

# HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ ARC NEUCHÂTEL

Filière soins infirmiers

## TRAVAIL DE BACHELOR

Directrice de travail : PETERMANN Monique

Axe Recherche : REC

CERRETO NAEMA

GREZET MARINE

MESSMER MAÏSSA

NOS ATTITUDES : UN OUTIL DANS LA  
PRÉVENTION DES RÉCIDIVES  
SUICIDAIRES CHEZ LES ADOLESCENTS  
HOSPITALISÉS EN SOINS GÉNÉRAUX

« Il y seulement deux sortes de soignants: ceux  
qui ont eu des patients qui se sont suicidés et  
ceux qui en auront. »

Robert I. Simon

## RÉSUMÉ

### **Problématique :**

La prévention du suicide des adolescents est un réel enjeu de santé publique. En effet, des lésions auto-infligées, ou tentatives de suicide chez des adolescents sont à l'origine de 691 admissions en 2009 en Suisse. D'après Alvin (2000), 200 adolescents de 15-19 ans et 600 jeunes adultes de 20-24 ans meurent chaque année par suicide en France. Les tentatives de suicide seraient quant à elles trente fois plus fréquentes que les suicides. Dans 40 à 75% des cas, un professionnel de la santé a été consulté au cours du mois précédent le décès.

Les adolescents de 15 à 19 ans constituent, en Suisse, la catégorie de personne qui enregistre le taux d'hospitalisation le plus élevé. Il apparaît que toute infirmière en soins généraux peut être confrontée, dans l'exercice de sa pratique, à un adolescent présentant des comportements suicidaires. Sachant qu'un grand nombre de tentatives de suicide sont suivies de récurrences, nous sommes convaincues que l'infirmière tient une place centrale dans la prévention de ces comportements et leurs récurrences.

Le premier contact avec l'adolescent est primordial et détermine la mise en place d'une relation de confiance. Malheureusement, les études montrent qu'un grand nombre de jeunes se sont sentis jugés et stigmatisés par le personnel soignant.

**But :**

L'objectif de cette revue de littérature est de comprendre les facteurs qui influencent les attitudes des infirmières face à des adolescents présentant des comportements suicidaires. Et également de dégager les diverses solutions proposées par les experts afin d'améliorer ces attitudes dans le but de prévenir les récurrences de tels comportements chez les jeunes.

**Concepts abordés :**

Les concepts abordés dans ce travail sont ceux de la prévention, de l'attitude professionnelle, de l'adolescent et du suicide.

**Méthode :**

Douze articles ont été sélectionnés dans les bases de données PUBMED et CINAHL d'après une série de critères et sur la base d'une question formulée à travers les quatre dimensions PICO. Une lecture critique de ces articles en fonction de la grille adaptée de Fortin (2010) nous

a permis l'analyse des diverses composantes de cette problématique ainsi que la mise en évidence de propositions pour la pratique.

### **Résultats :**

Les divers articles mettent en lumière que les attitudes des infirmières varient en fonction de plusieurs déterminants. L'élément principal qui en ressort concerne les perceptions des soignants face aux comportements suicidaires qui sont souvent fondées sur des inexactitudes et de fausses croyances. Il en résulte alors une ignorance et une marginalisation de la demande d'aide de ces jeunes. Plusieurs propositions ont été abordées par les chercheurs, en particulier la participation à des formations spécifiques ainsi qu'un travail d'introspection personnelle.

### **Conclusion :**

Les infirmières qui travaillent dans les services de soins généraux sont susceptibles de détenir un grand nombre d'attitudes face à des jeunes personnes présentant des comportements suicidaires. Ces attitudes vont déterminer l'orientation de la prise en charge et conditionner la compliance au suivi de ces jeunes. L'habileté des soignants à communiquer de manière adéquate avec cette population est alors le meilleur outil thérapeutique dont ils disposent pour promouvoir l'efficacité de leurs interventions et de fait

prévenir les récurrences suicidaires. Il est fondamental, dans cette perspective, de donner les moyens aux soignants de comprendre leurs attitudes et de pouvoir les améliorer.

**Mots clés :**

*Adolescent, suicide, comportements suicidaires, prévention, attitudes infirmières*

# REMERCIEMENTS

Ce travail représente une étape importante de notre cheminement professionnel et il a nécessité un investissement conséquent de la part de plusieurs personnes que nous tenons à remercier tout particulièrement.

Pour commencer, nous remercions chaleureusement Madame Petermann Monique, notre directrice de Travail, pour sa disponibilité, ses précieux conseils, ainsi que sa bonne humeur et ses encouragements qui nous ont permis de rester motivées tout au long de notre démarche.

Un sincère merci à Jacques Clerc qui a eu la patience et l'amabilité de lire et corriger nos écrits.

Un remerciement spécial pour notre amie Jostna Kureth qui a eu la gentillesse de nous faire profiter de ses qualités de designer et nous a aidées dans la mise en pages de notre travail.

Nous remercions également les bibliothécaires de la Haute école de santé Arc Neuchâtel pour le temps qu'elles nous ont accordé, ainsi que les lieux de pratiques pour nous avoir fourni des sujets de travail qui ont su retenir toute notre attention.

Finally, we wish to express our gratitude to our loved ones, who supported us throughout this work, in moments of joy and weakness and who pushed us to surpass ourselves in the realization of this work.

# TABLE DES MATIERES

<b>Chapitre premier : Introduction .....</b>	<b>11</b>
1.1 Introduction.....	11
<b>Chapitre 2 : Problématique .....</b>	<b>15</b>
2.1 Question de départ .....	16
2.2 Pertinence pour les soins infirmiers.....	19
2.2.1 Les métaparadigmes .....	19
2.2.2 Les savoirs infirmiers .....	22
2.3 Revue exploratoire de littérature .....	26
2.4 Concepts retenus.....	41
2.5 Perspective pour la pratique .....	41
<b>Chapitre 3 : Concepts et champs disciplinaires infirmiers .....</b>	<b>44</b>
3.1 Définition des concepts retenus .....	45
3.1.1 La prévention .....	45
3.1.2 L'adolescent.....	47
3.1.3 Le suicide et les comportements suicidaires .....	51
3.1.4 Les attitudes professionnelles .....	54
3.2 Cadre théorique .....	58
<b>Chapitre 4 : Méthode .....</b>	<b>66</b>
4.1 Délimitation de la question de recherche.....	67
4.2 Bases de données.....	69
4.3 Critères de sélection.....	72
4.5 Articles retenus.....	73
<b>Chapitre 5 : Discussion .....</b>	<b>75</b>
5.1 Synthèse des résultats des articles.....	76
5.1.1 Les facteurs qui influencent les attitudes des infirmières.....	76
5.1.2 Les conséquences de ces attitudes .....	82
5.1.3 Les moyens pour améliorer les attitudes infirmières.....	86
5.2 Développement des résultats en lien avec la question PICO .....	91
5.3 Propositions pour la pratique .....	94
<b>Chapitre 6 : Conclusion.....</b>	<b>97</b>
6.1 Apport du Travail de Bachelor .....	98
6.2 Limites .....	101
6.3 Perspectives pour la recherche .....	103

<b>Chapitre 7 : Références</b> .....	<b>105</b>
Articles scientifiques pour la revue de littérature .....	113
<b>ANNEXES</b> .....	<b>115</b>
<b>ANNEXES I : Tableau des divers descripteurs</b> .....	<b>116</b>
<b>ANNEXES II: Analyse d'article</b> .....	<b>117</b>
<b>ANNEXES III : Analyse d'article</b> .....	<b>125</b>
<b>ANNEXES IV : Analyse d'article</b> .....	<b>133</b>
<b>ANNEXE V : Analyse d'article</b> .....	<b>139</b>
<b>ANNEXES VI : Analyse d'article</b> .....	<b>147</b>
<b>ANNEXE VII: Analyse d'article</b> .....	<b>154</b>
<b>ANNEXE VIII: Analyse d'article</b> .....	<b>160</b>
<b>ANNEXE IX: Analyse d'article</b> .....	<b>165</b>
<b>ANNEXE X: Analyse d'article</b> .....	<b>173</b>
<b>ANNEXES XI: Analyse d'article</b> .....	<b>181</b>
<b>ANNEXES XII: Analyse d'article</b> .....	<b>191</b>
<b>ANNEXES XII: Analyse d'article</b> .....	<b>196</b>

# **CHAPITRE 1**

## **INTRODUCTION**

## 1.1 Introduction

Dans le cadre de notre dernière année de formation Bachelor en sciences infirmières<sup>1</sup>, il nous est demandé de réaliser un Travail de Bachelor (TB), qui consiste en une revue de littérature. Il s'agit de rechercher plusieurs ouvrages scientifiques liés à notre sujet d'après l'élaboration d'un questionnement clinique professionnel et d'effectuer une évaluation critique de ces derniers. Une analyse soignée de ces recherches, basée sur des critères de pertinence nous permet la mise en évidence des divers résultats de ces études. La finalité de ce travail étant l'identification et la confrontation des principales recommandations pour la pratique.

Tout au long de notre formation, nous avons étudié l'importance de l'utilisation de résultats probants dans notre pratique quotidienne. Ce travail nous permet de nous initier aux transferts de connaissances théoriques en perspectives concrètes. De plus, il nous entraîne à faire preuve d'une démarche méthodologique de qualité et à développer une posture réflexive professionnelle enrichissante pour notre pratique.

---

<sup>1</sup> Pour une question de praticité le terme «infirmière(s)» utilisé dans ce Travail de Bachelor est également valable au masculin.

Notre revue de littérature s'intéresse aux facteurs qui influencent l'attitude des infirmières face à des adolescents présentant des comportements suicidaires et aux moyens qui permettent de l'améliorer. Ceci dans le but de favoriser une relation infirmière-patient de qualité et ainsi diminuer le risque de récurrence de passages à l'acte.

En premier lieu, la problématique expose la manière dont la question de départ est survenue ainsi que la pertinence de cette dernière avec le domaine des soins infirmiers.

Ce chapitre contient également une revue exploratoire de littérature qui permet de mieux délimiter le sujet ainsi que ses implications pour la société et dans la pratique infirmière. Le chapitre suivant permet une meilleure compréhension de la question de recherche à travers la définition et l'explication des concepts retenus. Un cadre théorique infirmier a été choisi et développé afin d'éclairer le sujet. Par la suite, la méthode de sélection d'articles et de recherche est précisée. Elle comprend également la mise en avant des bases de données exploitées de même que les stratégies d'analyse d'articles.

S'en suit une synthèse des divers résultats également en lien avec la question de recherche et le développement des propositions pour la pratique. Pour finir, la conclusion présentera les apports de ce travail, ses limites ainsi que les perspectives que ce dernier amène pour la recherche.

