspects de validité et neutralité de l'étude.</p> <p><u>Confirmabilité</u> : L'étude ne précise pas le degré de confirmabilité. On peut soulever que la présente étude n'a pas été sujette à un conflit d'intérêt quelconque et peut être considéré comme neutre.</p>

	<p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b> Oui, une méthode de recherche qualitative est appropriée en vue de l'objectif des auteurs.</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b> Oui, les auteurs ont passé 12 mois sur le terrain.</p>
<p><b>Modes de collectes de données</b></p>	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</b></p> <p>Oui, l'analyse des données pour les deux phases de l'étude a été guidée selon un cadre d'approche structuré en cinq étapes clés (Ritchie &amp; Spencer 1994) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. la familiarisation</li> <li>2. l'identification d'un cadre thématique</li> <li>3. l'indexation</li> <li>4. la cartographie et l'interprétation</li> </ol> <p>L'analyse secondaire présentée dans cet article s'appuie sur l'analyse du cadre, mais implique un recodage et une analyse des transcriptions en termes de sensibilisation et de reconnaissance des abus chez les femmes et les professionnels de la santé primaire.</p> <p><b>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b> L'outil d'analyse n'a pas été créé pour les besoins de cette recherche.</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p>	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b></p> <p>Oui, au cours de la première phase, les données ont été produites au moyen d'entrevues individuelles semi-structurées. Les participants ont été invités à se rappeler des incidents de la pratique où une femme avait divulgué la violence conjugale. Au cours de la deuxième phase, trois entrevues de groupes de discussion ont été conduites avec des femmes victimes de violence. On leur a présenté les vignettes et on les a invitées à explorer les décisions et les réponses des professionnels de la santé en matière de violence familiale. Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? Oui, conformément aux meilleures pratiques en matière de recherche sur la violence conjugale, toutes les entrevues ont été menées par un membre de l'équipe de recherche (Skinner et al. 2005).réalisées</p> <p><b>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite</b></p>

		<b>et appliquée de façon constante?</b> L'étude ne contient pas de variables.
<b>Analyse des données</b>		<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b> Oui, déjà expliqué dans les questions précédentes.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b> Les auteurs n'y font pas mention.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b> Pas de résumé des résultats mentionné dans cette partie.</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b> Les résultats ne sont pas mentionnés dans cette partie de l'article.</p>
<b>RÉSULTATS</b>		
<b>Présentation des résultats</b>	<b>des</b>	<p><b>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</b> De nombreux tableaux ont été présentés pour développer les résultats. La présentation des résultats sur les différents tableaux a été réalisée de manière particulièrement ordonnée et systématique, ce qui nous a permis de ne pas nous perdre dans la lecture des résultats de l'étude. Chaque tableau ou photos est suivi d'un texte narratif et explicatif afin de permettre au lecteur de comprendre les résultats obtenus.</p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> L'analyse des données et les résultats ont débouché sur quatre thèmes qui sont logiquement associés entre eux puisqu'ils constituent une continuité. Ceux-ci sont à chaque fois résumés par un texte narratif dans la rubrique suivante :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Espace ouvert</li> <li>2. Zone fermée</li> <li>3. Zone cachée</li> <li>4. Zone inconnue</li> </ol> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b> Les résultats de l'étude - compris en référence à la fenêtre de Johari - montrent que dans une situation de violence conjugale, la sensibilisation et la reconnaissance entre les professionnels de la santé et une femme ont quatre possibilités. Avec une femme sur l'axe horizontal et un professionnel de la santé sur la verticale (figure 2), la dynamique peut impliquer: la femme et le professionnel de la santé reconnaissent la nature et l'existence de la violence familiale (espace ouvert); le professionnel de la santé reconnaît la violence, mais pas la femme (zone fermée); la femme reconnaît l'existence d'abus, mais le professionnel de la santé ne sait pas (zone cachée). Le quadrant inconnu, où ni la femme ni le professionnel de la santé ne</p>

reconnaissent l'abus, est également une possibilité (cela sera discuté plus tard). Il reflète des scénarios où la conscience peut ou peut ne pas exister en ce qui concerne l'abus, mais dans tous les cas, la reconnaissance n'a pas lieu. Cette sensibilisation à la violence familiale La dynamique est illustrée à la figure 2. Nous l'avons appelée «cadre des femmes maltraitées, conscientisées, reconnues et autonomisées» (AWARE). Nos résultats indiquent que les professionnels de la santé et les femmes de l'étude ont compris que la violence conjugale a de multiples formes. Cette compréhension partagée est importante parce qu'elle crée une opportunité de discussion ouverte et de 'dénonciation' de l'abus :

Zone fermée: un professionnel de la santé reconnaît la violence familiale, mais la femme ne le fait pas. À l'inverse, il y avait une perception partagée par les professionnels de la santé et les femmes qui parfois ne parviennent pas à identifier leurs expériences comme abusives. À bien des égards, ils sont «aveugles» à la nature de l'abus ou, selon notre compréhension, ils peuvent en avoir une conscience temporelle, mais ne reconnaissent pas le caractère abusif, ne peuvent pas l'identifier et le nommer, ni comprendre sa nature récurrente. Les perspectives des professionnels de la santé convergent avec celles des femmes, dont beaucoup ont reconnu qu'elles n'avaient pas reconnu le caractère abusif de leurs relations. Le rôle des professionnels de la santé dans le soutien aux femmes pour «nommer» la violence était évidente dans les discussions des groupes de discussion: les femmes ont déclaré clairement que les professionnels de la santé ont la responsabilité de poser des questions sur les abus, car cela aide le processus de dénomination. De plus, ils veulent être interrogés. Dans l'ensemble, ce que nous appelons la «zone fermée» se rapporte à des situations où un professionnel de la santé reconnaît la violence familiale, mais pas la femme. Il souligne le rôle que les professionnels de la santé jouent dans la création d'un environnement dans lequel la violence domestique est discutée ouvertement. Zone cachée: la femme reconnaît la nature et l'existence de la violence familiale, mais le professionnel de la santé ne le sait pas même lorsque les femmes reconnaissent que leurs expériences sont abusives, nos résultats mettent en évidence la propension des femmes à se cacher. Dans de telles situations, ce sont les professionnels de la santé qui manquent de sensibilisation: en ce qui concerne la réticence à l'égard de la divulgation, la plupart des femmes étaient d'accord pour dire qu'elles seraient enclines à nier les abus. En ce qui concerne la zone cachée, contrairement à la zone fermée, nos résultats montrent que de nombreuses femmes reconnaissent la nature abusive de

	<p>leur relation, mais pour de nombreuses raisons, le professionnel de la santé n'est pas au courant. Dans l'ensemble, nos résultats montrent que les professionnels de la santé et les femmes violentées ont des niveaux de sensibilisation et de reconnaissance de la nature et de l'existence de la violence familiale. À tout moment, il est probable qu'il existe une interaction dynamique entre la sensibilisation à la violence familiale et la communication entre une femme victime de violence et les professionnels de la santé avec lesquels elle a des contacts. Les raisons sous-jacentes et les implications de ceci sont critiquées dans la discussion qui suit.</p> <p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b> Les auteurs ne précisent pas s'ils ont fait appel à des experts ou aux participants pour évaluer les données.</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<p><b>Interprétations des résultats</b></p>	<p><b>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</b> Cette étude présente un chapitre « discussion ». L'étude interprète les résultats de manière globale au niveau de la discussion et de la conclusion.</p> <p><b>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures?</b> Les résultats de cette étude concordent avec les études antérieures menées sur le même sujet. (Spangaro et al., 2011). Cela confirme les conclusions d'autres études, dans lesquelles des femmes maltraitées ont demandé de l'aide pour « nommer la violence ». (Bacchus et al., 2002, Keeling et Birch 2004, Koziol McLain et al., 2008, Feder et al., 2009) Il s'aligne également sur des preuves internationales considérables selon lesquelles les femmes trouvent acceptable d'être interrogées sur la violence familiale. (Barnett 2005, Lazenbatt et Thompson-Cree 2009, Lazenbatt et coll., 2009). Du point de vue des professionnels de la santé, on s'entend généralement pour dire que les femmes devraient être interrogées sur la violence (Mezey et al 2003, Gutmanis et al 2007, Lazenbatt et al 2009, Montalvo Liendo 2009, Beynon et al., 2012). Il est donc paradoxal que les résultats de notre étude et ceux des autres indiquent leur résistance à le faire. Peckover (2003) reconnaît mutuellement que les femmes sont susceptibles de dissimuler les abus. En effet, ils vont à des longueurs extraordinaires pour le cacher. Ceci est en accord avec les conclusions d'une étude de qui a rapporté que certaines femmes dissimulaient leurs abus aux visiteurs sanitaires. (Ahmad et al 2009, Feder et al 2009, Montalvo Liendo 2009, Spangaro et al 2011) Les raisons de la non-</p>

	<p>divulgarion comprennent les sentiments de honte et de stigmatisation (Peckover 2003, Montalvo-Liendo et al. l'anxiété de l'éloignement des enfants (Robinson et Spilsbury 2008, Spangaro et al., 2011)et la crainte de nouveaux abus</p> <p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b> Oui, les auteurs sont cohérents dans leur conclusion qui découle directement des résultats.</p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b> Les auteurs de cette étude émettent et définissent clairement les limites de leur étude. L'étude rapportée dans cet article était une analyse secondaire des données existantes auxquelles nous sommes revenus après les avoir générées avec différentes questions de recherche en tête. Nous avons peut-être approfondi notre connaissance de la question de la sensibilisation à la violence conjugale si nous avons entrepris de générer des données en fonction des questions de recherche utilisées pour l'analyse secondaire. De plus, cela a peut-être concentré notre enquête plus fortement. Cependant, les questions de recherche révisées ont aidé à façonner notre réinterrogation des données. Fondamentalement, l'analyse secondaire liée à la question de la sensibilisation à la violence conjugale a fourni de riches perspectives et de nouvelles connaissances qui auraient été perdues pour les archives si nous n'avions pas approfondi la question. Une deuxième limite est que les femmes ont été recrutées par le biais d'un service de violence conjugale ce qui a pu influencer les connaissances acquises. De plus, l'étude met en avant que la petite taille de l'échantillon permet de tempérer les allégations concernant la notion de transférabilité.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui, les conclusions découlent logiquement des résultats.</p> <p><b>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</b> De plus, l'étude met en avant que la petite taille de l'échantillon permet de tempérer les allégations concernant la notion de transférabilité.</p>
<p><b>Conséquences et recommandations</b></p>	<p><b>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ?</b></p> <p><b>L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</b> La représentation de la violence familiale inspirée de la fenêtre Johari - le cadre AWARE - permet de saisir la complexité du processus de divulgation et la dynamique de la divulgation, de la dissimulation et de l'enquête.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Cette étude peut contribuer à l'élaboration de stratégies visant à</p>

	<p>améliorer la sensibilisation et la reconnaissance des mauvais traitements infligés aux femmes victimes de violence conjugale et aux professionnels de la santé. Cela pourrait inclure, par exemple, le développement et l'évaluation de matériels de formation / éducation en relation avec la violence domestique.</p> <p>La formation a été identifiée à maintes reprises comme un facteur important dans la promotion de la confiance des professionnels de la santé face aux abus domestiques (Hegarty &amp; Taft 2001, Bacchus et al 2003, Chang et al 2008, Feder et al 2011, Beynon et al. 2012), en particulier dans les contextes de sage-femme (Hardacre 2005, Buck et Collins 2007, Mezey et al 2003, Salmon et al. 2006, Lazenbatt et Thompson-Cree 2009) et les soins infirmiers de santé publique (Dickson et Tutty 1996).</p> <p>La question n'est plus tant de savoir si une enquête de routine devrait avoir lieu, mais comment elle sera réalisée. Le cadre d'AWARE pourrait être utilisé comme un point de discussion et de réflexion entre les infirmières ou les étudiants en soins infirmiers, afin de les aider à «voir» la complexité de la violence conjugale et le rôle qu'ils peuvent jouer dans la reconnaissance de la violence conjugale. Sa valeur pratique peut résider dans la formulation des discussions et des réflexions de l'équipe plutôt que dans l'orientation des situations d'enquête de routine in situ.</p> <p>Fait important, le cadre pourrait également être utilisé pour encadrer le développement d'outils de soutien à la conversation guidée afin de «les aider à voir» la nature abusive des relations.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Oui les données sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions.</p>
--	--

## Article 11

Pacheco, L. R., Medeiros, M., & Garcia, C. M. (2014). The voices of brazilian women breaking free from intimate partner violence. *Journal of Forensic Nursing, 10*(2), 70–76. <https://doi.org/10.1097/JFN.000000000000030>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
<b>Titre</b>	<b>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</b> Oui, le titre précise les concepts-clés et la population à l'étude. Le titre est le suivant : « Les voix des femmes brésiliennes se libèrent de la violence conjugale »
<b>Résumé</b>	<b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et</b>

	<p><b>discussion ? Cet article ne présente pas les sous-titres, mais contour.</b></p> <p><u>Problème et objectifs</u> : La violence conjugale est problème mondial ayant un effet direct sur la santé des victimes et de leurs communautés. Avec l'intention d'informer les soins infirmiers prodigués aux femmes victimes de violence conjugale, cette étude qualitative a été menée, spécifiquement pour comprendre le sens que la violence conjugale a pour les femmes agressées et pour identifier les facteurs qui contribuent à briser le cycle de la violence.</p> <p><u>Méthode</u> : Étude qualitative avec une collecte de données qui comprenait des entrevues et une discussion de photographies. Les participants ont été recrutés au sein d'un refuge pour femmes victimes de violence.</p> <p><u>Résultats et discussion</u> : Les conclusions de cinq femmes ont été codées de manière inductive en trois catégories: «expérience d'actes violents», qui décrit la période durant laquelle les femmes ont vécu avec l'agresseur, puis "Marques des actes violents" qui met en avant les conséquences des violences et «le soutien des femmes» qui indique les soutiens actuels ou le manque de soutien pour ces femmes.</p> <p>Les infirmières ont la chance d'entendre leurs récits à travers leurs mots et leurs photographies et reconnaîtront le besoin de soins holistiques qui incluent les besoins physiques, sexuels et émotionnels des femmes maltraitées.</p>
<b>INTRODUCTION</b>	
<b>Problème de la recherche</b>	<p><b>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</b> Comme décrit ci-dessus, le problème de l'étude est clairement formulé. La violence conjugale est un problème mondial ayant un effet direct sur la santé des victimes et de leurs communautés. Avec l'intention d'informer les soins infirmiers prodigués aux femmes victimes de violence conjugale, cette étude qualitative a été menée, spécifiquement pour comprendre le sens que le VPI a pour les femmes agressées et pour identifier les facteurs qui contribuent à briser le cycle de la violence.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b> Comme le dit certains auteurs notamment Ministério da Saúde (2006), la violence conjugale est un problème mondial qui attire son intérêt depuis 1990. Cet aspect appuie l'intérêt des auteurs à étudier ce problème par rapport au contexte des connaissances actuelles.</p> <p>De plus, comme décrit par plusieurs auteurs, la violence conjugale est un problème mondiale et universel indépendamment des statuts socio-économiques ce qui accentue le besoin de contribuer à une amélioration de</p>

	<p>cette prévalence. De plus, selon l'étude de <b>Brésil Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2006, 2007, Fórum Nacional de Educação em Direitos Humanos, 2008, Organisation mondiale de la santé, 2002</b> mettent en avant les différentes formes de violence conjugale ainsi que ses répercussions et les nombreux effets négatifs sur la santé et la société à court et long terme ce qui appuie l'intérêt des auteurs à effectuer une recherche sur le phénomène.</p> <p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</b></p> <p>Le problème à une signification particulière pour la discipline concernée puisque cette revue permettrait d'ajouter des preuves qualitatives solides de par les entrevues avec les différentes femmes à propos de leurs expériences de violence conjugale peut être une expérience bénéfique et curative pour elles.</p>
<p><b>Recension des écrits</b></p>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b> Dans le cadre de cette recherche, l'auteur s'appuie sur de nombreuses recensions des écrits issues de plusieurs auteurs afin d'avoir une synthèse sur la problématique des violences conjugales. Pour ce faire, les éléments importants de la recension des écrits sont développés dans les prochains paragraphes. <b>Pacheco, 2012</b> définit la violence conjugale comme toute action ou omission d'un partenaire qui ont des liens domestiques (et /ou sexuels) qui nuisent au bien-être, à l'intégrité physique ou psychologique ou à la liberté de l'autre. <b>Rodrigues et al. 2012</b> ont analysé 6 965 appels de femmes adultes, provenant de services d'urgences au Brésil ont constaté que les appels au sujet de la violence conjugale étaient de plus en plus fréquents. <b>Rafael &amp; Moura, 2013</b> a estimé que 50% des femmes interrogées étaient victimes d'agression au moins une fois dans leur vie. <b>OMS, 2002, 2005</b> met en avant les signes et complications des victimes de violences conjugales sans oublier le risque de mort qui est une conséquence potentielle de la violence conjugale. Il rajoute que 603 millions de femmes vivent dans des pays où la violence conjugale n'est pas interdite et plus de 2,6 milliards vivent dans des pays où le viol conjugal n'est pas considéré comme un crime. <b>Veloso, Magalhães, Dell'Aglio, Cabral et Gomes, 2013</b> déclarent que les violences conjugales sont la principale cause des préjudices subis par les femmes et sont la principale cause de décès intentionnel chez les femmes âgées de 14 à 44 ans. <b>En 2006, la loi Maria da Penha</b> a été promulguée en réponse à la mort d'une Brésilienne de la main de son mari. La loi a renforcé la responsabilité des autorités judiciaires pour protéger et répondre aux femmes victimes de violence conjugale.</p>

**Assis, Avanci, Pesce, Pires et Gomes, 2012** mettent en avant que la violence conjugale est considérée comme un problème de santé publique au Brésil. **Boroumandfar, Javaheri, Ehsanpour et Abedi, 2010** ont mené des recherches approfondies ont montré que les femmes victimes de violence conjugale sont plus susceptibles de rechercher des services de santé. **Fonseca et Guedes, 2011** déclarent que les violences conjugales font l'objet de recherches et d'initiatives en matière de santé et de droits de la personne depuis les années 1990. **Benedict, 2005, Freitas, Vasconcelos, Moura et Pinheiro, 2009, Scott, 1995** s'accordent à dire que les cadres théoriques tiennent compte de la culture et du genre lors de l'examen des violences conjugales et sont essentiels à l'information des pratiques de soins de santé. **Kronbauer & Meneghel, 2005** émet que les violences conjugales sont liées à la culture et à la façon dont le sexe masculin est perçu par la société. **Scott, 1995** parle autour des interprétations des constructions culturelles comme la création entièrement sociale d'idées sur les rôles imposés aux hommes et aux femmes. **Benedict 2005 déclare** que les normes culturelles déterminent le comportement des hommes, et par la suite, ils agissent souvent en fonction de ce qu'ils ont appris. Dans le chapitre « problématique » nous avons développé le cycle de la violence. Les auteurs de cette étude se sont appuyés sur les travaux de Walker 1999, qui a développé un modèle théorique du cycle de violence comportant trois phases, pour faire des liens avec les interventions. Dans la première phase «phase de tension croissante», il se produit de petits incidents qui peuvent être maîtrisés et acceptés rationnellement par les femmes. Dans cette phase, la tension augmente lorsque l'agresseur devient progressivement violent. Dans la deuxième phase, « tension maximale », la situation devient hors de contrôle, et l'agression est extrême. La femme subit un acte destructeur de violence destructeur, qui entraîne souvent des blessures graves. La troisième et dernière phase, «la phase lune de miel», est caractérisée par le redémarrage de la relation, le regret de l'agresseur et l'expression de la volonté de changement.

**La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-t-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?** La recension des écrits est selon nous une base solide, car cela nous permet de comprendre de quel point de départ est partie l'étude afin de réaliser sa recherche. Grâce à cette recension des écrits,

	<p>nous pouvons également mieux comprendre les enjeux qu'il y a autour de la violence conjugale.</p> <p><b>La recension présente-t-elle des sources primaires ?</b> Non, la recension ne fournit pas de source primaire, mais uniquement des sources secondaires.</p>
<b>Cadre de recherche</b>	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</b> Les concepts clés ont été clairement identifiés dans cette étude et sont complètement justifiés en vue du but de la recherche. C'est pour cette raison, que nous considérons que les concepts clés s'inscrivent dans le cadre de référence. Les mots clés de l'étude sont les suivants : la violence domestique; la violence conjugale; santé publique; recherche qualitative; santé des femmes.</p> <p><b>Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</b> Les concepts-clés sont directement liés aux buts de l'étude (cf. rubrique suivante). Les bases de l'étude sont explicitées et sont principalement théoriques. Elles sont issues de la recension des écrits et de ce fait, nous paraissent appropriées à l'étude.</p>
<b>Buts et question de recherche</b>	<p><b>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</b> Pour offrir efficacement un soutien et des soins infirmiers de qualité aux femmes victimes de violence conjugale, les professionnels de la santé doivent comprendre comment les victimes perçoivent l'expérience des violences conjugales. Par conséquent, les objectifs de cette étude étaient les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Comprendre la signification des violences conjugales pour les femmes victimes de violence</li> <li>⇒ Identifier les facteurs qui contribuent à briser le cycle de la violence qu'ils ont connu.</li> </ul> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</b> Les auteurs de cette étude ne précisent pas et ne décrivent pas les questions de recherche ou les hypothèses qu'ils se sont posées.</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</b> Les auteurs de cette étude ne précisent pas et ne décrivent pas les questions de recherche ou les hypothèses qu'ils se sont posées.</p> <p><b>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</b> Puisqu'il s'agit d'une</p>

	recherche qualitative, cette étude fait appel à des concepts définis dans le cadre recherche.
<b>MÉTHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</b> La population et l'échantillon visé étaient les femmes victimes de violences conjugales (toutes formes) a ont été recruté dans une organisation de la société civile (OSC) et elles avaient entre 30 ans et 42 ans. Les auteurs de cette étude se sont donc rendus régulièrement dans l'établissement pour se familiariser avec l'établissement et pour aborder les femmes dans le refuge. Les femmes qui vivaient dans le refuge ont été invitées à participer à la recherche. Finalement, cinq femmes ont accepté de participer à la recherche.</p> <p><b>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</b> Les auteurs de cette étude ne précisent pas s'ils ont dû mettre en place des moyens afin d'accroître la représentativité de l'échantillon.</p> <p><b>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</b> La taille de l'échantillon a été déterminée sur la base de la population cible disponible pour participer à l'étude, mais ne précise pas si elle est justifiée sur une base statistique.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b> Nous considérons que des moyens ont été effectués afin de sauvegarder les droits des participants, car toutes les participantes ont été informées de leur droit de refuser de participer. Par la suite, les participantes ont signé un formulaire de consentement éclairé. De plus, au cours de la recherche, les participantes ont effectué des photographies. Les participantes ont donc eu l'occasion de donner le consentement pour l'utilisation de ces photos dans le cadre de cette étude.</p> <p>Cette étude a été approuvée par le Comité d'Éthique de la recherche ainsi que la Résolution Brésilienne sur la recherche des Êtres Humains.</p>