# **CHAPITRE 2**

## **PROBLÉMATIQUE**

## 2.1 Question de départ

Pour la réalisation du TB il nous a été demandé de former des groupes de trois personnes et de choisir une thématique parmi une liste de plusieurs propositions. Les divers thèmes proposés émanent des milieux cliniques et concernent la discipline infirmière. Après mûre réflexion nous avons choisi la thématique «adolescent et suicide». L'intérêt que nous portons toutes les trois sur ce sujet provient de nos expériences personnelles. En effet, nous avons toutes été confrontées à des adolescents présentant des comportements suicidaires, soit en tant que proches ou en tant que professionnelles lors de stages.

L'une d'entre nous a vécu cette expérience il y a deux ans. Une de ses proches a tenté de mettre fin à ses jours à l'âge de quinze ans sans que sa famille n'ait remarqué de signes apparents de souffrance. Adolescente, une autre membre du groupe s'était liée d'amitié avec un camarade qui s'est suicidé. La troisième a effectué un stage aux urgences pendant lequel elle a accompagné plusieurs adolescents suicidaires.

Nous avons beaucoup réfléchi au contexte dans lequel nous voulions aborder cette problématique des conduites suicidaires chez les adolescents. Sachant que chacune d'entre nous désire travailler en soins généraux plutôt

qu'en psychiatrie, nous avons décidé de choisir un sujet qui pourrait être transférable à plusieurs milieux de soins. La question suivante était de savoir si nous nous intéressions préférentiellement à la prévention ou aux traitements de ces comportements. Afin de respecter cette notion de transférabilité nous avons donc dirigé notre questionnement sur les aspects préventifs des comportements suicidaires. De plus, notre formation nous a fortement sensibilisées à l'importance de la prévention dans les soins ainsi qu'à notre responsabilité professionnelle dans cette sphère de nos compétences.

Lors de nos périodes de formations pratiques en soins généraux, nous avons constaté que l'accompagnement psychologique des bénéficiaires de soins était souvent délaissé au profit des problèmes somatiques. En effet, nous avons pu observer qu'une grande partie de ces infirmières ne se sentaient pas concernées par cet aspect des prises en charge ou alors peu sûres d'apporter une aide efficace. Il en résultait alors des attitudes négatives et de rejet à l'encontre des patients qui présentaient des maladies ou troubles psychiatriques.

Nous émettons l'hypothèse qu'un adolescent qui tente de mettre fin à ses jours a une faible estime personnelle et qu'une attitude négative à son égard pourrait alors renforcer ce sentiment et augmenter son envie de mourir.

A l'inverse, une attitude positive et empathique pourrait alors lui permettre de développer un sentiment d'importance. Cette relation entre infirmière et patient serait également susceptible d'induire la création de liens de confiance avec le personnel soignant, ce qui aurait une influence sur sa demande d'aide et de soutien. Ce qui nous a conduites à construire notre question de départ et la définir ainsi :

*En quoi les infirmières en soins généraux peuvent-elles contribuer, de par leurs attitudes, à la prévention des récurrences suicidaires chez les adolescents présentant des comportements autodomageables ?*

Cette question s'inscrit dans le cadre d'un travail de Bachelor certes, mais c'est également un point très important pour nous trois. Nous envisageons, en effet, de pouvoir utiliser les diverses connaissances acquises lors de nos recherches afin de nous questionner sur nos attitudes et leurs impacts sur les adolescents présentant des comportements suicidaires.

## 2.2 Pertinence pour les soins infirmiers

Afin de démontrer que notre travail s'inscrit dans la discipline infirmière, nous avons à faire des liens entre notre question de départ et les quatre concepts du métaparadigme infirmier. Il convient également de mettre en évidence l'apport de cette question par rapport aux différents savoirs qui délimitent les connaissances spécifiques de la discipline infirmière.

### 2.2.1 Les métaparadigmes

Les métaparadigmes infirmiers sont : la personne, l'environnement, la santé et les soins. Ces derniers représentent le centre d'intérêt de la discipline et c'est grâce à la manière dont les infirmières abordent la relation entre ces différents concepts que le domaine de la discipline infirmière est précisé (Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S., 2010).

Personne : Individu unique biopsychosocial considéré comme un tout indissociable et influencé par divers facteurs : hérédité, environnement, cultures, croyances, valeurs et expériences personnelles. Dans ce travail, la personne est représentée spécifiquement par deux êtres : l'infirmière et l'adolescent.

Cette revue de littérature va donc s'intéresser aux infirmières et leur manière de vivre l'accompagnement des adolescents suicidaires ainsi qu'au vécu des adolescents eux-mêmes dans leur rencontre avec les soignants.

Le rôle de l'infirmière est de soutenir les individus qui présentent le besoin de maintenir ou d'améliorer leur santé. Pour ce faire, elle se base sur ses connaissances, son jugement clinique, son savoir-faire, ... et prend également en compte son code déontologique professionnel. Il est nécessaire de ne pas oublier que l'infirmière est une «personne» et est elle-même soumise à l'influence des divers facteurs cités ci-dessus. Ces derniers auront un impact sur elle et peuvent engendrer des émotions ainsi qu'un certain degré de stress. Il lui faudra donc explorer sa conception de sa pratique professionnelle afin qu'elle développe sa capacité à s'engager dans les relations en minimisant les biais et en ayant conscience de tous ces éléments

L'adolescent, lui, est une personne qui vit une transition. Selon Meleis (1994) :

Une transition consiste en un changement dans la santé, dans les rôles, dans les attentes de soi et des autres, dans ses capacités, et fait appel à des processus internes chez la personne. Les transitions comprennent ainsi les expériences de maladie et de santé, les événements liés au développement, les situations de vie et les changements des conditions sociales et culturelles. Au cours d'une transition, la santé d'une personnes est sujette à une grande vulnérabilité (Pépin et al., 2010, p.7).

Cette vulnérabilité, pouvant être tant intrinsèque qu'extrinsèque, caractérise l'adolescent et doit être considérée comme une sensibilité qui menace son intégrité.

Environnement : Contexte physique dans lequel la rencontre entre soignant et soigné aura lieu. Il s'agit donc d'une limite spatiale et temporelle diversifiée au vu de la grande variété de milieu qui concerne les soins généraux. Nous entendons par le terme «généraux» les services hospitaliers ou extrahospitaliers non spécialisés en psychiatrie : médecine, chirurgie, pédiatrie, urgences, soins à domicile, infirmière scolaire...

Santé : Dans ce travail, la santé consiste à l'optimisation du potentiel de vie de la personne. Ce but est atteint grâce à la prévention des comportements suicidaires qui sont susceptibles de conduire l'individu vers la mort, l'antonyme de la vie. La santé est donc la vie en elle-même et tout ce qui la préserve. Elle consiste en tout ce qui «engendre, génère et régénère la vie» (Collière, 2001, dans Pépin et al. 2010, p.10).

Soins : Il est une intervention qui vise la personne dans son entièreté. «Les soins infirmiers sont définis comme étant un processus facilitant les transitions en vue d'optimiser le sentiment de bien-être, quel que soit l'âge des personnes, leur culture, leur situation de vie et de santé ou l'environnement de soins » (Pépin et al, 2010, p.8). Il se traduit par un

processus d'interaction, de relation interpersonnelle humaine basée sur des principes de respect, d'empathie et de non-jugement. Notre outil principal dans cette démarche est notre attitude. Cette dernière doit être empreinte de la notion de «caring» afin d'aider l'individu à trouver une signification à son expérience et de lui redonner espoir et confiance en renforçant sa capacité d'«empowerment». En effet, «le concept de caring révèle que le soin comprend des aspects affectifs ou humanistes relatifs à l'attitude et à l'engagement [...]» (Pépin et al., 2010. p.69). «Il est, de plus, une expérience partagée au cours de laquelle le sentiment d'«être» de la personne augmente» (Boykin, 2001, dans Pépin et al., 2010, p.70). Le soin aura donc lieu à travers les attitudes et les comportements des infirmières face à des adolescents présentant des comportements suicidaires.

### **2.2.2 Les savoirs infirmiers**

Le savoir est défini comme étant un «ensemble de connaissances plus ou moins systématisées, acquises par une activité mentale suivie» (Le Petit Robert, 2010). En 1978, la théoricienne Carper publie un article dans lequel elle met en avant quatre types de savoirs infirmiers qui sont : les savoirs personnels, éthiques, esthétiques et empiriques (Brassard, Y., & Potter, P. A., 2010).

Plus tard, d'autres types de savoir sont mis en avant comme le savoir sociopolitique qui est introduit par White en 1996 et le savoir émancipatoire qui est proposé par Chinn et Kamer en 2008 (Pepin, J. et al., 2010).

Le savoir empirique : Selon Pépin et al. (2010), «Il est issu de la recherche scientifique, de l'observation, de l'exploration, de la description et de l'explication des phénomènes» (p.20). Il nous permet de nous questionner sur certains phénomènes de notre pratique et de l'améliorer en se basant sur les connaissances vérifiées par les recherches scientifiques. Ce savoir est l'essence même de notre TB puisque d'après nos observations nous nous sommes interrogées sur certaines interventions et qu'à partir de là nous allons effectuer une revue de littérature nous permettant l'acquisition de nouveaux savoirs transférables dans notre profession.

Le savoir esthétique : Egalement appelé l'art des soins infirmiers, il fait référence à «l'appréciation de la signification d'une situation et nécessite des ressources créatives pour rejoindre l'autre profondément et rendre possible ou transformer une expérience» (Pepin, J. et al., 2010, p.18). Dans notre TB ce savoir correspond à la façon d'entrer en contact avec ces adolescents de manière à ne pas les brusquer et à instaurer un climat de confiance. La question de recherche permet de nous aider à voir au-delà de ce qui est en surface et implique une connaissance profonde de la signification que les individus ont de leur propre situation. La prise en charge de ces adolescents

demande une mobilisation de notre intuition mais également de notre capacité d'empathie vis-à-vis des personnes et de leurs situations.

Le savoir personnel: Il s'appuie sur «l'expérience personnelle de l'infirmière de devenir un être unitaire, conscient et authentique. Il englobe la compréhension subjective de soi et de l'autre [...]» (Pepin, J. et al., 2010, p.17). Ce savoir correspond donc à l'étude de nos propres ressentis, valeurs et besoins. Il s'agit également d'avoir une meilleure connaissance du sujet afin de ne pas juger et stigmatiser ces personnes ainsi que leurs proches. Cette introspection nous permettra d'être conscientes de l'influence de nos propres réactions dans la relation avec le patient et son impact sur la suite de la prise en charge.

Le savoir éthique: Selon Pépin et al. (2010), «Cette dimension du savoir concerne ce qui est juste, bon, désirable, et s'appuie sur des principes et des codes» (p.19). La mise en avant de notre responsabilité dans cette démarche correspond au savoir éthique. Une participation dans la prévention du risque suicidaire nous permet d'être en accord avec le code déontologique de la pratique infirmière ainsi que ceux des Droits de l'Homme.

Le savoir sociopolitique: White (1995) situe la relation patient-infirmière dans «une perspective plus large que la situation de soins immédiate» (Pépin et al., 2010, p.21). La prise en compte de

l'environnement, la mise en évidence des rôles sociaux et de l'identité de l'individu va permettre d'élargir le contexte de soins et de tenir compte de ce savoir. Il est également important d'aborder cette problématique comme une question de santé publique et de redéfinir les interactions entre la société et les professionnels.

Savoir émancipatoire : Il correspond à «une réflexion critique et une action qui mènent au changement et à la création participative d'un futur qui soutient la santé pour tous» (Pépin et al., 2010, p.21). Ce savoir est tout à fait en rapport avec notre TB puisque nous cherchons à réduire les inégalités sociales et à promouvoir un accompagnement infirmier de qualité pour tous, sans discrimination.

## 2.3 Revue exploratoire de littérature

Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes Français après les accidents de la circulation (Pommereau, 2014).

Plus de 200 adolescents de 15-19 ans et environ 600 jeunes adultes de 20-24 ans, parmi lesquels quatre fois plus de garçons que de filles, meurent chaque année en France par suicide. Parmi les jeunes de ce pays, un décès sur dix est ainsi imputable au suicide. Quant aux tentatives de suicide, elles concernent beaucoup plus les filles que les garçons et seraient au moins trente fois plus fréquentes que les suicides (Alvin, 2000, p.661).

Examiner les causes de décès des adolescents et leur répartition géographique offre un aperçu des difficultés diverses à assurer la bonne santé de tous les adolescents. Selon l'UNICEF (2012) :

En Afrique, l'accouchement est la première cause de mortalité des adolescentes et la maternité représente la plus grande part des décès chez les femmes de toutes les tranches d'âge. Dans les pays à revenu intermédiaire et élevé, la voiture est la première cause de décès, les accidents de la circulation étant une des principales causes de décès des adolescents. Malgré tout, le suicide est une cause majeure de décès chez les adolescents du monde entier.

« Le risque de décès augmente avec l'âge des adolescents. En 2004, le taux de mortalité des 10-14 ans était de 95 décès pour 100 000 personnes (le

taux le plus faible de toutes les tranches d'âge). Chez les 15-19 ans, il était de 139 pour 100 000 et de 224 chez les 20-24 ans » (UNICEF, 2012).

Mais alors, qu'est-ce qui pousse les jeunes à commettre de tels actes? Comment expliquer ces chiffres faramineux? Tout d'abord, la perception que les adolescents ont de leur santé est marquée d'un relatif paradoxe :

Si la majorité se sent en bonne santé générale, une proportion importante, plus importante qu'il y a une dizaine d'années, souffre de difficultés, avant tout dans le domaine de la santé mentale. [...] les phénomènes de stress, la dépression et les troubles du sommeil touchent entre 20 et 30% d'adolescents. On sait d'ailleurs que ces problèmes sont souvent masqués et que bien des plaintes corporelles (maux de tête, de dos) recouvrent en réalité des troubles psychologiques, soit transitoires ou permanents. (Swiss multicenter adolescent survey on health, 2002, p.8).

Pour Stheneur (2006) la conclusion est à peu près identique :

La souffrance psychique est un phénomène relativement fréquent à l'adolescence. Elle fait le lit des états dépressifs fréquents à l'adolescence. Elle fait le lit des états dépressifs et des tentatives de suicide. Repérer les adolescents en souffrance est donc un objectif essentiel. Mais la souffrance psychique avance souvent masquée : troubles du comportement, manifestations somatiques banales, accidents (p.221).

La question est alors de savoir qu'est-ce qu'une souffrance ou crise " normale " et quand est-ce que cette dernière devient pathologique? Quels

sont les mécanismes qui peuvent nous aider à comprendre et à déchiffrer ce comportement?

En se basant sur certains écrits de Ladame (1994), nous parvenons à faire une distinction fort intéressante entre deux termes utilisés et trop souvent confondus. Il s'agit de l'adolescence suicidaire et de l'adolescent suicidant. Ces deux notions regroupent le passage d'une idée de suicide (idée suicidaire) à l'acte du suicide (au passage à l'acte) (p.5).

Des facteurs internes sont à l'origine de la transformation de l'idée de suicide à l'acte lui-même, nous pouvons même dire que dans la situation de l'adolescent suicidant, l'acte est survenu au moment où l'idée n'a plus suffi et a été supprimée en vue de laisser sa place au comportement. Dans son ouvrage, Ladame (1994), évoque constamment la présence de personnalité dépressive lors de situation d'adolescent suicidant et nous fait remarquer que ce n'est absolument pas le cas lors d'adolescence suicidaire qui se trouve être l'adolescence d'un grand nombre d'individus n'allant jamais passer à l'acte, n'allant donc jamais supprimer l'idée suicidaire pour faire place à l'acte suicidaire (p.6).

Notons que l'adolescence est une période de vie durant laquelle de nombreux changements ont lieu, de types physiques, mais aussi sociaux et psychiques. Elle entraîne un sentiment d'instabilité, ce qui favorise le

développement de psychopathologies telles que la dépression. L'auteur nous montre également l'ampleur de ce que l'adolescence implique en termes de changement et de répercussions sur les relations de l'adolescent vis-à-vis de son propre corps et de ses proches.

Ladame mentionne également le rôle des proches et de la famille, ce rôle étant de détecter des signes de déséquilibre et de réactions jugées extrêmes face à certaines situations. Durant l'adolescence, l'enfant se sépare de ses parents pour se développer à son tour et les parents se séparent de l'enfant pour le laisser se développer et devenir adulte, or, cette séparation si elle n'est pas vécue comme une phase de développement et qu'elle est perçue par l'individu comme une phase de détachement ou d'abandon peut entraîner un déséquilibre.

La famille joue donc un rôle très important dans le maintien ou le changement de cet équilibre, et ce rôle aura donc une influence considérable sur la manière dont l'adolescent va vivre cette phase. Le processus normal permettrait à l'adolescent de grandir et de se développer en considérant cette séparation comme une opportunité. Alors que le processus pathologique amènerait l'adolescent à vivre cette séparation comme une faute personnelle et un abandon, ce qui favoriserait l'apparition de caractéristiques dépressives chez cet individu l'amenant à passer à l'acte suicidaire (pp.26-27).

Maja Perret-Catipovic et Michel Bavarel (2014), ont expliqué que durant l'adolescence, comme le reste du corps, la partie cognitive se développe. En se développant, l'adolescent commence à se rendre compte que ses parents ne sont pas tout puissants comme tous les autres humains et surtout comme lui-même. Car lorsque nous sommes enfants, nous pensons tous que l'Humain et nous-même sommes invincibles. Durant l'adolescence, nous nous rendons compte que l'être humain est imparfait et qu'il n'a pas la toute-puissance. Cette réalisation peut causer de fortes réactions et même certains adolescents refusent d'y croire, raison pour laquelle ils optent pour des comportements à risques comme les sports extrêmes, les rapports sexuels non protégés, la consommation de substances néfastes, etc.

En plus de ceci, l'adolescent se rend compte qu'il ne sait pas de quoi est composé son avenir ce qui l'angoisse fortement, il se rend compte que la seule chose qu'il peut encore décider est de mourir. C'est-à-dire que l'adolescent a le sentiment de perte de contrôle de sa vie et pour reprendre le contrôle il va faire une tentative de suicide, fuguer, consommer de l'alcool ou de la drogue, se disputer, etc. Les automutilations permettent à l'adolescent de ressentir son corps et de reprendre contact avec la réalité, également de retrouver sa capacité de raisonnement. En plus de ceci, certains pensent que s'ils se suicident, ils reviendront dans leur vie sans leurs soucis ou ce qu'ils n'aiment pas d'eux. Ils n'ont pas la notion de temps, c'est-

à-dire de penser que lorsqu'on met fin à sa vie il n'y a plus aucun moyen de revenir (pp.27, 38-43).

Selon Ladame (1994), les signes de dépressions tout comme les comportements dangereux à répétition sont des signaux d'alarme. A ceux-ci s'ajoute l'apparition de phobies qui surviennent du jour au lendemain. Ces signes permettent d'éviter qu'un adolescent suicidaire ne devienne suicidant (p.71). Ce même auteur affirme que tous les adolescents suicidants qu'il a rencontrés présentaient des signes de dépression, mais ceci ne veut en aucun cas dire que tous les adolescents dépressifs sont ou deviendront suicidants (p.6).

En regard de notre question de départ, ces écrits nous permettent de dire qu'en termes de proportions, l'adolescence est un processus pouvant favoriser l'apparition de signes dépressifs risquant d'aboutir à des conduites suicidaires. Les signes dépressifs apparaissent suite aux changements vécus lors de cette phase de développement impliquant un remaniement identitaire, parfois difficile à accepter.

Selon l'Office fédéral des statistiques (OFS) (2010), on enregistre, en 2009, «51 303 cas d'hospitalisation d'adolescents âgés de 10 à 19 ans. [...] taux d'hospitalisation de 58,7 cas pour 1000 habitants. Les adolescents de 15 à 19 ans constituent la catégorie qui enregistre le taux d'hospitalisation le

plus élevé» (p.1). «Des lésions auto-infligées, ou tentatives de suicide, sont à l'origine de 691 admissions. [...] Les cas d'hospitalisation pour tentatives de suicide ont augmenté de 76,2% entre 2002 et 2007, avant de légèrement diminuer (-5,7% entre 2007 et 2009)» (OFS, 2010, p.4). Selon Gasquet et Choquet (1994), les tentatives de suicide qui arrivent à l'hôpital ne sont qu'une partie émergée de l'iceberg : En France, seulement un jeune suicidant sur quatre est hospitalisé, 83% sont alors admis en urgence, 17% quittent l'hôpital dans les douze heures. Pourtant, selon Alvin et Al (1997), l'hospitalisation systématique a été conseillée (*Ibid*, 2004, p.5). Toujours selon ces mêmes auteurs :

Il est possible que cette relative banalisation de la tentative de suicide tienne de la méconnaissance de sa gravité potentielle. Pourtant, un grand nombre de tentatives de suicide sont suivies de récidives et le risque de morbidité et de mortalité est important dans les suites d'une telle tentative. En effet, le facteur le plus prédictif d'un geste suicidaire demeure un antécédent de tentative de suicide. (p.IX).