	<p><b>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</b> Les entretiens ont eu lieu dans une salle privée du refuge ce qui indique que les participantes n'ont pas eu besoin de se déplacer en vue de cette recherche. De plus, les interrogatoires se sont déroulés en portugais, langue officielle brésilienne ce qui facilitait la compréhension des participantes et permettant de minimiser les risques.</p>
<p><b>Devis de recherche</b></p>	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</b> Le devis utilisé pour cette étude est ethnographique (Hammersley et Atkinson, 2003) et a été mené en utilisant une méthodologie qualitative qui permet de prendre en compte la nature subjective des réponses en matière de violences conjugales (Minayo, 2000).</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b> Oui, le devis de recherche permet de répondre aux objectifs de l'étude : « Comprendre la signification des violences conjugales pour les femmes victimes de violence » et « Identifier les facteurs qui contribuent à briser le cycle de la violence qu'ils ont connu ».</p> <p><b>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ?</b> <u>Crédibilité</u> : L'étude ne précise pas son degré de crédibilité. Néanmoins, en vue de la problématique universelle autour de la violence conjugale il convient de dire qu'il est crédible de la part de cette étude d'effectuer des recherches autour de cette thématique. Réaliser cette étude permet de faire avancer les Evidences Based Practice dans la pratique. <u>Transférabilité</u> : Cette étude ne se prononce pas quant aux aspects de transférabilités. Néanmoins, l'étude met l'accent sur le fait que la problématique est universelle. Un problème à spectre large qui peut/devrait donc être transférable dans les autres pays afin de diminuer la prévalence des violences conjugales. <u>Fiabilité</u> : Cette étude ne se prononce pas quant aux aspects de validité et neutralité de l'étude. Par rapport aux résultats de la recherche, nous pouvons dire que cette étude est parfaitement fiable, car elle reprend des résultats de recherches antérieures et de ce fait, apporte une certaine stabilité. Étant une méthode qualitative, l'analyse des résultats n'est pas basée sur des statistiques pouvant être aspects moins fiables. <u>Confirmabilité</u> : L'étude ne précise pas le degré de confirmabilité. On peut soulever que la présente étude n'a pas été sujette à un conflit d'intérêt quelconque et peut être considérée comme neutre.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b> Les auteurs</p>

	<p>de cette étude ont utilisé une méthode de recherche qualitative ce qui permet d'avoir une appréciation et compréhension subjective des violences conjugales du point de vue des femmes ce qui est selon nous complètement approprié. <b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b> Selon nous, les auteurs ont passé assez de temps sur le terrain auprès des participantes puisque la recherche s'est déroulée sur une période de 9 mois afin se familiariser avec les lieux et entrer en contact avec les femmes victimes de violences conjugales.</p>
<p><b>Modes de collectes de données</b></p>	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</b> Les outils de mesure sont décrits dans le chapitre « méthode » de l'article. Les auteurs ont utilisé un journal de bord pour refléter et documenter les observations, enregistrement numériquement, transcription textuelle en portugais, caméras, protocole photovoice.</p> <p><b>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</b> Oui, dans le cadre de cette étude, les auteurs ont établi une collecte de données en entrevues individuelles semi-structurées ont été guidées par les questions de recherche suivantes : « Quelle est la signification de la violence ? », « Quelles conditions ont contribué à se libérer de la violence ? », et « Quelle est la signification de la violence ? De la santé ? ».</p> <p><b>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</b> Les auteurs de cette étude ne précisent pas si des instruments de mesure ont dû être importés ou créent pour les besoins de l'étude.</p> <p><b>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b> Oui, la procédure expérimentale est cohérente avec les outils mesurés.</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p>	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b> Le processus de collecte de données a été recueilli en trois phases distinctes, suivies de l'analyse et de la synthèse des données. Premièrement, au cours des visites de terrain, le chercheur a utilisé un journal de bord pour refléter et documenter les observations. Deuxièmement, des entrevues individuelles semi-structurées ont été menées par le chercheur, guidé par les questions suivantes : «Quelle est la signification de la violence?», «Quelles conditions ont contribué à se libérer de la violence?», Et «Quelle est la signification de la violence? Santé ?". Les entretiens ont eu lieu dans une salle privée du refuge et ont duré environ 30 minutes. Ils ont été enregistrés</p>

	<p>numériquement et ensuite retranscrits textuellement en portugais. Troisièmement, les participants ont reçu une caméra jetable et ont reçu l'ordre de prendre des photos qui représentaient le sens de la violence pour eux. À la suite d'un protocole photovoice (Bauer et Gaskell, 2002), les femmes ont gardé leurs caméras pendant trois jours et ont ensuite retourné les caméras pour le développement du film. Après le retour des caméras, le chercheur a mené une entrevue de suivi pour se renseigner sur les actes de violence qui apparaissent sur les photos. Cette technique permet un libre choix d'images et d'exprimer des idées et des sentiments sur leurs expériences de violence. Les photographies complètent souvent ce qui est verbalement exprimé. Ces entrevues discutant des photographies étaient aussi en tête-à-tête, privées, audio-enregistrées et transcrites. Les observations sur le terrain et les photographies ont fourni des données complémentaires aux entrevues, ce qui est cohérent avec cette méthodologie ethnographique ciblée.</p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b> Les entretiens se sont déroulés en portugais, langue officielle brésilienne ce qui laisse penser que les auteurs de ce travail avaient pensé à éviter les biais de la non-compréhension des questions.</p>
<p><b>Analyse des données</b></p>	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b> Pour les besoins de cette étude, un codage inductif a été effectué. Le texte de la transcription étant surligné et étiqueté avec des codes représentant des similitudes de sens (Saldaña, 2013) et des résumés descriptifs (Gomes, Souza, Minayo, Malaquias et Silva, 2005).</p> <p>L'analyse a suivi une série d'étapes (Gomes et al., 2005) qui ont déterminé la mise en évidence des trois catégories :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. effectuer une lecture complète de chaque transcrit plusieurs fois</li> <li>2. coder les données</li> <li>3. interpréter les données synthétisées et codées</li> </ol> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b> Les auteurs de cette étude ne précisent pas si des facteurs étaient susceptibles d'influer sur les résultats.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b> Le résumé des résultats est parfaitement compréhensible et permet de mettre en évidence les situations vécues par les victimes de violences conjugales. La présentation des résultats est illustrée par des exemples de situation et permet de déboucher sur des interventions concrètes issues d'infirmières expertes de ce domaine.</p>

	<p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b> En effet, au fur et à mesure de l'analyse des données, des points communs ont commencé à émerger et trois thèmes se sont développés : expérience d'actes violents, marques d'actes violents et soutien des femmes.</p>
<p><b>RÉSULTATS</b></p>	
<p><b>Présentation des résultats</b></p>	<p><b>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</b> Un tableau a été présenté pour développer les résultats ainsi que de nombreuses photos. La présentation des résultats sur les différents tableaux, photos a été réalisée de manière particulièrement ordonnée et systématique, ce qui nous a permis de ne pas nous perdre dans la lecture des résultats de l'étude.</p> <p>Chaque tableau ou photos est suivi d'un texte narratif et explicatif afin de permettre au lecteur de comprendre les résultats obtenus.</p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> L'analyse des données et les résultats ont débouché sur trois thèmes qui sont logiquement associés entre eux puisqu'ils constituent une continuité. Ceux-ci sont à chaque fois résumés par un texte narratif dans la rubrique suivante :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Expérience d'actes violents</li> <li>2. Marques d'actes violents</li> <li>3. Soutien des femmes</li> </ol> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b></p> <p><u>Expérience d'actes violents</u> : Les femmes déclarent que leurs partenaires n'étaient pas agressifs au début, mais ont changé au fil du temps, devenant violents, menaçant jusqu'à l'extrême, jusqu'à l'agression. Puis leur partenaire regrettait leurs actes. Les femmes identifient plusieurs facteurs qui contribuent au maintien du statut de victime de violence avec la peur, les menaces, la honte et le manque de soutien (familial, social et légal). De plus, elles décrivent avoir eu plusieurs formes de violence simultanément (physiques, verbaux, sexuels, psychologiques et financiers). <u>Marques d'actes violents</u> : Les femmes déclarent avoir des séquelles de souvenirs et de sentiments négatifs à l'égard de l'époque où elles étaient encore victimes et que ce sont des aspects difficiles à oublier. De plus, les professionnels de la santé ont observé des signes de violence physique multiple, trouble du sommeil, troubles neurovégétatifs et troubles mentaux. D'ailleurs, des médicaments psychotropes faisaient partie de leurs médicaments pour pallier à leurs troubles. <u>Soutien des femmes</u> : Les femmes ont déclaré avoir reçu l'appui de</p>

	<p>la loi jusqu'à leur arrivée au refuge, mais par le suit aucun autre soutien n'a été identifié. Malgré tout, les femmes ont reconnu que le refuge était important pour les aider à rompre avec la violence, n'ayant pas d'autre soutien familial, social ou financier. Néanmoins, certaines déclarent avoir des règlements comme l'interdiction de quitter le refuge comme contraignant à leurs libertés.</p> <p>D'autres femmes trouvent que les refuges manquent de soutien ou de programmes (cours sur comment trouver des ressources financières par exemple).</p> <p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b> Les auteurs ne précisent pas s'ils ont fait appel à des experts ou aux participants pour évaluer les données.</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<p><b>Interprétations des résultats</b></p>	<p><b>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</b> Étant donné que les auteurs de ce travail n'avaient pas mis en lumière des questions ou hypothèses de recherche, l'interprétation des résultats a été interprétée de telle manière à ce que les résultats répondent aux objectifs de l'étude qui était de comprendre le sens que les violences conjugales ont pour les victimes et d'identifier les facteurs qui contribuent à briser ce cycle.</p> <p>En outre, l'interprétation des résultats démontre que les femmes trouvent difficile de reconnaître la violence conjugale, mais en particulier la violence sexuelle.</p> <p>La peur des menaces, la honte et le manque de soutien familial aux femmes sont des éléments mis en évidence par les femmes interrogées et qui constitue au maintien de la relation. Les femmes de cette étude ont affirmé les moments optimaux à reconnaître et à quitter le statut de victime de violence survient au cours de la deuxième phase du cycle de violence. Les femmes de cette étude, qui se sont libérées de la violence, n'étaient pas satisfaites de leur niveau de protection juridique et celles-ci semblent s'attendre à ce que les refuges les aident avec le système juridique.</p> <p><b>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures?</b> Certains résultats concordent avec les études antérieures menées sur le même sujet. En effet, les raisons qui expliquent pourquoi certaines femmes restent dans une relation sont par exemple la peur des menaces, la honte et le manque de soutien familial, des éléments concordent avec les recherches antérieures (FNEDH, 2008). D'autres résultats concordent tels que le processus déclencheur de la violence avec les trois phases du cycle de la violence : la phase de</p>

	<p>tension croissante, la phase de tension maximale et la phase de lune de miel (Walker, 1999). Dans les interviews, les femmes ont décrit les trois phases, y compris comment elles ont été impliquées dans le cycle et combien il était difficile de se libérer de l'agression. Les signes et les symptômes que les femmes ont vécus à cause de la violence concordent avec les résultats d'autres études, notamment brûlures, ecchymoses, lacérations, changements de poids soudains, troubles gynécologiques, dysfonctions sexuelles, infections transmises sexuellement, dépression, faible estime de soi et troubles du sommeil (FNEDH, 2008, OMS, 2002).</p> <p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b> Oui, les auteurs sont cohérents dans leur conclusion qui découle directement des résultats.</p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b> Les auteurs de cette étude émettent et définissent clairement les limites de leur étude. Le but de cette étude était de présenter une idée de profil des participantes. En effet, cette recherche pointe du doigt cinq participantes ayant une condition économique faible puisqu'elles ont été recrutées dans des refuges destinés aux femmes sans ressources financières. Par conséquent, il est important de soulever que les violences conjugales puissent être appliquées à toutes sortes de classes sociales, groupes, cultures ou ethnies. Les autres limites peuvent se situer dans le fait que les femmes victimes de violences conjugales qui sont dans un environnement non protégé peuvent avoir des points de vue différents par rapport aux cinq participantes.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui, les conclusions découlent logiquement des résultats.</p> <p><b>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</b> Les auteurs de cette étude n'abordent pas le caractère transférable des conclusions.</p>
<p><b>Conséquences et recommandations</b></p>	<p><b>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</b> En vue de cette étude, le but est que les infirmiers qui travaillent avec les victimes de violence conjugale puissent utiliser ces résultats pour mieux comprendre les expériences et les perceptions des victimes de violence conjugale. Ce qui permettra dans un second temps de déterminer les soins à prodiguer et les services d'intervention à mettre en place. En effet, les infirmiers sont positionnés de façon optimale dans les services tels que les urgences ou les cliniques de soins d'urgence pour aider à identifier la présence de violences conjugales et favoriser le soutien d'interventions qui favorisent la sécurité et la santé</p>