« Un suicidant sur trois récidive dans l'année. La tentative de suicide augmente le risque de décès par mort violente, en particulier dans la première année après la tentative » (Stheneur, 2006, p.219). On peut noter l'importance d'une prise en charge adéquate en particulier lorsque l'on est conscient que «les suites de tentatives sont souvent un moment privilégié pour établir un dialogue avec l'adolescent et «parler vrai». La rencontre avec le soignant peut avoir une portée mobilisatrice importante, mais peut aussi

rendre le passage à un suivi par un autre thérapeute difficile» (Choquet et Granboulan, 2004, p.IX).

En plus de cette problématique de récurrence et le faible nombre d'hospitalisation post-tentative, un autre aspect a pu être mis en avant à travers nos lectures. En effet, la seconde constatation qui s'offre à nous concerne les rencontres entre les professionnels de santé et les suicidaires. Il semblerait qu'une grande proportion de ces derniers consulte un professionnel quelque temps avant de passer à l'acte.

Différentes enquêtes indiquent qu'un nombre important de suicidants et de suicidés ont consulté un centre de santé dans les jours précédant leur passage à l'acte. Mais ils ont rarement parlé spontanément de leur idéation suicidaire, et le motif de la consultation a plus souvent été une plainte physique que la reconnaissance spontanée d'un état de mal-être. C'est dire l'importance pour le praticien d'une évaluation clinique fine, notamment lorsque l'adolescent évoque des troubles du sommeil, des sensations récurrentes d'angoisse ou des malaises divers mal définis, des peurs inexplicables, une labilité émotionnelle exagérée, un repli relationnel pouvant aller jusqu'à la rupture scolaire, une perte d'élan vital, une réduction de l'appétit, une irritabilité marquée, des réactions impulsives, etc. (Pomereau, 2014).

« En France, le suicide est responsable de plus de 11 000 morts par an. Dans 40 à 75% des cas, un professionnel de santé a été consulté au cours du mois précédent le décès » (ANAES, 2000, p.7).

80% des sujets qui font une tentative de suicide ou se suicident expriment de telles idées dans les mois qui précèdent. Le risque de

passage à l'acte est évalué, chez l'adolescent à 1% en l'absence d'idées suicidaires, à 14% en cas d'idées occasionnelles et à 41% en cas d'idées fréquentes. Mais la sévérité de ces idées de suicide n'est que faiblement corrélée avec le risque suicidaire. Elles donnent lieu à un plan pour la réalisation d'une tentative chez environ un tiers des sujets et parmi ceux-ci 70% feront un passage à l'acte alors que seulement 25% de ceux qui n'ont pas fait de plan en feront. (ANAES, 2000, p.11).

« Elle [la crise suicidaire] est difficile à identifier. À tel point que beaucoup de sujets qui font une tentative de suicide consultent un médecin et parfois un psychiatre dans les jours qui précèdent leur tentative sans que le diagnostic soit porté. L'identifier permet de créer un espace de prévention et d'intervention.» (ANAES, 2000, p.7). Malgré ces consultations, la proportion des adolescents suicidants reste impressionnante, alors qu'est-ce qui empêche les soignants de mettre en avant ce risque de suicide pourtant bien présent?

Les études menées en Suisse et ailleurs démontrent qu'une part substantielle des adolescents présentant des problèmes de santé sérieux ne sont pas pris en charge adéquatement, soit parce qu'ils ont de la peine à faire une démarche auprès d'un médecin, soit que les praticiens ont des difficultés à identifier la problématique sous-jacente à un motif de consultation apparemment banal. (Swiss multicenter adolescent survey on health, 2002, p.15).

L'enquête de Narring et Michaud menée en 2000 sur les adolescents dans les services de soins ambulatoires nous montre qu'en Suisse les adolescents semblent avoir recours assez facilement aux services de soins. Ce sont plutôt les difficultés des services à répondre à leurs besoins propres

qui posent problème plutôt que les obstacles pour y accéder. On peut donc constater qu'il y a un manque à ce niveau-là, mais où se situe la faille? Est-ce une question de temps ? Un manque de formation des soignants? Ou une sorte de «déli» du risque suicidaire des adolescents?

« D'une façon générale, les professionnels n'ont pas été bien préparés pour aborder cette problématique. Le mot «suicide» est encore évité par certains médecins ou soignants» (Alvin, 2000, p.661). Dans son étude sur les conduites suicidaires chez les adolescents, Alvin (2000) a mis en avant que :

Parmi les adolescents interrogés [...] seulement 45% de ceux ayant déjà pensé au suicide en avaient parlé à quelqu'un. Il est un fait que beaucoup d'adolescents en difficulté évitent ou se méfient de tout ce qui évoque de près ou de loin la santé mentale ou la psychiatrie. De plus, un adolescent souffrant ne sait pas toujours a priori ce qu'il peut attendre d'un professionnel de la santé, ni d'ailleurs ce qu'il serait prêt à recevoir de celui-ci. Sauf exception, les adolescents suicidants ne déclarent pas spontanément «penser à faire une tentative de suicide». Ils se feront plutôt remarquer par des comportements inhabituels ou se plaindront volontiers de symptômes aussi flous que variés (pp.665-666).

Alors, si l'adolescent n'en parle pas spontanément et que le soignant est mal à l'aise avec ce sujet, comment permettre à ces jeunes de mettre des mots sur leurs idées? On peut imaginer que le soignant ne veut pas brusquer l'adolescent et essaye de le préserver en évitant le sujet, mais est-ce réellement un comportement profitable?

En pratique clinique, beaucoup de professionnels éprouvent de grandes difficultés, si ce n'est un certain effroi, à seulement envisager de questionner un adolescent sur des points jugés aussi «sensibles». Certes, il n'est pas question de poser systématiquement et «hors contexte» toute question d'ordre intime sous prétexte de vouloir tout dépister. Pourtant, il est tout à fait clair que, dans le cadre d'une relation de soins honnête et empathique, explorer l'existence éventuelle d'idées suicidaires ou d'antécédents de tentatives de suicide n'est en rien intrusif ni dangereux. Au contraire, cette façon de procéder permet d'ouvrir un espace très privilégié permettant de parler beaucoup plus ouvertement de «tout ce qui ne va pas». (Alvin, 2000, p.666).

Nous sommes convaincues que l'infirmier tient une place centrale dans la relation avec le patient, c'est lui qui est au plus proche de ces adolescents.

Des problèmes comme les tentatives de suicide ou la consommation d'alcool ou de drogue, qui sont pourtant présents dans les problèmes déclarés par les adolescents, sont rarement abordés en consultation. Le dépistage de ces difficultés demande une approche particulière, une écoute attentive et de questions ciblées [...]. Or les médecins ne sont pas toujours sensibilisés à ces problèmes. (Narring et Michaud, 2000, p.32).

De plus, Narring et Michaud (2000) mettent en avant une problématique de temps alloué aux consultations médicales. En effet, afin de pouvoir établir un lien de confiance et de pouvoir aborder des problèmes qui préoccupent les adolescents, il est nécessaire de prendre du temps. Pourtant «la durée moyenne de consultation est plus courte pour les 12-18 ans que pour les autres tranches d'âge : moins de 15 minutes en Suisse et aux Etats-Unis» (p.31).

On réalise donc que cette relation est plus facilement imaginable pour un infirmier que pour un médecin, pourtant la littérature parle très peu de la prise en charge infirmière des adolescents suicidaires et ce centre majoritairement sur un accompagnement médical.

Plusieurs ouvrages mettent en avant l'importance de la première rencontre.

Le premier contact avec l'adolescent est primordial, car on sait que les attitudes et les relations entre équipe soignante et patient conditionnent la mise en place d'une relation de suivi au long cours de meilleure qualité. Une des difficultés lors de l'accueil aux urgences est d'évaluer le risque suicidaire chez des adolescents se présentant pour des troubles de l'humeur, des troubles anxieux ou des plaintes somatiques diverses. Or les infirmières sont en première ligne puisqu'elles réalisent le tri des patients (Courinné et Al., 2008, p.353). Cette notion, est selon nous, tout à fait transposable aux soins généraux où nous serons également amenées à accompagner des patients vivant des situations similaires.

Selon Stheneur et Al. (2009) :

La première rencontre avec un adolescent est souvent déterminante pour la mise en place d'une relation de confiance. Souvent non-demandeur de cette consultation, l'adolescent est très sensible à tout ce qui indique de la part du professionnel de soins un réel intérêt et un respect pour lui ou, au contraire, ce qui compromet définitivement l'établissement de cette relation : l'absence de confidentialité, l'attitude parentale, le copinage, la séduction, l'intrusion, l'incompétence, etc. Il est donc préférable de préparer cette rencontre. Pour aborder un adolescent en consultation, quel qu'en soit le motif, il est nécessaire de se référer aux questions fondamentales de l'adolescence : Les transformations corporelles plus ou moins bien acceptées de la puberté, la recherche de l'autonomie, les interrogations quant à l'identité et à la normalité. (p.1309).

On voit alors l'importance de se préparer à cette première rencontre avec ces adolescents. Dans leur enquête sur les jeunes suicidants à l'hôpital, Choquet et Granboulan (2004) ont mis en avant que plus d'un tiers de ces adolescents [suicidants] se sont sentis jugés par le personnel soignant (p.95). On imagine donc la difficulté qu'ont eue ces jeunes d'avoir des conversations sincères et libres. «La prise en charge de ces adolescents suicidants reste difficile à mettre en place. L'accueil de ses derniers apparaît comme un élément primordial tant il conditionne l'observance au traitement et la «compliance» au suivi ; il doit donc s'appuyer sur une équipe entraînée et formée.» (Courinné et Al., 2008, p.359).

Selon Petitclerc, J.-M. (2004), durant l'adolescence, le corps en entier change ce qui provoque un sentiment de mal-être et peut conduire à une mésestime de soi. Cette mésestime peut être si forte qu'elle provoque à l'adolescent l'envie de partir. C'est pourquoi il est très important de toujours les valoriser et de les reconnaître afin de diminuer ce sentiment de mal-être (pp.70-75).

D'après la revue Santé mentale famille et suicide (2013), il est important de reconnaître la souffrance que l'adolescent est en train de vivre, car c'est ce qui va lui permettre de se dévoiler et de se sentir soulagé.

En plus de ceci, il faut respecter le rythme du patient, car dans le cas contraire, cela peut déstabiliser l'adolescent et court-circuiter son développement face à ce problème (p.70 et p.30). Selon Alvin (2000) :

S'il existe une priorité aujourd'hui en matière de prévention à l'adolescence, c'est bien celle de la formation à la détection de la souffrance psychique par les professionnels de première ligne. Toutes les enquêtes le confirment : les adolescents suicidaires voient autant (sinon plus souvent) les soignants que les adolescents non suicidaires, en particulier dans les mois précédant un passage à l'acte.

L'enjeu est donc que ces consultations puissent réellement ouvrir des perspectives nouvelles et non être source supplémentaire de déception. (p.666).

A l'adolescence, le domaine du suicide recouvre un très vaste éventail de comportements ou d'états affectifs. Plutôt que de le réduire à un acte visible, ce concept gagnerait à être considéré comme une «aire de probabilité» à multiples contenus (conduites auto-agressives, fugues, sexualité chaotique, traumatophilie, toxicomanie, certaines anorexies, ... tous comportements qui met en péril des potentialités) (Alvin, 2000, p.661). Dans cette perspective, les adolescents vulnérables peuvent se rapprocher ou s'éloigner du risque suicidaire au gré des fluctuations de leur humeur ou de leurs circonstances de vie.

Dans les lectures que nous avons faites, nous avons trouvé des pistes concernant la manière d'entrer en contact avec un adolescent qui pourrait

présenter des envies suicidaires ou qui en présente. La revue Santé mentale famille et suicide (2013), propose dans un premier temps de parler calmement et par-dessus tout d'apprendre à connaître l'adolescent. Ce qui permettra de créer le lien thérapeutique et de confiance qui aidera la personne à s'ouvrir et à dévoiler ses ressenties, émotions, plans d'actions, idées, etc. ce qui provoquera un sentiment de soulagement à l'adolescent (p.30).

Il est également très important de prendre le temps d'écouter le patient afin de pouvoir détecter sa souffrance le plus rapidement possible et de lui démontrer que nous avons de l'intérêt pour lui ce qui le valorisera et lui procurera un sentiment d'importance. Par le terme d'écoute, nous soulignons que notre rôle est de donner les outils nécessaires à la personne pour qu'elle puisse s'exprimer sur ses ressenties. Car une personne qui ne se sent pas écoutée, ne se dévoilera jamais sur ce qui la touche au plus profond, d'autant plus si c'est un adolescent.

L'objectif est de permettre l'amélioration de l'accompagnement de ces adolescents afin d'éviter ou de limiter la fréquence des passages à l'acte et ceci de par une attitude soignante adéquate. Pour ce faire, il sera nécessaire d'explorer et de comprendre les mécanismes qui influencent nos attitudes.

## **2.4 Concepts retenus**

Afin de poursuivre cette revue de littérature il est essentiel de définir les concepts que nous avons retenus comme pertinents, soit : la prévention, l'adolescent, le suicide/les comportements suicidaires et les attitudes professionnelles. En effet, ces concepts peuvent être considérés comme des notions abstraites, des représentations plus ou moins floues.

Ainsi plusieurs définitions existent dans la littérature à propos de ces différents thèmes. Il est donc primordial de préciser ce que comprennent ces termes, en vue d'optimiser la compréhension de notre travail.

## **2.5 Perspective pour la pratique**

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) expose, dans son rapport de 2005, qu'en Suisse :

Le taux de suicides est – à raison de 1300 à 1400 décès chaque année – supérieur à la moyenne internationale, et que ce nombre équivaut au double de celui des décès dus aux accidents de la

circulation. Presque tout le monde se trouve confronté au moins une fois dans sa vie à un suicide ou à une tentative de suicide dans son entourage familial, relationnel, scolaire ou professionnel. 10% de la population suisse commet une ou plusieurs tentatives de suicide au cours de son existence, et une personne sur deux rapporte, dans le cadre de sondages rétrospectifs, avoir eu des pensées suicidaires.

En vue des chiffres mis en avant par l'OFSP ainsi que dans la revue de littérature exploratoire nous pouvons nous rendre compte de l'importance de ce phénomène. Il est fondamental, en tant que futur professionnel, de s'interroger et se positionner quant à cette question. Selon l'Association suisse des infirmières (ASI) :

Prendre soin d'une personne et la traiter avec estime sont des postures essentielles qui impliquent de l'engagement, de la compassion, de la confiance et une aide bienveillante dans les soins [...] Les infirmières et infirmiers soignent les personnes à tous les âges de la vie, de l'enfant à naître à la personne en fin de vie. Les soins infirmiers s'adressent à des personnes souffrant de maladies somatiques ou psychiques et à leurs proches ainsi qu'à des personnes en bonne santé avec ou sans handicap. Le patient/la patiente ou d'autres groupes-cibles sont au cœur des soins infirmiers qui appréhendent l'être humain dans sa globalité physique, psychique, sociale, culturelle et spirituelle. Les soins infirmiers contribuent de manière déterminante à la qualité des traitements et de la prise en charge ainsi qu'à la qualité de vie des personnes concernées. Ils veillent à la sécurité et à la protection des patients et des autres groupes-cibles. (pp.9-10).

Si l'on se réfère à cette définition nous pouvons entrevoir l'intérêt de cette recherche dans la pratique infirmière. En effet, cette dernière met en avant l'importance de notre attitude et de notre considération envers l'être

humain. Elle relève également le caractère holistique des prises en charge infirmières qui nécessite un accompagnement global qui prend en compte tous les aspects de la sphère humaine.

De plus, l'OFSP (2005) constate « la rareté des offres de mesures préventives spécifiques disponibles en Suisse ». Le rapport précise également que la prévention des suicides et des tentatives de suicide est un enjeu pour toute la société. Si l'on tient compte de l'ensemble de ce phénomène et des moyens existants, il est aisé d'entrevoir l'influence que le personnel infirmier pourrait jouer dans cette lutte contre les comportements suicidaires.

Notre travail ne se limite pas à la prise en charge des adolescents ayant des comportements suicidaires. Effectivement, nous pouvons imaginer que si nos attitudes ont une influence sur ce groupe de patients, elles en auront également sur toutes les personnes que nous soignons. Le fait de s'interroger sur l'origine de nos attitudes permettra une remise en question de nos croyances, valeurs et préjugés. Cette introspection s'inscrit dans un cadre de professionnalisation globale qui est transférable à toute notre pratique.

# **CHAPITRE 3**

CONCEPTS ET CHAMPS

DISCIPLINAIRES INFIRMIERS

## 3.1 Définition des concepts retenus

### 3.1.1 La prévention

« La prévention fait partie de ces concepts dont nous avons tous une connaissance intuitive, mais qui finalement pose des difficultés dès lors qu'il s'agit d'en livrer une définition précise » (Flajolet, 2008, p.1).

En 1948, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé non seulement comme l'absence de maladie ou d'infirmité, mais aussi comme un «état de complet bien-être physique, mental et social». Suite à cela, l'OMS considère la prévention comme étant «l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps». L'OMS distingue trois types de prévention :

La prévention primaire: Ensemble d'actes visant à «diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire, les risques d'apparition de nouveaux cas» (Brignon et Gallouj, 2011, p.83).

La prévention secondaire: «Diminuer la prévalence d'une maladie dans une population» (Brignon et Gallouj, 2011, p.83). Ce stade recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition de troubles ou de la

pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque.

La prévention tertiaire: «Diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population» (Brignon et Gallouj, 2011, p.83) et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

En 1982, Robert Gordon propose une autre définition de la prévention. Tandis que celle de l'OMS se centre sur les stades de la maladie avec une vision plutôt chronologique, celle-ci établit une classification sur trois parties en fonction des populations-cibles concernées par la prévention.

La prévention universelle : «est destinée à l'ensemble de la population quel que soit son état de santé» (Flajolet, 2008, p.2). Cette partie comprend toutes les grandes campagnes de prévention (alcool, maladies sexuellement transmissibles, ...) et notamment l'éducation thérapeutique.

La prévention sélective : «s'exerce en direction de sous-groupes de population spécifiques : automobilistes, jeunes femmes, ...» (Flajolet, 2008, p.2).

La prévention ciblée : «est non seulement en fonction des sous-groupes de la population mais aussi et surtout fonction de l'existence de

facteurs de risque spécifiques à cette partie bien identifiée de la population» (Flajolet, 2008, p.3).

On remarque donc qu'il existe plusieurs manières de définir et catégoriser cette notion de prévention. En ce qui concerne notre travail nous mettons l'accent sur les populations à risque qui sont donc les adolescents présentant des comportements suicidaires. En tenant compte de ces deux définitions il s'agirait donc de prévention secondaire et tertiaire selon la définition de l'OMS et de prévention ciblée selon la définition de R. Gordon.

### **3.1.2 L'adolescent**

Selon Sillamy (1991), l'adolescence se définit comme étant :

Une époque de la vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte. Il s'agit d'une période ingrate, marquée par les transformations corporelles et psychologiques, qui débute vers 12 ou 13 ans et se termine entre 18 et 20 ans. Ces limites sont imprécises, car l'apparition et la durée de l'adolescence varient selon les sexes, les races, les conditions géographiques et les milieux socio-économiques (*Dictionnaire de Psychologie*. Paris : Larousse).

L'OMS (2015) considère que l'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans. Elle représente une période de transition critique dans la vie et se caractérise par un rythme important de croissance

et de changement qui est supérieur à la petite enfance. Cette idée corrèle avec celle de Bee (1989), qui définit l'adolescence comme «une période de transition durant laquelle, l'enfant change physiquement, mentalement et cognitivement pour devenir adulte». (p.248).

Cette transition entre l'enfance et l'âge adulte est à la fois prévisible, car faisant partie du cycle de vie de l'individu, et à la fois temporellement floue car nous ne pouvons pas la délimiter précisément. De plus, selon Audétat et Voirol (1997), les adolescents étaient autrefois initiés plus tôt à la «vie adulte», notamment grâce à l'apprentissage. Aujourd'hui la durée des études augmente et simultanément le temps passé au sein du foyer familial» (p.7). Ce phénomène prend une telle ampleur que nous voyons naître, aujourd'hui le concept «d'adulescence» qui est une contraction des mots adolescent et adulte. C'est pour cette raison que nous avons choisi de ne pas faire de distinction entre adolescent et jeune adulte dans notre TB.

La notion d'adolescent est presque toujours associée à celle de «crise». Ce terme, de par sa connotation négative, prête souvent à confusion. C'est pour cette raison que nous pensons nécessaire de donner une définition de celle-ci. En 1964, Caplan (dans Lecomte et Lefebvre, 1986) définit la crise comme étant «une période relativement courte de déséquilibre psychologique chez une personne confrontée à un événement dangereux qui représente un problème important pour elle, et qu'elle ne

peut ni fuir ni résoudre avec ses ressources habituelles de solution de problème» (p.123). Cette définition de la crise nous amène à développer les trois concepts que Caplan lui associe :

L'équilibre-déséquilibre : Il désigne la relation de l'individu avec son environnement social et physique, relation qui fluctue plus ou moins selon les périodes de sa vie.

L'événement dangereux : Il est un événement qui menace l'équilibre psychologique de l'individu. Ce type d'événement peut survenir dans son environnement physique mais aussi dans sa vie sociale et dans sa vie biologique.