	<p>(Borumandfar et al., 2010; Garcia, Lechner, Frerich, Lust, &amp; Eisenberg, 2011, Kronbauer &amp; Meneghel, 2005). D'ailleurs, il est possible qu'un infirmier puisse être employé par les refuges ou dans les centres afin d'établir des relations thérapeutiques avec les femmes et de promouvoir leur bien-être physique, sexuel et émotionnel.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> En outre, les auteurs de ce travail souhaitent avant tout que les infirmiers puissent utiliser ce travail comme un outil de référence. De ce fait, les résultats de cette étude suggèrent aux infirmiers et autres professionnels de la santé d'intervenir auprès des femmes qui vivent dans le cycle de la violence.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Oui, les données sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions.</p>
--	--

## Article 12

Brykczynski, K. A., Crane, P., Medina, C. K., & Pedraza, D. (2011). Intimate partner violence: Advanced practice nurses clinical stories of success and challenge. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(3), 143–152. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00594.x>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p><b>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</b> Violence conjugale : la pratique avancée infuse des récits cliniques de réussite et de défi. Le titre précise clairement les concepts clés ainsi que la population de l'étude.</p>
Résumé	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b></p> <p><u>Objectif</u> : Cette étude qualitative présente les connaissances tirées des expériences cliniques d'infirmières en pratique avancée (IPA) travaillant avec des femmes qui ont été victimes de violence conjugale (VPI).</p> <p><u>Sources de données</u> : Des entrevues en face à face ont été menées auprès de dix infirmières praticiennes afin de découvrir leur façon d'être avec les femmes victimes de violence conjugale, de les soutenir et de les aider. Les entrevues ont été transcrites et analysées à l'aide de la phénoménologie interprétative.</p> <p><u>Conclusions</u> : Les IPA éprouvent à la fois des difficultés et des succès à prendre soin des femmes qui vivent avec le VPI. Des interprétations d'histoires cliniques sont réalisées afin de découvrir les connaissances intégrées à la pratique.</p>

	<p>Les pratiques curatives et les moyens « d'être » des IPA sont identifiés et décrits.</p> <p><u>Implications pour la pratique</u> : Les IPA sont dans une position unique pour aider les familles qui vivent avec la violence, mais peuvent manquer de ressources et de connaissances sur les interventions les plus efficaces. Ils peuvent devenir cyniques et frustrés face aux schémas répétitifs associés au cycle de la violence. En outre, les objectifs de cette étude sont de promouvoir une compréhension plus complète de la VPI et de stimuler les changements dans l'éducation, la pratique, la recherche et la politique de santé.</p>
<b>INTRODUCTION</b>	
<b>Problème de la recherche</b>	<p><b>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</b> Le but de cette étude était de mieux comprendre comment les IPA travaillent avec les femmes et leurs familles vivant des violences conjugales. L'objectif était donc de transférer dans la pratique les résultats les plus efficaces (issus du recueil de données des infirmiers) permettant la guérison et la promotion de la santé.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b> Selon la recension des écrits, nous comprenons que la violence conjugale (VPI) est reconnue comme un problème social et un problème de santé majeure dans le monde. (Johnston, 2006, Velzeboer, Ellsberg, Arcas et Garcia-Moreno, 2003, Weingourt, Maruyama, Sawada et Yoshino, 2001). <b>Garimella, Plichta, Houseman et Garzon, 2000</b> mettent en avant que chaque année, 4 et 6 millions de femmes sont abusés aux États-Unis par leur partenaire, un pourcentage élevé qui permet de dire que l'étude est pertinente et appropriée en vue du contexte des connaissances actuelles de la problématique des violences conjugales.</p> <p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</b> Le problème a une signification particulière pour la discipline concernée puisque cette revue permettrait d'ajouter des preuves qualitatives solides de par les entrevues avec les différentes femmes à propos de leurs expériences de violence conjugale peut être une expérience bénéfique et curative pour elles.</p> <p>De plus, comme décrit par plusieurs auteurs, la violence conjugale est un problème mondiale et universel indépendamment des statuts socio-économiques ce qui accentue la curiosité aux auteurs de contribuer à une amélioration de cette prévalence.</p>

<p><b>Recension des écrits</b></p>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ? La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</b> Dans le cadre de cette recherche, l'auteur s'appuie sur de nombreuses recensions des écrits afin d'avoir une synthèse sur la problématique des violences conjugales. La recension des écrits présentés dans l'article est une base solide pour l'étude. De par la recension des écrits, l'auteur permet d'avoir une vision des connaissances actuelles au sujet des violences conjugales. <b>Johnston, 2006, Velzeboer, Ellsberg, Arcas et Garcia-Moreno, 2003, Weingourt, Maruyama, Sawada et Yoshino, 2001</b> mettent en avant que la violence conjugale (VPI) est reconnue comme un problème social et un problème de santé majeure dans le monde. <b>Garimella, Plichta, Houseman et Garzon, 2000</b> précisent que les hommes peuvent être victimes, mais que les femmes sont abusées beaucoup plus fréquemment, c'est pour cette raison qu'elles sont le centre de cet article. 4 et 6 millions de femmes sont abusées aux États-Unis par leur partenaire chaque année. <b>Griffin et Koss, 2002</b> émettent que la VPI est la principale cause de lésion traumatique chez les femmes et l'une des principales causes de décès chez les femmes enceintes. <b>Campbell et al., 2002, Heise et Garcia-Moreno, 2002, McFarlane, Campbell, Sharps et Watson, 2002a, Plichta, 2004; Tjaden &amp; Thoennes, 2000</b> mettent en avant de nombreuses conséquences, complications physiques et répercussions de la violence conjugale sur les femmes et les femmes enceintes. En plus de problèmes physiques, ils décrivent des problèmes émotionnels au cours de toute la relation voir aussi après la relation conjugale. À terme, ils écrivent qu'un stress constant et chronique peut entraîner une altération de la fonction immunitaire et donc de la santé. <b>Velzeboer, Ellsberg, Arcas et Garcia-Moreno, 2003</b> mettent en avant la problématique liée au silence des personnes exposées aux VPI. <b>Barnett, Miller-Perrin et Perrin, 2005, Schornstein, 1997</b> disent qu'un manque de compréhension, une victimisation et des interventions inefficaces sont présents et sont liés la persistance de mythes et de croyances à laquelle la VPI familiale est rare. Les IPA peuvent manquer de ressources et d'interventions efficaces. Cynique et frustrée, les IPA peuvent se sentir impuissantes lorsqu'elles sont confrontées à plusieurs reprises au schéma récurrent du cycle de la violence. <b>Cole, 2000, Ramsay, Richardson, Carter, Davidson et Feder, 2002, US Preventive Services Task Force,</b></p>
------------------------------------	---

	<p><b>2004</b> affirment qu'ils existent des preuves non concluantes quant à l'efficacité du dépistage universel des interventions de VPI chez les femmes. <b>Département de la santé et des services sociaux des États-Unis, 2000</b> déclare qu'aborder la violence dans les établissements de santé est l'un des objectifs de Healthy People 2010 ainsi que d'accroître la prévention de la violence. <b>Le ministère américain de la Santé et des Services sociaux, 2005</b> affirment que le taux d'homicides entre partenaires intimes diminue lors d'examen de mi-parcours. Cependant, le taux élevé de non-divulgence et de non-déclaration reste un problème de santé que les infirmières peuvent résoudre.</p> <p><b>McFarlane et ses collègues (2002b, 2004)</b> ont réalisé plusieurs appels téléphoniques avec des femmes signalant des abus en proposant des interventions. Celles-ci introduisent des comportements de sécurité après cet appel ainsi que plusieurs mois après (cacher des vêtements, de l'argent, des clés et des copies de documents importants). <b>Glaister et Kesling (2002)</b> ont signalé que les infirmières ayant suivi un enseignement sur les VPI favorisaient un dépistage de VPI plus fréquemment que les autres infirmières. <b>Davila, 2006; Emerick, 2009, Emerick &amp; Crane, 2009</b> a confirmé que les compétences des infirmières s'améliorent lorsqu'elles ont suivi une formation de 2h à 6h autour des VPI. <b>Elliott, Nerney, Jones et Friedmann, 2002; Stayton et Duncan, 2005</b> émettent que certains facteurs contribuent à l'absence d'information sur les abus tels qu'un manque de connaissances en matière d'évaluation, les contraintes de temps et les attitudes envers la violence chez les femmes.</p> <p><b>La recension présente-t-elle des sources primaires ?</b> Non, la recension ne fournit pas de source primaire, mais uniquement des sources secondaires.</p>
<p><b>Cadre de recherche</b></p>	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</b> Les concepts clés ont été clairement identifiés dans cette étude et sont complètement justifiés en vue du but de la recherche. C'est pour cette raison, que nous considérons que les concepts clés s'inscrivent dans le cadre de référence. Cependant, cette étude s'inscrit dans un cadre de recherche plus large que notre propre travail de Bachelor. En effet, notre travail est axé sur les femmes victimes de violence conjugale, mais nous n'abordons pas le problème de violence familiale ou domestique. Les mots clés de l'étude sont les suivants : Abuser de, promotion de la santé, phénoménologie interprétative, infirmières praticiennes, la violence conjugale, la violence familiale et la violence domestique.</p> <p><b>Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et</b></p>

	<p><b>appropriées à l'étude ? Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ?</b> Les concepts-clés sont directement liés aux buts de l'étude (cf. rubrique suivante). Les bases de l'étude sont explicitées et sont principalement théoriques. Elles sont issues de la recension des écrits et de ce fait, nous paraissent appropriées à l'étude.</p>
<p><b>Buts et question de recherche</b></p>	<p><b>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</b> Le but de cette étude est de mieux comprendre comment les infirmières de pratiques avancées travaillent avec les femmes et leurs familles qui déclarent vivre des violences conjugales. L'objectif était de traduire les résultats les plus probants en matière de guérisons et de promotion de la santé en pratique pour les IPA qui sont confrontés à la question complexe de la VPI dans leur milieu clinique. Selon nous, le but de l'étude est énoncé de manière claire et concise.</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</b> Les questions de recherche sont énoncées de manière visible. Les variables clés ainsi que la population de l'étude sont présentes et se rapprochent étroitement de notre question de recherche.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Comment les IPA établissent-ils et entretiennent-ils des relations de soutien avec les femmes victimes de violence à la maison ?</li> <li>⇒ Quels défis et succès rencontrent-ils dans la prise en charge de ces femmes et de leurs enfants ?</li> <li>⇒ Comment les connaissances acquises par l'expérience des situations de violence conjugale se traduisent-elles par des pratiques changeantes ?</li> </ul> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</b> Les questions de recherche émises ci-dessus reflètent le contenu de la recension des écrits et découlent des objectifs de l'étude.</p> <p><b>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</b> Puisqu'il s'agit d'une recherche qualitative, cette étude fait appel à des concepts définis dans le cadre recherche.</p> <p><b>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</b> Étant donné que les auteurs de ce travail n'ont pas utilisé une théorie de soins pour soutenir leur étude, ils se basent essentiellement sur le cadre conceptuel.</p>

<b>MÉTHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</b> Oui, la population a été définie de façon précise et décrite de manière détaillée dans les lignes suivantes. La population visée est les professionnelles infirmières de pratiques avancées ayant travaillé avec des femmes ayant vécu des violences conjugales. De manière générale, 10 infirmiers de pratiques avancées ont été sélectionnés et avaient plus de 10 ans d'expérience clinique. Puis, de manière plus précise, il y avait sept Blancs, un Afro-Américain et deux infirmiers de pratiques avancées hispaniques qui ont participé aux interviews face à face menées pour cette étude. De plus, les infirmiers de pratiques avancées étaient issus de domaines de pratique différents. Par exemple, il y avait une infirmière clinicienne spécialisée en psychiatrie, cinq infirmières praticiennes familiales et quatre infirmières sages-femmes, dont une était également une infirmière praticienne, et deux d'entre elles étaient également des infirmières praticiennes de la santé. Les participants à l'IPA ont été recrutés principalement par le biais de contacts professionnels et par des participants suggérant d'autres participants ayant travaillé avec des femmes victimes de violences conjugales. La technique d'échantillonnage n'est pas décrite en tant que telle. Mais sachant que nous sommes dans une méthode de recherche qualitative l'échantillonnage peut être soit par cas unique ou soit par cas multiples. De plus, cette étude ne précise pas non plus l'échantillonnage est justifiée sur la base des statistiques.</p> <p><b>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ?</b> Les auteurs de cette étude ne précisent pas s'ils ont dû accroître la représentativité de l'échantillon.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b> L'étude a été approuvée par le comité de protection de la recherche humaine de l'université et le consentement a été obtenu de chaque participant. Dans la présentation des résultats, les auteurs de cette étude ont pris le soin de ne pas divulguer l'identité des participants afin de garantir une certaine</p>