Les mécanismes de solution de problème : Ce sont les façons conscientes et inconscientes par lesquelles un individu résout ses problèmes, se protège et maintient sa sécurité et son équilibre.

En 1973, Schneidman (dans Lecomte et Lefebvre, 1986) classifie la crise selon une notion de temporalité (p.123) et cette vision permet de mieux en comprendre le sens. Selon cet auteur, les crises sont de types différents selon les moments auxquels elles se développent:

Les crises intra-temporelles : Elles surviennent à un moment particulier de la vie. En 1977, Baldwin (dans Lecomte et Lefebvre, 1986) les

décrit comme «des crises émotives précipitées par une situation ou un ensemble de situations stressantes très chargées émotivement, et qui n'avaient pas été prévues» (p.123). Des exemples de crises intra-temporelles seraient ceux de la maladie et du deuil.

Les crises inter-temporelles : Elles surviennent pendant une période de transition entre deux cycles importants de la vie et sont caractérisées par l'abandon d'un stade de maturation et par l'adaptation à un nouveau stade.

Les crises à-temporelles : Celles-ci surviennent indépendamment des moments de développement, on ne peut souvent pas les relier à un événement précis.

Ces définitions nous démontrent que ce concept peut être abordé de différentes manières. De plus, en lisant ce sous-chapitre, il est aisé de percevoir que la crise n'appartient pas à l'adolescence mais peut apparaître à tous moments de la vie et ceci pour tous individus.

### 3.1.3 Le suicide et les comportements suicidaires

Il existe plusieurs définitions qui permettent de définir ces concepts et de mieux comprendre ce qui appartient au suicide ainsi qu'aux comportements suicidaires.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit le suicide comme un «décès faisant suite à une intoxication ou à une lésion traumatique que s'inflige délibérément un individu». Drodge et Tabor (1991) entendent par le terme de suicide : «l'acte qui résulte de la décision délibérée d'un individu qui veut mourir soit par sa propre main soit par l'intervention de quelqu'un d'autre, soit par la mise en place de conditions dont il sait que la mort en sera la conséquence inéluctable» (p.4). Selon Durkheim (1897), on appelle suicide «tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte, positif ou négatif, accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat» (p.13). Landsberg, quant à lui, définit le suicide comme étant «l'acte par lequel un être humain crée volontairement ce qu'il croit être une cause efficiente et suffisante de sa propre mort» (p.126).

Sur son site de prévention des suicides, Educa Santé donne plusieurs définitions concernant le suicide :

La tentative de suicide : «C'est un acte intentionnel posé par une personne dans le but de se suicider mais qui n'aboutit pas à la mort». La tentative de suicide existe aussi sous les noms de «parasuicide» et de «comportement suicidaire non fatal».

Le processus suicidaire : Implique une crise psychique qui peut être assimilée à ce qu'on nomme communément crise suicidaire. C'est lors de cette crise psychique que le processus suicidaire débute et que l'enchaînement des étapes vers le suicide se met en marche. Le terme de crise psychique est important puisqu'il nous permet de tendre vers la notion de transition. Transition se faisant lors du passage d'un état de relatif bien-être de l'individu à celui du sentiment de ne plus pouvoir faire face aux situations qui se présentent à lui par faute de mécanismes d'adaptation, dès lors inefficaces compte tenu de la vulnérabilité de l'individu à cette période-là de sa vie. Le Ministère des affaires sociales, de la santé et des femmes fait également ressortir le terme de crise suicidaire et le décrit comme étant :

Une crise psychique dont le risque majeur est le suicide. Il s'agit d'un moment de la vie d'une personne où celle-ci se sent dans une impasse et confrontée à une telle souffrance que la mort apparaît progressivement comme le seul moyen de trouver une issue à cet état de crise (2014).

Tout au long de notre travail, les notions de comportements suicidaires engloberont une «aire de probabilité» à multiples contenus

(conduites auto-agressives, fugues, sexualité chaotique, traumatophilie, toxicomanie, certaines anorexies, ... tous comportements qui met en péril des potentialités» (Alvin, 2000, p.661). Il peut paraître excessif de comparer un acte de scarification à une tentative de suicide ; or les recherches démontrent que les personnes qui présentent des gestes de mutilation expérimentent souvent une grande sensation de solitude. Elles ont donc un très grand risque de mourir par suicide (Karman et al., 2015, p.66). De multiples recherches ont établi le lien clair qui existe entre les conduites auto-agressives et le suicide (Wheatley, 2009, Fortune, 2008 ; Hume, 2007). Dower (2000), précise que le risque de suicide après un geste d'automutilation augmente de cinquante fois par rapport à la population générale (McCann, 2005, p.1705). On voit donc l'importance d'élargir le concept de comportement suicidaire.

Dans notre TB, l'expression « adolescent suicidant » est employée pour caractériser un adolescent qui a tenté de se suicider ou qui présente des comportements suicidaires quels qu'ils soient (intoxication, automutilation).

### 3.1.4 Les attitudes professionnelles

Pour Ouzoni et Nakakis (2009), l'attitude peut être «conceptualisée comme ayant trois composantes : affective, cognitive et comportementale» (p.223). C'est-à-dire qu'elle dépend tant des réponses émotionnelles, que de nos croyances, que des comportements. Selon Grawitz (1972), l'attitude est «une manifestation de la vie consciente, simple ou complexe, générale ou particulière [...] L'attitude implique un état dans lequel l'individu est prêt à répondre d'une certaine manière à une certaine stimulation. L'attitude ne constitue pas une réaction isolée, mais un type de réactions qui se déclencheront dans un certain nombre d'occasions semblables» (Formarier & Jovic, 2009, p.82). L'attitude professionnelle peut se définir comme le savoir-être de l'infirmière. Cette attitude se démontre à travers plusieurs notions :

Le non-jugement: Le non-jugement consiste à «témoigner de la tolérance envers les croyances, les valeurs, les comportements et les points de vue de l'autre personne.

Pour l'infirmière, adopter une attitude non critique signifie qu'elle s'abstient de juger ou de condamner la personne et son comportement» (Gottlieb & al., 2007, p.36). Cela ne signifie pas qu'elle n'a pas le droit d'avoir des valeurs et croyances différentes, elle doit simplement ne pas les imposer et tenter de comprendre l'autre. Pour ce faire, l'infirmière doit démontrer une capacité d'introspection et de conscience de soi. Selon Phaneuf (2011), l'attitude de non-jugement ne consiste ni à accuser ni à excuser, elle se concentre seulement sur des faits plutôt que sur des jugements. Cette attitude repose sur l'acceptation inconditionnelle du client, sur le respect de sa dignité et sur une compréhension profonde de ses comportements et de ses motivations (p.151).

L'empathie: L'empathie est une attitude dite de compréhension profonde ou le soignant tente de saisir la réalité du soigné. «C'est s'ouvrir à l'autre pour comprendre la situation qu'il vit sans avoir besoin de se mettre à sa place. Pour cela, le soignant reconnaît la personne comme sujet avec ses besoins, et se reconnaît lui-même avec ses propres besoins» (SFASP, 2010, p.36). Pour Faulkner (1993), les réactions de chaque individu sont différentes et il est impossible de savoir exactement ce que ressent un individu donné dans une situation donnée, particulièrement si son expérience est totalement étrangère à notre propre expérience. Ce qui est possible est de se construire une image à partir de ce que dit une personne afin d'être en mesure de commencer à comprendre ses réactions (p.48).

« Elle doit être extériorisée par une expression faciale et un ton de voix en accord avec la situation, par des paroles qui manifestent la compréhension et possiblement, selon le cas, par le toucher intentionnel et affectif qui communique de manière non verbale les ressentis de l'aidante» (Phaneuf, 2011, p.209).

Le respect : «Le respect c'est accueillir l'autre dans sa différence et lui montrer une considération réelle pour ce qu'elle est, c'est-à-dire pour ses capacités et son expérience de vie ou pour ce qu'elle est devenue» (Ibid, p.205). C'est également «la qualité par laquelle l'aidant reconnaît la dignité et la valeur de l'aidé, parfois en dépit de son apparence physique, de son caractère, de son comportement, de ses valeurs ou de ses habitudes de vie» (Ibid, p.206).

L'authenticité et la congruence : Ces deux concepts sont intimement liés. En effet, une personne ne peut être authentique sans manifester un certain niveau de congruence entre ce qu'elle ressent, pense et exprime. Cette attitude de sincérité «apporte à la relation un caractère de clarté et de transparence quant à l'intervention de l'aidante» (Ibid, p.218). Pour Phaneuf (2011), cette capacité est essentielle à l'établissement du climat de confiance et de simplicité nécessaire à la création d'une alliance thérapeutique (p.219). La congruence quant à elle est le fait de manifester certaine consistance

entre ce que l'on ressent, ce que l'on pense, ce que l'on dit et ce que l'on fait, entre son comportement verbal et non verbal.

Voici donc les cinq notions qui définissent une attitude infirmière professionnelle. Afin que cette attitude puisse avoir lieu, une relation avec le patient doit se créer. La relation est définie dans le dictionnaire Le Robert comme «tout ce qui dans l'activité d'un être vivant implique une interdépendance, une interaction dès lors qu'une modification de l'un entraîne une modification de l'autre». Pour la SFASP (2010), la relation soignant-soigné est une rencontre singulière et unique, elle relève de la prise de conscience de l'existence de la présence d'un autre être (p.31).

Soignants et soignés sont avant tout des êtres humains dont le niveau d'éducation, les capacités relationnelles et la maturité socio-émotionnelle diffèrent. Tous traversent des phases de bonheur et d'épreuves qui varient d'une personne à l'autre. Chacun y développe des traits de personnalité spécifiques, qui facilitent les relations avec autrui ou les compliquent (Curchod, 2009, p.16).

La relation infirmière-patient est considérée comme l'élément fondamental de la pratique infirmière. «Pour amener le patient à accorder sa confiance à l'infirmière, il est important que cette dernière s'appuie sur ce qui compte le plus pour la personne» (Gottlieb & al., 2007, p.45). La création de la confiance se fait en général dès la première rencontre. En effet, «les patients profitent des premiers échanges pour mettre l'infirmière à l'épreuve avant de décider si elle est digne de confiance» (Ibid, p.45). Le patient

n'investira dans la relation que si l'infirmière réussit l'épreuve. Une fois amorcé, l'établissement de la relation de confiance entre l'infirmière et la personne, celle-ci est prête à se confier, c'est-à-dire à aborder des sujets de plus en plus profonds et intimes. C'est à ce moment que se met en place une alliance thérapeutique. Cette dernière consiste en «un accord bilatéral, un pacte, impliquant le client et la soignante dans une union d'efforts partagés tendant vers la prévention de complications et l'amélioration de l'état physique ou psychologique qui pose problème» (Phaneuf, 2011, p.151). Rogers (1957), la définit comme la perception par le patient de la capacité d'empathie du thérapeute, qui influence sur le travail thérapeutique (Formarier & Jovic, 2009, p.66).