	<p>confidentialité participants et ainsi des victimes de violences conjugales.</p> <p><b>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</b> L'un des avantages considérables est que les participants étaient libres de partager des histoires qu'ils pensaient importantes pour travailler avec les femmes vivant des VPI ce qui nous permet de dire que les auteurs de cette étude n'ont pas soumis de pressions quelconques à leurs participants. De plus, l'étude précise que les participants étaient présents à des réunions consensuelles ce qui signifie que ces rencontres étaient basées sur le consensus et donc sur un accord général. Ce qui permet de dire que les participants n'ont pas été soumis ou imposés à des contraintes.</p>
<p><b>Devis de recherche</b></p>	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</b> Les auteurs de l'étude ont établi une étude qualitative menée selon l'approche phénoménologique interprétative de Benner (1994). L'étude analyse les divers textes d'interviews proches de l'expérience aidée par la méthode phénoménologique de Benner (Chesla, 1995, Geertz, 1973). Les récits ont été recueillis avec autant de détails contextuels que possible par le biais d'une collecte de données pour ensuite être analysés.</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b> Oui, le devis de recherche permet de répondre aux questions de recherche ou hypothèses : « Comment les IPA établissent-ils et entretiennent-ils des relations de soutien avec les femmes victimes de violence à la maison ? » « Quels défis et succès rencontrent-ils dans la prise en charge de ces femmes et de leurs enfants ? » « Comment les connaissances acquises par l'expérience des situations de violence conjugale se traduisent-elles par des pratiques changeantes ? »</p> <p><b>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ?</b> Étant donné que cette étude utilise une méthode qualitative, les critères scientifiques sont un peu différents et sont les suivants : <u>Crédibilité</u> : L'étude ne précise pas son degré de crédibilité. Néanmoins, en vue de la problématique universelle autour de la violence conjugale il convient de dire qu'il est crédible de la part de cette étude d'effectuer des recherches autour de cette thématique. Réaliser cette étude permet de faire avancer les Evidences Based Practice dans la pratique. <u>Transférabilité</u> : Cette étude ne se prononce pas quant aux aspects de transférabilités. Néanmoins, l'étude met l'accent sur le fait que la problématique est universelle. Un</p>

	<p>problème à spectre large qui peut/devrait donc être transférable dans les autres pays afin de diminuer la prévalence des violences conjugales. <u>Fiabilité</u> : Cette étude ne se prononce pas quant aux aspects de validité et neutralité de l'étude. Par rapport aux résultats de la recherche, nous pouvons dire que cette étude est parfaitement fiable, car elle reprend des résultats de recherches antérieures et de ce fait, apporte une certaine stabilité. Étant une méthode qualitative, l'analyse des résultats n'est pas basée sur des statistiques pouvant être aspects moins fiables. <u>Confirmabilité</u> : L'étude ne précise pas le degré de confirmabilité. On peut soulever que la présente étude n'a pas été sujette à un conflit d'intérêt quelconque et peut être considérée comme neutre.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b> Les auteurs de cette étude ont utilisé une méthode de recherche qualitative ce qui permet d'avoir une appréciation et compréhension subjective des violences conjugales du point de vue des professionnels de la santé ce qui est selon nous complètement approprié.</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b> L'étude ne précise pas le temps total passé auprès des participants même si précise tout de même que plusieurs entrevues ont dû être réalisées afin de finaliser cette recherche.</p>
<p><b>Modes de collectes de données</b></p>	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</b> Les outils de mesure pour cette étude ont été les suivantes : enregistrement via une bande audio, transcription par dactylographie, un index décrivant chaque situation clinique a été élaboré pour faciliter la gestion et la récupération des données, Microsoft Word a été utilisée pour gérer les données de texte.</p> <p><b>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</b> Les auteurs de ce travail de mettent pas en avant les questions de recherche.</p> <p><b>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</b> Les auteurs de cette étude ne précisent pas si des instruments ont dû être créés pour les besoins de cette étude.</p> <p><b>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b> Oui, la procédure expérimentale est cohérente avec les outils mesurés.</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p>	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b> Tout d'abord, les entrevues avec les infirmiers de pratiques</p>

	<p>avancés ont été réalisées avec le premier auteur, en effectuant une collecte de données détaillées sous formes narratives des situations cliniques autour de la violence conjugale faite aux femmes. 25 situations de violence conjugale ont été présentées aux IPA. Durant ces entrevues, un index décrivant chaque situation clinique a été élaboré pour faciliter la gestion et la récupération des données. Les entrevues ont été enregistrées sur bande audio et transcrites par dactylo, puis vérifiées par ce premier auteur. Ensuite des outils de mesure ont été utilisés afin de gérer les données du texte et les interprétations des résultats. Les participants étaient donc présents à plusieurs réunions portant sur la validation, sur la collecte de notes de terrain et l'interprétation indépendante des données par les auteurs, puis la tenue d'une séance d'interprétation pour la validation consensuelle. Dans un second temps, les autres auteurs ont participé à l'interprétation des données, à la validation consensuelle et ont participé à la revue de littérature ainsi qu'aux révisions du manuscrit.</p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b> L'étude ne précise pas si les auteurs ont eu besoin de personnel compétent afin de réduire les biais. En revanche, l'étude met en avant une stratégie afin de minimiser les biais. En effet, ils ont fait en sorte que les participants étaient libres de partager les histoires qu'ils pensaient importantes pour travailler avec les femmes vivant des violences conjugales à n'importe quelle étape de leur carrière d'infirmière. De plus, plusieurs aspects ont été effectués inconsciemment et minimisent les biais de l'étude tel l'index décrivant brièvement chaque situation clinique afin de faciliter la gestion et la récupération des données. Mais aussi, le faite que les auteurs se sont partagé le travail afin de telle sorte que les interprétations initiales ont été formulées par le premier auteur. Ensuite, les auteurs se sont rencontrés pour une session de validation consensuelle. Cela minimise les biais que plusieurs personnes se soient rencontrées afin de valider ou non les interprétations des données plutôt que de laisser la responsabilité à une seule personne.</p>
<b>Analyse des données</b>	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b> Méthode d'analyse selon l'approche phénoménologique interprétative de Benner (1994). Cette méthode permet de découvrir des significations intégrées dans des situations. Cela passe une collecte de données, une interprétation narrative des données.</p> <p>Les entrevues ont été enregistrées sur bande audio et transcrites par dactylo, puis vérifiées par le premier auteur. Microsoft Word a été utilisée pour gérer les données de</p>

	<p>texte. Les interprétations initiales ont été formulées par le premier auteur. Ensuite, tous les auteurs se sont rencontrés pour une session de validation consensuelle. L'index a servi de centre de validation consensuelle avec le premier auteur contribuant des détails de transcriptions spécifiques pour la discussion et la clarification des significations. Sinon il n'y n'avait pas d'autres analyses de données qui ont été mises en avant dans l'étude.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b> Les auteurs de cette étude ne précisent pas si des facteurs étaient susceptibles d'influer sur les résultats.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b> Le résumé des résultats est parfaitement compréhensible et permet de mettre en évidence les situations vécues par les victimes de violences conjugales. La présentation des résultats est illustrée par des exemples de situation et permet de déboucher sur des interventions concrètes issues d'infirmières expertes de ce domaine.</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b> En effet, au fur et à mesure de l'analyse des données, des points communs ont commencé à émerger et trois thèmes se sont développés avec un texte narratif afin d'être plus explicites :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluation</li> <li>2. Promouvoir la sécurité</li> <li>3. Cycle de la violence : rechute</li> <li>4. Cycle de la violence : célébrer le succès</li> <li>5. Infirmière de pratique avancée remarque leur sens de la situation</li> <li>6. Universalité, engagement et stigmatisation</li> <li>7. Séparation du corps et de l'esprit</li> </ol>
<b>RÉSULTATS</b>	
<b>Présentation des résultats</b>	<p><b>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b></p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> La présentation des résultats est résumée sous forme de texte narratif, mais est également présentée sous forme d'un tableau mettant en avant l'identification des pratiques mises à jour par les IPA dans les situations de violences conjugales. La présentation des résultats sur les différends a été réalisée de manière particulièrement ordonnée et systématique, ce qui nous a permis de ne pas nous perdre dans la lecture des résultats de l'étude. La présentation des résultats est exposée en mettant en avant</p>

	<p>plusieurs problématiques et idées d'interventions afin d'améliorer la pratique :</p> <p><u>Réceptivité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Importance de créer une atmosphère dans laquelle les femmes peuvent discuter ouvertement des abus sans se sentir blâmées.</li> <li>⇒ Éviter les insultes et le jugement, car elles sont parfois humiliées ce qui ne crée pas une relation de confiance.</li> <li>⇒ Création d'un climat de confiance favorisant la divulgation des confidences à une autre personne «la guérison commence par l'écoute» (Lewis &amp; Brykczynski, 1994).</li> <li>⇒ Développer une relation thérapeutique en maintenant la croyance en la capacité de survie d'un patient, savoir qu'un événement a un sens, être émotionnellement et aider à prendre soin, adopter des comportements bienveillants.</li> </ul> <p><u>Promouvoir la sécurité</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Pour les femmes enceintes, questions de sécurité posées à chaque visite dans la clinique prénatale. «Je suppose que c'est comme arrêter de fumer, que disent-ils maintenant? Plus vous essayez d'arrêter, plus vous avez de chances de réussir. C'est le même principe ici. Vous continuez à essayer de la sortir de la situation et peut-être qu'elle ira vraiment une fois.</li> <li>⇒ Responsabilité d'offrir de l'aide aux patients qui signalent à plusieurs reprises IPV, même si la victime ne suit pas ces conseils.</li> <li>⇒ Évaluer et offrir des références peut interrompre le cycle de la violence et prévenir la récurrence.</li> <li>⇒ Éducation thérapeutique en réalisant de la promotion de la sécurité en donnant un numéro de ressource à appeler lorsqu'elles se sentent prêtes, ressources/outils à orienter (Multnomah County Health Department, 2004, Nicolaidis, 2002, Pudukollu, 2003), mettre à disposition l'accès aux services de santé, juridiques et de logement ainsi que le développement de nouvelles relations saines (McFarlane et al., 2006).</li> </ul> <p><u>Le cycle de la violence : rechute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ La formation, l'expérience, le mentorat et le partage des récits des défis et des réussites des fournisseurs sont importants pour aider les IPA à apprendre comment gérer ces situations et ont à améliorer la qualité de vie des victimes de violences conjugales.</li> </ul> <p><u>Le cycle de la violence: célébrer le succès</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Maintenir le moral et garder espoir pour les femmes qui vivent avec les VPI.</li> <li>⇒ Établissement de liens à l'extérieur de la maison pour réduire l'isolement et élargir le réseau social est favorable et est un soutien pratique.</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Capacité d'évaluer la reconnaissance de formes et la connaissance de l'importance des points de retournement.</li> <li>⇒ Importance de reconnaître les signes d'escalade et les dangers croissants. Réfléchir et transmettre la signification de ces signes à la femme peut permettre de mettre en lumière le problème et de créer un plan de sécurité.</li> <li>⇒ Demander plus d'une fois peut être très utile et essayer de faire comprendre à la victime le risque qu'elle encoure.</li> <li>⇒ Jouer un rôle clé en aidant les femmes à réfléchir sur la réalité de leur situation à la maison en agissant comme médiateurs psychologiques et culturels (Benner, 1984, a identifié cela comme une compétence du rôle d'aide de l'infirmière).</li> </ul> <p><u>Les IPA remarquent leur sens de la situation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Importance d'avoir un traducteur autre qu'un membre de la famille lorsque le patient ne parle pas la langue. Il est important que lors de barrière de la langue, il peut être plus privilégié de s'appuyer sur les sentiments transmis et les comportements observés que sur les réponses aux questions.</li> <li>⇒ Poser des questions de sécurité spécifiques et faire un examen physique plus approfondi.</li> <li>⇒ Griffin et Koss (2002) ont recommandé de poser les questions suivantes de manière très directes : «Votre partenaire a-t-il déjà été frappé, frappé, giflé, blessé avec un couteau ou un pistolet, ou menacé de vous blesser ou de blesser les enfants? Ces questions peuvent amener l'infirmière à expliquer la probabilité d'escalade et les dangers associés à la famille et à valider l'expérience du patient. Ne pas poser la question suivante : «Tout va bien chez vous? »Et ils disent « oui ».</li> <li>⇒ Apprendre au fil du temps et par l'expérience à prêter attention à ses propres sentiments et utilisez-les comme une sorte de baromètre et intuition personnelle pour obtenir une compréhension perceptuelle de ce qui se passe dans une situation clinique particulière (Brykczynski, 1999).</li> </ul> <p><u>Universalité, engagement et stigmatisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Être vigilant à ne pas négliger le dépistage en fonction des groupes socio-économiques, culturels et religieux, car c'est un problème universel.</li> <li>⇒ Suivi des femmes, car deuil de leur relation. Car les femmes ont souvent beaucoup investi dans leur mode de vie actuel et ne veulent pas abandonner et pensent souvent qu'ils peuvent changer la situation ou aider leur partenaire violent.</li> </ul>
--	---