### **3.2 Cadre théorique**

Le cadre théorique pour notre travail de Bachelor est la théorie de la transition selon A-I Meleis. Nous avons fait ce choix puisque tout individu vit une transition durant l'adolescence qui peut être vécue de différentes façons et liée à certains événements de la vie pouvant entraîner une crise. Chick et Meleis (1986) décrivent la transition comme étant une étape entre deux phases relativement stables et durant quelque temps (cité par Dallaire, 2008,

p.103). Meleis (1997) explique que la transition accueille un ou plusieurs changements importants durant cette période. Soit l'individu change de statut, de situation sociale, d'état de santé ou de rôle au niveau familial ou social. Quel que soit ce dernier, cette transition va entraîner un déséquilibre dans la vie de la personne (cité par Dallaire, 2008, p.104). On comprend par ces définitions les transitions que peuvent vivre les adolescents. Comme par exemple, le changement de statut (enfant à presque adulte) ou encore le changement de rôle au niveau familial et sociétal (ils ne sont plus considérés comme des enfants). Dallaire (2008) décrit la transition comme «un mouvement temporel en allant d'un côté vers un autre» (p.103). Ce qui démontre que l'adolescent est en train de quitter l'univers enfantin pour aller dans celui des adultes. Schumacher, Jones et Meleis (1999) soulignent que «la personne qui vit une transition exprime de profonds bouleversements intérieurs et perçoit le monde différemment» (cité par Dallaire, 2008, p.104). Durant l'adolescence, les bouleversements intérieurs se caractérisent par les changements corporels. Les modifications des perceptions du monde se manifestent d'une part de la réalisation de la non toute puissance de leurs parents. Ce qui confirme encore une fois que l'adolescent est en train de vivre une transition.

## Présentation de la théorie

Tout d'abord, l'infirmière doit détecter la nature d'une ou des transitions. Elles peuvent être de types différents, de modèles simples ou multiples et de propriétés diverses (voir schéma ci-dessous).

Nature de la transition
<p><u>Types</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développemental</li> <li>• Situationnel</li> <li>• Les expériences de santé/maladie</li> <li>• Organisationnel</li> </ul>
<p><u>Les modèles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Simple</li> <li>• Multiple               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Séquentiel</li> <li>o Simultané</li> </ul> </li> </ul>
<p><u>Propriétés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise de conscience</li> <li>• Niveau d'engagement</li> <li>• Changement et différences</li> <li>• Durée de la transition</li> <li>• Points critiques et événements</li> </ul>

Concernant les différents types, les événements peuvent être liés au développement (grossesse, adolescence, naissance, etc.), au niveau situationnel (changement de rôle), aux expériences de santé et maladie (annonce d'un diagnostic pesant) ou au niveau organisationnel (soins à domicile, nouveau travail). On observe que les événements liés à l'adolescence peuvent être présents dans différents types. Les modèles de transition sont soit simples, ce qui signifie une seule transition à vivre, soit multiples. Cette dernière catégorie est composée de modèle séquentiel et simultané. C'est-à-dire, dans le modèle séquentiel, une transition en engendre une autre alors que les simultanées qui informent que plusieurs transitions arrivent en même temps. Les cinq propriétés sont l'ultime élément de la nature des transitions.

Il s'agit de la prise de conscience de l'individu concernant la transition dans laquelle l'individu est en train de vivre. Le second est le niveau d'engagement de la personne à participer au processus de transition (varie en fonction de la prise de conscience). La propriété suivante est le changement et les différences qui sont primordiales dans la transition car elles sont toujours présentes. Encore deux sont présentes, il s'agit de l'espace dans le temps qui correspond au début et à la fin de la transition. Le début annonce une période instable, confuse et de détresse alors que la fin signale un nouveau départ ou une phase de stabilité. La dernière comprend les points critiques et les événements marquants qui peuvent conduire au

processus de transition (Dallaire, 2008, pp.106-107). Les propriétés ne sont pas faciles à cibler car elles sont souvent reliées les unes aux autres. L'approfondissement des types, modèles et propriétés permet de comprendre d'où vient la transition.

Après avoir analysé ces différentes composantes, l'infirmière doit s'intéresser aux conditions de transition.

Conditions de transition
<i>Personnelles</i>
<i>Communautaire</i>
<i>Sociétale</i>

Elles peuvent être soit personnelles, ce qui demande d'investiguer le sens que l'individu donne à l'événement, ses croyances, ses attitudes culturelles, son statut socio-économique et sa préparation à la transition ainsi que les connaissances qui correspondent. Soit communautaire, où durant l'événement les proches seront utilisés comme ressources. Soit sociétale, ce qui signifie d'approfondir les perceptions de la société sur la transition (homosexualité). Ces conditions de transition pouvant être favorisantes ou

gênantes à cette dernière. Raison pour laquelle il est important de s'intéresser à ces aspects (Dallaire, 2008, pp.108-109).

Les dernières collectes de données comprennent les modèles de réponses qui sont indicateurs de processus et indicateurs de résultat.

Modèles de réponses
<u>Indicateurs de processus</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sentiment d'être en lien</li><li>• Interaction de la dyade patient-aidant</li><li>• Situation dans le temps et l'espace</li><li>• Développement de confiance et des stratégies de coping</li></ul>
<u>Indicateurs de résultats</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Maîtrise</li><li>• Renouvellement de l'identité</li></ul>

Concernant les indicateurs de processus, il y a quatre composantes. Le premier est le sentiment d'être en lien, ceci demande à l'infirmière d'observer les relations et les contacts que la personne entretient avec son entourage. Car ils donnent beaucoup d'informations lorsque les individus ont besoin d'aide. La suivante est l'interaction dans la dyade patient-aidant.

Meleis, en 1997, explique la santé comme n'étant pas uniquement la maîtrise de la personne, mais aussi de la société et de la communauté dans lesquelles elle vit (cité par Dallaire, 2008, p.110). La troisième correspond aux situations dans le temps et l'espace. C'est-à-dire que la personne compare sa nouvelle vie à son ancienne et en trouve un sens.

La quatrième est le développement de la confiance et les stratégies de coping permettant ainsi de vivre au mieux la transition. Les indicateurs de processus vont permettre à l'infirmière d'observer l'évolution de la transition dans laquelle se trouvent les patients.

Au sujet des indicateurs de résultats, nous nous intéressons à la maîtrise et au renouvellement de l'identité. D'après Meleis (2000), «la personne est saine quand elle fait preuve d'une maîtrise des compétences et des comportements dont elle a besoin pour gérer la nouvelle situation ou le nouvel environnement, et pour retrouver un équilibre [...] et un sentiment d'un retour à une stabilité» (cité par Dallaire, 2008, p.111). Les indicateurs de résultats sont la finalité de la transition saine, c'est-à-dire : ils constatent si les objectifs finaux sont atteints.

Le but de l'infirmière étant de faciliter les transitions et d'accompagner les personnes dans leurs processus afin de les surpasser sainement. Une transition saine correspond à une maîtrise des connaissances et des

comportements pour s'adapter dans le nouvel environnement, trouver une vie équilibrée et savoir comment agir lors de nouvelles situations. Pour ce faire, l'infirmière doit établir une relation de confiance car, selon Meleis (2010), la communication est la clé du rôle infirmier. Elle doit également détecter les indicateurs positifs de transition et encourager les patients à les mobiliser afin d'éviter une transition «malsaine».

Elle doit aussi prendre en considération le processus, c'est-à-dire de savoir où se situe la personne face à cela et comment elle l'affronte. L'infirmière doit également comprendre la transition afin d'adapter les objectifs, les interventions et les évaluations avec le patient pour aboutir à une transition saine. Pour ce faire, Meleis souligne deux catégories ; la réminiscence et le rôle de supplémentation. Lors de la réminiscence, l'infirmière a pour but de faciliter le processus d'intégration que le patient est en train de vivre, de l'aider à trouver un nouveau sens à sa vie et de le soutenir pour résoudre ses problèmes persistants. Alors que le rôle de supplémentation consiste, pour l'infirmière, à favoriser de nouvelles connaissances, à clarifier avec le patient, à l'informer et à être empathique face à lui. L'infirmière peut lui proposer des groupes de soutien et créer un environnement sain, ainsi que de mobiliser ses ressources.

# **CHAPITRE 4**

## MÉTHODE

Ce chapitre nous permet d'exposer le processus par lequel nous avons effectué nos recherches et les critères, ainsi que les outils utilisés pour qu'il soit le plus pertinent possible. Le cheminement qui nous a permis d'arriver aux articles scientifiques desquels découlent notre synthèse contenait la délimitation de la question de recherche avec comme outil la méthode PICOT, la transformation des mots-clés fidèles à notre problématique en descripteurs propres aux bases de données sélectionnées et les stratégies adoptées pour retenir les articles proposés par les bases de données.

#### **4.1 Délimitation de la question de recherche**

Le suicide et les comportements suicidaires sont des problèmes de santé publique significatifs et les adolescents, en particulier, représentent un haut risque de passage à l'acte (Gutierrez, P-M., 2006, p.129). Selon Ouzouni (2009), les recherches ont prouvé que les soignants avaient des attitudes non favorables à l'encontre des patients présentant de tels comportements, ce qui affecte négativement la qualité de l'accompagnement (p.222). Il est donc primordial de comprendre comment les infirmières peuvent modifier leur comportement afin qu'il devienne un outil dans la prise en charge des patients.

Dans l'optique de cette problématique la question de recherche a été délimitée et formulée à l'aide de la méthode PICOT :

Critères PICOT	Signification
P (Population)	Les adolescents présentant des comportements suicidaires
I (Interventions)	Les attitudes professionnelles infirmières
O (Outcomes)	Promouvoir la qualité de l'accompagnement et prévenir les récurrences
T (Temps)	Prise en charge en soins généraux

*« Comment améliorer les attitudes des infirmières en soins généraux face à des adolescents ayant des comportements suicidaires, de sorte à promouvoir la qualité de l'accompagnement et de prévenir les récurrences? »*

Il s'agit d'une question de type «interventions». En effet, selon Booth (2006), les questions de ce type correspondent à la recherche d'actions visant à optimiser l'atteinte des objectifs envisagés (p.360).

## 4.2 Bases de données

Selon le cahier de suivi et de réalisation du TB, les bases de données utilisées pour notre travail de recherche devaient faire partie de la liste suivante ; Cinhal, Cochrane, JBI, Medline/Pubmed, Psychinfo. Nous avons donc choisi de sélectionner deux de ces bases de données pour effectuer nos recherches d'articles : PubMed/MEDLINE et CINHAl.