	<p><u>Séparation de l'esprit et du corps</u>  ⇒ Attention à ne pas accorder plus d'attention aux problèmes physiques que les préoccupations émotionnelles. Ceci est le reflet de la division esprit / corps si répandue dans le système de soins de santé actuel basé sur le modèle biomédical qui sépare les maladies de l'esprit des maladies du corps. Au fil du temps, cela peut entraîner une vision étroite des infirmières en mettant l'accent sur les aspects techniques des soins, des médicaments et des traitements, et un rétrécissement de la pratique pour inclure principalement les problèmes physiques.</p> <p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b> Les auteurs ne précisent pas s'ils ont fait appel à des experts ou aux participants pour évaluer les données.</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<p><b>Interprétations des résultats</b></p>	<p><b>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Cette étude ne présente pas un chapitre « discussion » en tant que tel. Néanmoins, l'étude interprète les résultats de manière globale au niveau de la conclusion. Néanmoins, les auteurs de cette étude ont fait en sorte de relater certains dires des participants afin de réaliser certaines conclusions et constats de la problématique. L'interprétation de ces résultats permet en outre de mettre en lumière des possibilités d'interventions infirmières.</p> <p><b>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</b> Les auteurs de cette étude ne précisent de manière explicite si les résultats concordent avec les études antérieures néanmoins ceux-ci semblent se rapprocher de la recension des écrits entreprise par divers auteurs.</p> <p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b> Oui, les auteurs sont cohérents dans leur conclusion qui découle directement des résultats.</p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b> Les limites de l'étude ne sont pas écrites concrètement dans l'étude.</p> <p><b>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</b> Les auteurs de cette étude n'abordent pas le caractère transférable des conclusions.</p>
<p><b>Conséquences et recommandations</b></p>	<p><b>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des</b></p>

**résultats ?** Les résultats de cette étude pour la pratique clinique permettent une prise de conscience, un changement de modèles de pratique, une évolution dynamique des contenus de formation et enfin une recherche d'actions infirmières visant l'amélioration des soins envers les victimes de violence conjugale.

Les résultats révélés que les infirmiers de pratique avancés représentent une mine de connaissances et il y a la présence de bases afin de développer des interventions de guérison et faciliter la survie des femmes. Les professionnels de la santé peuvent constituer un lien clé entre les femmes victimes de violence et la cessation de violence. Il est important de s'attaquer à ce problème afin prévenir d'autres abus et diminuer l'incidence de féminicide.

**L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?**

Selon Freedberg (2005), suggère que des compétences en soins infirmiers médico-légaux devraient être intégrées dans les programmes d'études afin d'améliorer les interventions infirmières face aux victimes de violence. Ainsi, il recommande que par exemple la pathophysiologie des blessures, l'étude de l'épidémiologie de la violence interpersonnelle, l'intégration du dépistage de la violence, l'inclusion de la violence parmi les diagnostics différentiels ainsi que des programmes d'études fondés sur les données probantes doivent être intégrés dans la formation infirmière. En finalité, plusieurs auteurs s'accordent la formation en soins infirmiers manque d'une sensibilisation et de gestion de violence conjugale (Christian, 2008). D'ailleurs, Brandt (1997) et Woodtli (2000) se penchent sur l'élaboration de programmes d'études en soins infirmiers afin d'inclure les violences conjugales et les violences familiales à traiter.

De manière générale, les auteurs émettent que des recherches supplémentaires sont essentielles pour développer des interventions basées sur des preuves permettant de lutter contre la violence conjugale dans toutes les populations culturelles.

**Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?**

Oui, les données sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions.

## Article 13

Hinsliff-Smith, K., & McGarry, J. (2017). Understanding management and support for domestic violence and abuse within emergency departments: A systematic literature review from 2000–2015. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.13849>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p><b>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</b> Oui, le titre précise les concepts-clés et la population à l'étude. Le titre est le suivant : « Compréhension de la gestion et du soutien pour la violence et abus domestique dans les services d'urgence : une revue systématique de la littérature de 2000 à 2015. »</p>
Résumé	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b></p> <p><u>Problème et objectifs</u> : La violence domestique et les abus sont un phénomène mondial avec une richesse d'études qui explorent les différents aspects de la question. Le service d'urgence est largement reconnu comme un établissement de santé ressource pour les victimes de violence conjugale. Au Royaume-Uni, Institut national d'excellence clinique a élaboré des lignes directrices en 2014 exigeant à reconnaître soutenir et gérer les survivants de violence domestique et abus. Dans cette perspective. Les auteurs de cette étude ont trouvé pertinent d'identifier, d'examiner et d'évaluer de manière critique les données des études empiriques publiées portant sur la prévalence, la gestion et le soutien aux survivants de la violence conjugale et les mauvais traitements qui se présentent aux urgences.</p> <p><u>Méthode</u> : Approche systématique à travers cinq bases de données bibliographiques électroniques a permis de trouver 35 études répondant aux critères d'inclusion publiés entre 2000 et 2015.</p> <p><u>Résultats</u> : Sur les 35 études, quatre thèmes principaux ont été identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Prévalence de la violence familiale et de l'abus dans les services d'urgence</li> <li>⇒ Utilisation d'outils de dépistage de la violence domestique et de violence</li> <li>⇒ Obstacles actuels pour le personnel travaillant</li> <li>⇒ Utilisateurs du service des urgences et les perspectives des survivants</li> </ul> <p><u>Discussion</u> : Le fait de disposer d'un personnel du service des urgences bien informé et coopératif peut avoir un effet positif sur la santé à long terme de la victime de violence.</p>
<b>INTRODUCTION</b>	

<p><b>Problème de la recherche</b></p>	<p><b>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</b> Oui, l'étude met en avant qu'il y a une multitude d'études qui explorent les différents aspects de la question y compris les aspects économiques et les effets sur la santé des survivants et de la société dans son ensemble ce qui est une grande richesse.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b> Oui, le phénomène est pertinent et approprié en vue du contexte de connaissances actuelles étant donné que la violence domestique et les abus est un phénomène mondial.</p>
<p><b>Recension des écrits</b></p>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ? La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b> Dans le cadre de cette recherche, l'auteur s'appuie sur de nombreuses recensions des écrits issues de plusieurs auteurs afin d'avoir une synthèse sur la problématique des violences conjugales. Pour ce faire, les éléments importants de la recension des écrits sont développés dans les prochains paragraphes. <b>OMS 2005, 2011</b> déclare que la violence domestique et les abus est un phénomène mondial avec de nombreuses études et rapports internationaux explorant la prévention, la gestion et le soutien des femmes et des enfants victimes de violence, y compris la violence conjugale. <b>Feder et al., 2009</b> mettent en avant que les implications sanitaires pour les victimes sont difficiles à saisir économiquement, mais selon les preuves britanniques, il est démontré une prévalence de violence conjugale variant de 13% à 31%. <b>UK Home Office, 2012</b> a révisé la définition des violences domestiques pour refléter la nature complexe et multiforme du phénomène.</p> <p><b>McGarry et Nairn, 2014, Olive, 2007</b> soulève que le service des urgences est largement reconnu comme un établissement de santé où les victimes de violences révèlent souvent leur histoire. <b>L'Institut national d'excellence clinique</b> a produit les lignes directrices en 2014 exigeant que tous les secteurs des soins de santé reconnaissent soutenir et gérer les survivants de violences.</p> <p><b>La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-t-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</b> La recension des écrits est selon nous une base solide, car cela nous permet de comprendre de quel point de départ est partie l'étude afin de réaliser sa recherche. Grâce à cette recension des écrits, nous pouvons également mieux comprendre les enjeux qu'il y a autour des violences conjugales.</p>

	<p><b>La recension présente-t-elle des sources primaires ?</b> Non, la recension ne fournit pas de source primaire, mais uniquement des sources secondaires.</p>
<p><b>Cadre de recherche</b></p>	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</b> Dans le cadre de cette stratégie de recherche systématique, deux séries de recherches ont été développées avec des concepts clés différents. Dans les deux cas, les concepts clés ont été clairement identifiés dans cette étude et sont complètement justifiés en vue du but de la recherche. C'est pour cette raison, que nous considérons que les concepts clés s'inscrivent dans le cadre de référence. La première recherche a utilisé les mots-clés suivants : Viols domestiques, viols familiaux, violence conjugale, violence domestique, femmes battues, adultes et service d'urgence, urgences, accidents et urgence, formation, intervention, dépistage, identification. La recherche secondaire a utilisé les mots-clés suivants : Prévalence, abus de conjoint, battage, médecine d'urgence, soins infirmiers d'urgence, soins actifs, divulgation, abus féminin.</p> <p><b>Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</b> Les concepts-clés sont directement liés aux buts de l'étude (cf. rubrique suivante). Les bases de l'étude sont explicitées et sont principalement théoriques. Elles sont issues de la recension des écrits et de ce fait, nous paraissent appropriées à l'étude.</p>
<p><b>Buts et question de recherche</b></p>	<p><b>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</b> L'objectif de cette étude était d'entreprendre une revue systématique des littératures empiriques afin d'évaluer les preuves existantes en ce qui concerne la gestion et le soutien des victimes de violence dans des services des urgences. En ce sens, nous considérons que l'étude de façon claire et concise l'objectif de sa recherche.</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</b> Dans cette étude, seule une question de recherche / hypothèse est énoncée concrètement : « Quelles approches, y compris interventions, sont utilisés pour la gestion des survivants de violences domestiques dans les milieux des services des urgences, y compris les perspectives des professionnels et des utilisateurs des services des urgences ? »</p> <p><b>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des</b></p>

	<p><b>croyances, des valeurs ou des perceptions ?</b> La question de recherche découle logiquement du but de l'étude et reflète le contenu de la recension des écrits. De plus, elle traite de l'expérience et des perceptions des participantes.</p> <p><b>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</b> Puisqu'il s'agit d'une revue systématique, il s'agit d'une étude basée à la fois sur des recherches qualitatives, quantitatives et mixtes, cette étude fait appel à des concepts ainsi que des variables définies dans le cadre recherchent.</p>
<b>MÉTHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</b> Comme il s'agit ici d'une revue systématique, aucune population n'est précisée toutefois, l'étude comprenait de large éventail de publications internationales y compris des méthodes de recherches quantitative et mixte et celles-ci sont détaillées. Cette étude a été réalisée par deux membres de l'équipe de recherche (KHS, JM) et partagée dans le cadre d'un groupe pilotage du projet y compris des spécialistes des services des urgences.</p> <p><b>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</b> La taille de l'échantillon a été déterminée en faisant appel à des critères d'exclusions et des critères d'inclusions. Autrement, l'étude ne précise pas si la taille de l'échantillon est justifiée sur une base statistique.</p> <p><u>Les critères d'intégration étaient les suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Travail publié et réalisé entre 2000-2015</li> <li>⇒ Études empiriques qui ont demandé l'avis des professionnels des services, les victimes de violence domestique et les auteurs de violence domestique accédant aux services des urgences.</li> <li>⇒ Études qui ont demandé l'avis du personnel travaillant dans les services des urgences adultes.</li> <li>⇒ Études démontrant des preuves de l'approbation de l'étude</li> <li>⇒ Revues de la littérature qui englobent l'un des critères ci-dessus.</li> </ul> <p><u>Les critères d'exclusion étaient les suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Les documents de commentaire, les rapports et les documents de discussion exclue</li> <li>⇒ Études non publiées en anglais ou évaluées par des pairs</li> </ul>

	⇒ Études relatives aux paramètres pédiatriques uniquement ED
<b>Considérations éthiques</b>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b> Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants ainsi que la manière de minimiser les risques et maximiser les bénéfices n'ont pas été abordés dans la méthode.</p> <p><b>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</b> L'étude ne précise pas les risques ou les bénéfices encourus par les participants. Mais comme la l'étude comprenait de large éventail de publications internationales, il n'y avait pas de participants en tant que tel.</p>
Devis de recherche	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ?</b> Le devis de recherche utilisé est une approche systématique à travers cinq bases de données bibliographiques électroniques a permis de trouver 35 études empiriques répondant aux critères d'inclusion publiés entre 2000 et 2015. Ces 35 articles sélectionnés sont des études à la fois quantitatives et mixtes.</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b> Oui le devis de recherche permet de répondre aux objectifs de l'étude : « Quelles approches, y compris interventions, sont utilisés pour la gestion des survivants de violences domestiques dans les milieux des services des urgences, y compris les perspectives des professionnels et des utilisateurs des services des urgences ? »</p> <p><b>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ?</b> <u>Crédibilité</u> : L'étude ne précise pas son degré de crédibilité. Néanmoins, en vue de la problématique universelle autour de la violence conjugale il convient de dire qu'il est crédible de la part de cette étude d'effectuer des recherches autour de cette thématique. Réaliser cette étude permet de faire avancer les Evidences Based Practice dans la pratique. <u>Transférabilité</u> : Cette étude ne se prononce pas quant aux aspects de transférabilités. Néanmoins, l'étude met l'accent sur le fait que la problématique est universelle. Un problème à spectre large qui peut/devrait donc être transférable dans les autres pays afin de diminuer la prévalence des violences conjugales. <u>Fiabilité</u> : Cette étude ne se prononce pas quant aux aspects de validité et neutralité de l'étude. Par rapport aux résultats de la recherche nous pouvons dire que cette étude est parfaitement fiable car elle reprend des résultats de recherches antérieures et de ce fait, apporte une certaine stabilité. Etant une méthode qualitative, l'analyse</p>

	<p>des résultats n'est pas basée sur des statistiques pouvant être aspects moins fiables. <b>Confirmabilité :</b> L'étude ne précise pas le degré de confirmabilité. On peut soulever que la présente étude n'a pas été sujette à un conflit d'intérêt quelconque et peut être considéré comme neutre.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b> Les auteurs de cette étude ont utilisé une méthode de recherche qualitative ce qui permet d'avoir une appréciation et compréhension subjective des violences conjugales du point de vue des professionnels de la santé ce qui est selon nous complètement appropriée.</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b> Comme décrit précédemment, il s'agit d'une revue systématique regroupant des plusieurs publications internationales ainsi que des recherches quantitatives et mixtes ce qui signifie que les auteurs ne passent pas de temps sur le terrain auprès des participants.</p>
Modes de collectes de données	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</b> Les résultats des recherches ont été gérés à l'aide de Endnote V.X10. Un PRISME organigramme a été utilisé et l'équipe de recherche a identifié un processus pour examiner et examiner les articles, comme le montre la figure 1.</p> <p><b>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</b> Comme cette étude est une revue systématique.</p> <p><b>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</b> Les auteurs de cette étude ne précisent pas si des instruments ont dû être créés pour les besoins de cette étude.</p> <p><b>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b> Oui, la procédure expérimentale est cohérente avec les outils mesurés.</p>
Conduite de la recherche	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b> Les cinq bases de données suivantes ont été recherchées EMBASE, MEDLINE, Index cumulatif de la littérature sur les soins infirmiers et les soins paramédicaux (CINHAL), PsychINFO, Bibliothèque Cochrane. Ensuite, deux séries de recherches ont été développées sous la direction d'un groupe de pilotage du projet. La première recherche a utilisé certains mots clés et à partir de celle-ci 862 documents pertinents ont été identifiés. Par la suite, une autre recherche a été effectuée en utilisant d'autres concepts clés ce qui fournit 12 autres articles à examiner et la recherche manuelle de toutes les sources a fourni quatre</p>

	<p>autres articles. Après la suppression de tous les doublons, les auteurs ont examiné les 852 titres de la recherche. Quatre autres titres ont été trouvés grâce à la recherche manuelle d'un total de 856 titres retenus. Ensuite, les auteurs ont sélectionné les articles en fonction des résumés et en utilisant les critères d'inclusion. Les résumés étaient examinés par les auteurs de manière indépendante et un accord a été conclu ceux qui répondent aux critères d'inclusion prescrits. Les 53 articles restants ont été évalués de par leur congruité de la recherche et en alignant avec les critères d'inclusion. À ce stade, 18 articles ont été rejetés donnant un résultat final de 35. Par la suite, les données de chaque article ont été discutées au sein de l'équipe de recherche et analysées par des membres du groupe de pilotage.</p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b> Un groupe pilotage du projet était présent aux côtés des deux membres de l'équipe de recherche (KHS, JM), afin d'assurer une cohérence dans la recherche. De plus, certains spécialistes de services des urgences étaient également présents afin de minimiser les biais. En outre, des leaders et des éducateurs de services d'urgence du NHS Trust local a assisté la mise en place des objectifs de l'étude et la révision du processus. L'ensemble de ces professionnels permettent de minimiser les biais.</p>
<p><b>Analyse des données</b></p>	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b> Après avoir effectué la récolte de données, les auteurs de cette étude ont réalisé l'analyse des données supprimant de tous les doublons (n = 22). Puis KHS et JM ont examiné 852 titres issus de cinq bases de données bibliographiques électroniques. Quatre titres supplémentaires ont été trouvés et examinés grâce à une recherche manuelle. Les résumés disponibles pour ces titres étaient alors filtrés en utilisant un critère d'inclusion ci-dessus. Les résumés des études ont été examinés et analysés par les auteurs de manière indépendante. À la suite des critères d'inclusions, 71 articles scientifiques ont été rejetés. À la fin de cette phase, 35 sources sont sélectionnées et incluses dans la synthèse globale. Pour finir, les études scientifiques ont été partagées et les thèmes clés ont été discutés au sein de l'équipe de recherche et le groupe de pilotage a analysé les résultats.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b> Oui certains facteurs susceptibles d'influer les résultats sont pris en considération. Par exemple, lors de l'analyse des données, les auteurs de l'étude ont procédé à une suppression des articles scientifiques identiques ainsi que</p>

	<p>des sources ne correspondant pas aux critères d'inclusion et d'exclusion.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b> Oui, le résumé des résultats est compréhensible et met en avant les éléments décrits ci-dessus.</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b> Oui, les thèmes représentent de façon adéquate les résultats de l'étude systématique. Ces thèmes sont développés à l'aide d'un texte narratif.</p>
<b>RÉSULTATS</b>	
<p><b>Présentation des résultats</b></p>	<p><b>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</b> Plusieurs tableaux ont été présentés pour développer les résultats ainsi que de figures. La présentation des résultats sur les différents tableaux et figure a été réalisée de manière particulièrement ordonnée et systématique, ce qui nous a permis de ne pas nous perdre dans la lecture des résultats de l'étude. Chaque tableau ou graphique est suivi d'un texte narratif et explicatif afin de permettre au lecteur de comprendre les résultats obtenus.</p> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> L'examen a identifié 35 sources qui répondaient à nos critères d'inclusion. Ces études empiriques issues de différents pays portaient sur les pratiques actuelles dans les services des urgences. En résumé, sur les 35 sources répondant à nos critères d'inclusion, l'étude a identifié quatre thèmes descriptifs avec à chaque fois une présentation des résultats de ces thèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ La prévalence des violences domestiques dans les services des urgences</li> <li>⇒ L'utilisation des outils de dépistage des violences domestiques et des interventions des services des urgences</li> <li>⇒ Les obstacles actuels pour le personnel</li> <li>⇒ Les utilisateurs des services des urgences et les perspectives de survivant.</li> </ul> <p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b> Douze de ces études ont cherché à connaître le point de vue des patients qui participaient à l'urgence par rapport à une enquête de routine sur les violences domestiques ou des antécédents de violences domestiques ou de violences conjugales. Cinq études incluait des victimes et douze études incluait</p>

	des professionnels des services des urgences, deux autres études ont obtenu le point de vue des directeurs et directeurs des services des urgences fournissant une vue d'ensemble de la compréhension des violences domestiques dans différents services d'urgences.
<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<p><b>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</b> Cette revue systématique de la littérature illustre une vaste gamme de travaux entrepris pour comprendre et gérer les incidences des violences domestiques et des abus dans de nombreux milieux des services des urgences. Au Royaume-Uni, on s'intéresse de plus en plus à DVA avec sept études empiriques publiées depuis 2003. Cela est également souligné par les lignes directrices de NICE (2014) pour la reconnaissance du soutien et de la prise en charge des HCP dans tous les contextes cliniques.</p> <p><b>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures?</b> L'examen confirme que les services des urgences sont souvent un point de contact pour les survivants et reconnaît que les professionnels des urgences doivent être en mesure de répondre de soutenir les cas de violence (Basu &amp; Ratcliffe, 2014; Yuen Loke et al.). La question de recherche et l'étude visaient à mettre en lumière les approches et les interventions pour les violences au sein de services des urgences. Cet examen a mis en évidence qu'il n'y a souvent aucune approche unique claire à la gestion des patients victimes de violences. De plus, il n'y a pas de preuve clinique solide que le dépistage systématique de violences est favorable pour les survivants (Anglin et Sachs, 2003, Choo et al., 2012, Houry et al., 2007) ou traduit dans le personnel l'identification et la référence appropriée. Pour le personnel des urgences, les caractéristiques physiques de violences sont souvent plus faciles à identifier et à gérer. (Boyle et al., 2006). L'examen a mis en avant que les aspects émotionnels (Kramer et al., 2004, Webster et al., 2012) et psychologiques (Mills et al., 2006) sont souvent les plus complexes, longs et difficiles à identifier pour les professionnels. Cela questionne donc sur les approches à utiliser (Mills et al., 2006). En outre, les professionnels de la santé sont souvent tenus de prendre en compte la complexité des individus, souvent les plus vulnérables aux problèmes complexes de santé mentale, de toxicomanie et d'abus d'alcool (CAADA, 2013). 2013, Kendall et al., 2009, Leppakoski et al., 2011, Wendt Mayer, 2011, Yuen Loke et al., 2012). Avec une telle rareté d'études qui incluent des</p>

survivants de violences, il est difficile de tirer des conclusions quant aux mécanismes de soutien efficaces et aux interventions à mettre en œuvre dans les services des urgences. Les interventions au sein des services d'urgence doivent prendre en compte les besoins médicaux, psychologiques et affectifs des survivants grâce à des mécanismes de soutien concrets. C'est le sentiment général de soutien et d'acceptation de la part du personnel du service d'urgence qui est apprécié par les survivants (Kramer et al., 2004). Si nous voulons répondre adéquatement aux besoins en matière de santé et de protection sociale des survivants d'AVD et de leurs familles, il est impératif de recueillir des données régionales et nationales sur les taux de prévalence dans les services d'urgence, où les abus ne sont pas signalés à la police. Ceci devrait être entrepris au-delà des frontières régionales et nationales afin de donner une image plus inclusive de l'ampleur de l'AVD et de son impact plus large sur la santé et le bien-être des survivants et de leurs familles. Il est à noter que seulement deux études (Kendall et al., 2009, Mills et al., 2006) ont inclus des répondants masculins. Ceci est le reflet du profil de genre où il y a souvent une stigmatisation liée au fait de devenir un homme victime (Mills et al., 2006). Bien que ces deux études n'indiquent aucune différence dans les besoins des survivants, les futures études à ED devraient viser à incorporer ce déficit de genre, particulièrement en l'absence de données claires sur la prévalence des AVD masculins (Mills et al., 2006) ou s'il existe propension pour DVA de même sexe. L'examen met en évidence un accord à grande échelle selon lequel adopter des approches et des interventions pour la gestion des violences, nécessite une éducation appropriée aux professionnels (Basu & Ratcliffe, 2014, Boursell & Prosser, 2010, McGarry et Nairn, 2014). Ceci est particulièrement pertinent, car il existe une relation distincte et dynamique entre le professionnel de la santé et le patient (Taylor, Bradbury Jones, Kroll et Duncan, 2013) qui pourrait être utile pour encourager la divulgation de l'AVD.

**L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?** Oui, les auteurs sont cohérents dans leur conclusion qui découle directement des résultats.

**Les limites de l'étude ont-elles été définies ?** Les limites de l'étude ne sont pas écrites concrètement dans l'étude.

**Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?** Les conclusions de cette étude découlent directement des résultats de cette étude systématique. Cette revue de la littérature souligne l'importance d'acquérir une compréhension plus solide des violences domestique et

	<p>de ses implications sur la santé afin que les professionnels de la santé puissent identifier et fournir un soutien approprié pour les violences domestiques. Ceci est particulièrement pertinent dans les milieux des services des urgences où il semble y être un endroit ressource pour les victimes de violences. Les lignes directrices NICE (2014) et OMS (2002, 2011) indiquent clairement que les professionnels de la santé de soutien peuvent avoir un avantage positif pour la santé à long terme du survivant de l'AVD qui cherche de l'aide. Au Royaume-Uni, il est largement rapporté que les femmes survivantes subiront, en moyenne, 35 épisodes d'abus avant de demander de l'aide (Coy &amp; Kelly, 2011). Les victimes de violences sollicitent souvent l'aide des professionnels des urgences où les évaluations sont souvent basées sur des soupçons professionnels (Olive, 2007, Robinson, 2010). Cette approche de la recherche clinique peut conduire à une sous-déclaration des incidences de violences domestiques. Nous sommes d'accord que, d'après cet examen, il y a de plus en plus de preuves que les professionnels de la santé qui travaillent au service d'urgence sont susceptibles de voir des patients qui sont victimes d'AVD. Bien que les documents examinés mentionnent souvent des améliorations à la formation et à l'éducation aux urgences, il y a peu preuve des structures de gestion pour des mécanismes durables au sein des services des urgences, telles que les outils et des références en matière de violence domestique.</p> <p><b>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</b> Les auteurs de cette étude n'abordent pas le caractère transférable des conclusions.</p>
<p><b>Conséquences et recommandations</b></p>	<p><b>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> L'étude met en avant qu'il y a de plus en plus de preuves que les professionnels de la santé travaillant au service d'urgence sont susceptibles de voir des patients victimes de violence domestique. Bien que cette recherche mentionnent souvent des améliorations à la formation et à l'éducation aux urgences, il y a peu preuve des structures de gestion pour des mécanismes durables au sein de service des urgences, tels que les outils et de référence en matière de violence domestique ce qui mériterait d'être davantage développer par la suite.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Oui, les données sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions.</p>

## Appendice C : Carnet d'adresses

### Site internet :

- [www.violencequefaire.ch](http://www.violencequefaire.ch)  
(Informations, réponses et discussions sur la violence dans les relations de couple)
- [www.comeva.ch](http://www.comeva.ch)  
Site interactif où parler de l'amour et du respect entre jeunes
- [www.ciao.ch](http://www.ciao.ch)  
Site d'information et de prévention interactif pour les jeunes
- Association professionnelle suisse de consultation contre la violence APSCV  
[www.apscv.ch](http://www.apscv.ch)
- [www.frauenhaus-schweiz.ch](http://www.frauenhaus-schweiz.ch)  
Fédération solidarité femmes de Suisses et du Liechtenstein  
Répertoire des maisons d'accueil pour femmes dans toute la Suisse
- [www.aide-aux-victimes.ch](http://www.aide-aux-victimes.ch)  
Les adresses des services cantonaux d'aide aux victimes
- [www.égalité-suisse.ch](http://www.égalité-suisse.ch)  
Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes
- [www.guidesocial.ch](http://www.guidesocial.ch)  
Site d'informations sociales sur les lois, les procédures et les institutions

### Canton du Jura et Jura bernois

- Centre LAVI jurassien
  - Quai de la Sorne 22, 2800 Delémont
  - Tél. 032 420 81 00
  - Fax 032 420 81 01
  - [lavi@ssrju.ch](mailto:lavi@ssrju.ch)
  - <http://non-c-non.ch/adresses-utiles/17-jura/51-centre-de-consultation-lavi-de-la-republique-et-canton-du-jura.html>
- Centre LAVI Bienne = Services aux victimes
  - Rue B.-Rechberger 2
  - 032 322 56 33

- 143 , [www.143.ch](http://www.143.ch) La main tendue
  - Permanence téléphonique chargée de répondre 24 heures sur 24
- 147/ [www.147.ch](http://www.147.ch)  
Antenne anonyme et confidentielle à l'écoute des enfants et des jeunes fonctionnant 24/24h
- Services sociaux régionaux
  - Rue de la jeunesse 1, 2800 Delémont – 032 420 72 72
  - Rue Pierre-Péquignat 22, 2900 Porrentruy – 032 465 11 20
  - Rue de la Côte 1a, 2340 le Noirmont – 032 957 65 20
- Police cantonale  
Les Prés-Roses, 2800 Delémont : 032 420 65 65  
[www.jura.ch/poc](http://www.jura.ch/poc)
- Permanence féminine de la police cantonale bernoise
  - Répondeur, une agente de police vous rappelle immédiatement
  - 032 332 77 77
- Ministère public de la république et canton du Jura
  - Parquet du Procureur Général
  - Le Château, 2900 Porrentruy
  - 032 420 33 30
- Tribunal de première instance  
Le Château, 2900 Porrentruy : 032/420 33 50  
[www.jura.ch/tp](http://www.jura.ch/tp)
- Service de renseignements, consultations juridiques
  - Recette et administration de district, Delémont : 032/420 56 20
  - Recette et administration de district, Porrentruy : 032/420 32 70
  - Recette et administration de district, Saignelégier : 032/420 46 20
- Service de la population
  - Bureau de l'intégration des étrangers et de la lutte contre le racisme
  - Rue du 24-Septembre 1, 2800 Delémont
  - 032 420 56 94
- Solidarité Femmes région Bienne
  - Centre de consultation et maison d'accueil
  - Rue du Contrôle 12, 2503 Bienne
  - 032 322 03 44

- Bureau de l'égalité, consultation sur rendez-vous  
Rue du 24- Septembre 2, 2800 Delémont : 032/ 420 79 00  
[www.jura.ch/ega](http://www.jura.ch/ega)
- Centre social protestant Berne-Jura  
Service de consultation – Secteur juridique et Secteur couples et familles  
Rue Centrale 59, 2740 Moutier : 032/493 32 21  
[www.csp.ch/beju](http://www.csp.ch/beju)
- Centre médico-psychologique enfants et adolescents  
Faubourg des Capucins 20, 2800 Delémont : 032/420 51 80  
[www.jura.ch/cmp](http://www.jura.ch/cmp)
- Caritas Jura  
Département consultation et soutien  
Secteur Couples et Familles et Secteur juridique pour migrants  
Rue du Temple 19, 2800 Delémont : 032/421 35 80  
[www.caritas-jura.ch](http://www.caritas-jura.ch)
- Option médiation : 079/637 33 28 ou 079/280 03 42  
[www.optionmediation.ch](http://www.optionmediation.ch)
- Addiction Jura  
Le Prédame, 2717 Les Genevez : 032/484 71 30  
[www.addiction-jura.ch](http://www.addiction-jura.ch)
- Service de la population  
Rue du 24 Septembre 1, 2800 Delémont : 032/420 56 94  
[www.jura.ch/spop](http://www.jura.ch/spop)
- Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA)  
Avenue de la Gare 6, 2800 Delémont : 032/420 90 60  
[www.jura.ch/apea](http://www.jura.ch/apea)
- Office régional de placement (ORP)  
Rue de la Jeunesse 1, 2800 Delémont : 032/420 88 30  
Avenue Cuenin 15, 2900 Porrentruy : 032/420 39 40  
Rue Bel-Air 5, 2350 Saignelégier : 032/420 47 30  
[www.jura.ch/orp](http://www.jura.ch/orp)
- Services sociaux régionaux  
Rue de la Jeunesse 1, 2800 Delémont : 032/420 72 72  
Rue Pierre- Péquignat 22, 2900 Porrentruy : 032/420 78 00  
Rue des Perrières 1, 2340 Le Noirmont : 032/420 78 50  
[www.jura.ch/ssr](http://www.jura.ch/ssr)

- Service de l'action sociale  
Bureau ARPA (Avance et Recouvrement des Pensions Alimentaires)  
Faubourg des Capucins 20, 2800 Delémont : 032/420 51 52  
[www.jura.ch/sas](http://www.jura.ch/sas)
- Centre jurassien de planning familial  
Rue de la Molière 13  
2800 Delémont  
032/422 34 44  
[www.cjpf.ch](http://www.cjpf.ch)
- Groupe coordination violence  
2, rue du 24 Septembre  
032/420 79 00  
[groupecoordinationviolence@jura.ch](mailto:groupecoordinationviolence@jura.ch)

## Liens 36.9° Violences conjugales – dans la tête du cogneur

### Genève

- **Association Face à face, pour les femmes et les ados auteurs de violence conjugales**
- Rue Voltaire 16
- 1201 Genève
- +41 78 811 91 17
- <https://www.face-a-face.info/>
  
- **Association Vires, pour les hommes auteurs de violence conjugale**
- Avenue Ernest-Pictet 10
- 1203 Geneva
- +41 22 328 44 33
- <http://www.vires.ch/>
  
- **Office protestant de consultations conjugales et familiales**
- Rue de la Madeleine, 10
- 1204 Genève
- +41 22 311 82 11
- <http://www.opccf.ch/>

### Lausanne

- **ViFa, Av. Vinet 19-19 bis**
- 1004 Lausanne.
- Tel: 021 644 20 45
- <http://www.fjfnet.ch/vifa/>

### Fribourg

- **Ex-expression, pour les hommes et les femmes auteurs de violence conjugale**
- Route de la Vignettaz 48
- 1700 Fribourg
- 0848 08 08 08

### Neuchâtel

- **Service pour auteurs de violence conjugale (SAVC), pour les hommes et les femmes auteurs de violence conjugale**
- Collège 11
- 2300 La Chaux-de-fonds
- +41 32 886 80 08
- <http://www.neuchatelfamille.ch/N178522/service-pour-auteurs-de-violence-conjugale-savc.html>
  
- Association B.A.S.T.A.

- CP 16 45
- 2011 Neuchâtel
- +41 32 863 30 60
- [association.basta@gmail.com](mailto:association.basta@gmail.com)

**Valais**

- FA-SA-Vi Famille sans violence
- CP 426, Rue de l'Hôtel-de-Ville 14
- 1920 Martigny, +41 785 21 27
- <http://www.valaisfamily.ch/N189617/fa-sa-vi-famille-sans-violence.html>