En regard de notre question de départ et celle de notre question de recherche, nous avons ressorti les concepts centraux de notre problématique et les avons ensuite traduits en anglais (*Keywords*) à l'aide du grand dictionnaire terminologique. Les concepts que nous avons retenus étaient : comportements suicidaires (*Self-harm behaviour, suicide*), les adolescents (*Adolescent*), l'infirmière (*Nurses, nursing staff*), la prévention (*Prevention*), les attitudes (*Attitudes*) et les soins généraux (*Health care services*).

Les *Keywords* nous ont permis de trouver les termes propres aux descripteurs des bases de données sélectionnées ; *Mesh Terms [Mesh]* pour PubMed et *SubjectHeading [Head]* pour Cinhal. Les descripteurs sont :

- Adolescents : Adolescents [*Mesh*], Young Adults [*Mesh, Head*].

- Self-harm behaviour, Suicide: Self-injurious behaviour [*Mesh*], xDeliberate self-harm [*Mesh*], Self-harm [*Mesh, Head*], Self-destructive [*Mesh*], Parasuicid [*Mesh*], Suicidal ideation [*Mesh*], attempted suicide [*Mesh*], suicide [*Mesh, Head*].
- Nurses, nursing staff: Nurses [*Mesh, Head*], nursing staff [*Mesh, Head*], staff [*Head*].
- Health care services: Health care services [*Head*], Health service [*Mesh*], Emergency [*Mesh*], Nursing service [*Mesh*].
- Attitudes: Attitudes [*Mesh, Head*], attitudes of health personnel [*Mesh*], Nurses attitudes [*Head*].
- Prevention: Prevention [*Mesh, Head*].

La combinaison de ces descripteurs à l'aide de l'opérateur booléen « AND » nous a permis diverses requêtes de recherche. Dans la base de données CINHALL, deux combinaisons ont été retenues :

- « Young Adults » AND « Self-Harm » AND « Nurses Attitudes » AND « inclusion 2008-2014, English Language, Academic Journal » = 250 références
- « Staff Attitudes » AND « Self-Harm » AND « Young Adults » AND « inclusion 2005-2015 » = 33 références

Dans la base de données PubMed/MEDLINE, les combinaisons retenues étaient au nombre de sept :

- « Suicide » AND « attitude » AND « nurses » AND « adolescent » = 9 références
- « self-injurious behavior » AND « Nursing Staff » AND « Young adults » = 5 références
- « Emergency Nursing » AND « Nursing Staff » AND «Self-injurious Behavior » = 22 références
- « Nursing » And « Attitude » AND « Self-injurious Behavior » AND « Emergency Nursing » AND « inclusion 2005 à 2015 » = 22 références
- « Attitudes of health personnel » AND « Self-injurious Behavior » AND « Emotions » AND « inclusion 2005 à 2015 » = 44 références
- « Suicide, Attempted » AND « Emergency Service, Hospital » AND « Adolescent » AND « inclusion 2000 à 2015 » = 6 références
- « Adolescent » AND « Health Knowledge, Attitudes, Practice » AND « Self-injurious Behavior » = 79 références

### 4.3 Critères de sélection

Les critères d'inclusion ci-dessous nous ont permis de trier les références obtenues dans les deux bases de données sélectionnées et d'entreprendre une première sélection d'articles scientifiques. En effet, neuf articles issus de CINAHAL et vingt et un de PubMed/MEDLINE ont été retenus.

Critères d'inclusion
<ul style="list-style-type: none"><li>• Impact factor au minimum à 1.5 (meilleur niveau de preuve possible)</li><li>• Articles scientifiques (méthode de résultat, perspectives pour la discipline), revues de littérature</li><li>• Concernant les attitudes des infirmiers face aux comportements suicidaires (principalement des adolescents)</li><li>• Présence de personnel infirmier en majorité dans l'étude</li><li>• Contiennent un maximum de mots-clés issus de la question PICOT</li><li>• Concerne majoritairement le contexte des soins aigus</li><li>• Date, 10 ans dans la mesure du possible, maximum 15 ans</li><li>• Publiés dans les langues française, anglaise et italienne</li><li>• Provenance de plusieurs cultures et pays</li></ul>

## 4.5 Articles retenus

La lecture des trente articles sélectionnés grâce aux critères d'inclusion nous a permis d'effectuer une seconde sélection :

*Articles découlant des recherches dans la base de données CINHAL :*

- Friedman, T. Newton, C., Coggan, C., Hooley, S., Patel, R., Pckard, M., Mitchell, A-J. (2006). Predictors of A&E staff attitudes to self-harm patients who use self-laceration: Influence of previous training and experience. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 273-277.
- Law, G., Rostill, H., Goodman, D. (2008). Public stigma in health and non-healthcare students: Attributions, emotions and willingness to help with adolescent self-harm. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 108-119.

Articles découlant des recherches dans la base de données PubMed/MEDLINE :

- Dickinson, T., Hurley, M. (2011). Exploring the antipathy of nursing staff who work within secure healthcare facilities across the United Kingdom to young people who self-harm. *Journal of Advanced Nursing*, 147-158.
- Anderson, M., Standen, P., Noon, J. (2003). Nurses' and doctors' perceptions of young people who engage in suicidal behaviour: a contemporary grounded theory analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 187-197.
- Mackay, N., Barrowclough, C. (2005). Accident and emergency staff's perceptions of deliberate self-harm: Attributions, emotions and willingness to help. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 255-267.
- Stewart, E., Manion, G., Davidson, S. (2002). Emergency management of the adolescent Suicide Attempter: A Review of literature. *Journal of Adolescent Health*, 30, 312-325.

- McAllister, M. Creedy, D., Moyle, M., Farrugia, C. (2001). Nurse's attitudes towards clients who self-harm. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (5), 578-586.
- Crawford, T., Geraghty, W., Street, K., Simonoff, E. (2003). Staff knowledge and attitudes towards deliberate self-harm in adolescents. *Journal of Adolescence*, 26, 619-629.
- Conlon, M., O'Tuathail, C. (2012). Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the self-harm antipathy scale. *International Emergency Nursing*, 20, 3-13.
- Timson, D., Priest, H., Clark-Carter, D. (2012). Adolescents who self-harm: professional staff knowledge, attitudes and training needs. *Journal of Adolescence*, 35, 1307-1314.
- McCann, T., et al. (2006). Accident and Emergency nurses attitudes towards patients who self-harm. *Accident and Emergency Nursing*, 14, 4-10.
- Anderson, M., Standen, P., Nazir, S., Noon, J-P. (2000). Nurses' and doctors' attitudes towards suicidal behaviour in young people. *International Journal of Nursing Studies*, 37, 1-11.

Au total, douze articles vont servir à l'élaboration de cette revue de littérature. Ces articles vont être analysés à l'aide de la grille adaptée de Fortin 2010 [Voir Annexes], puis discutés en regard de notre question de recherche.

# **CHAPITRE 5**

## **DISCUSSION**

## **5.1 Synthèse des résultats des articles**

L'analyse de nos articles nous a permis la mise en évidence de trois thèmes distincts qui nous ont servi pour l'élaboration de notre synthèse des résultats :

- Les facteurs qui influencent les attitudes des infirmières
- Les conséquences de ces attitudes
- Les moyens pour améliorer ces attitudes

### **5.1.1 Les facteurs qui influencent les attitudes des infirmières**

Comme nous l'avons vu dans la problématique, les attitudes des soignants influencent fortement l'accompagnement et l'aide apportés aux adolescents. Ces influences auront un impact direct sur les récidives. C'est-à-dire que si les attitudes sont positives, le risque de récidive est fortement diminué et inversement. Raison pour laquelle il est important de comprendre d'où proviennent ces attitudes.

Selon Anderson et al. (2003), les recherches démontrent que les adolescents sont vus dans les unités de soins comme étant «difficiles» (p.588). En effet, le personnel soignant trouve que ce sont des patients très difficiles à traiter et leur prise en charge est vécue comme un challenge (Friedman et al., 2006, p.274). Les difficultés de communication ainsi que la combinaison des perceptions détenues peuvent renforcer la stigmatisation, associée aux comportements suicidaires, susceptible de compromettre l'efficacité des interventions professionnelles. Souvent, ces perceptions sont fondées sur des inexactitudes ou alors des mythes concernant le suicide chez les adolescents (Anderson et al., 2003, p.588).

Pembroke avait déjà émis cette inquiétude en 1998 lorsqu'il disait que des professionnels de la santé risquaient d'être facilement sensibles aux stéréotypes courants concernant les adolescents qui tentent de se suicider (Timson et al., 2012, p.1308). Les études de Conlon (2012), Friedman (2006), McAllister (2001), Stewart (2002) et Timson (2012) viennent appuyer ce constat en confirmant que beaucoup de soignants interprètent les comportements suicidaires des adolescents comme des tentatives de manipulation ou encore une simple recherche d'attention plutôt qu'un réel désir de mort. En effet, 80% des soignants ont cette représentation dans la recherche de Friedman (p.276) et 55% dans celle de Timson (p.1308).

Selon Vivekananda (2000), il en résulte une réaction des infirmières qui se traduit par une sensation de rage, d'impuissance et de désespoir (McAllister, 2001, p.579). Aderson et al. (2003) démontrent une réaction diverse qui est le raisonnement des soignants se mettant à la place de ces adolescents «se disent qu'ils n'auraient jamais pu faire ces actes lorsqu'ils avaient leur âge» (p.594). Ce qui explique pourquoi «le besoin d'aide est souvent ignoré ou marginalisé» (Conlon et al., 2012, p.9), également pourquoi des barrières se forment dans la relation soignant-soigné ce qui empêche de développer les significations et compréhensions de chacun (Aderson et al., 2003, p.590).

Dans leur étude, Anderson, M., Standen, P., Noon, J. (2003) les médecins et les infirmières des urgences ressortent les deux facteurs qui influencent la manière dont ils vont communiquer et travailler avec les adolescents. En général, ces facteurs forment des barrières dans la relation soignant-soigné :

Premièrement, intervient la notion de la valeur de la vie. C'est-à-dire que les comportements suicidaires incarnent l'antipode de celle-ci et sont jugés comme un gaspillage par la plupart des soignants car ils vont à l'encontre de leurs valeurs. Ce mécanisme se manifeste étant donné que les professionnels soignants voient leurs rôles comme préserver la vie (p.590). Hopkins (2002) va même plus loin en disant que «les infirmières ont le

sentiment que s'occuper de ces patients n'est pas le travail pour lequel ils ont signé» (Dickinson, 2011, p.154).

Deuxièmement, une certaine frustration est vécue, par les soignants, comme l'expriment également Mackay et al., 2005 ; Stewart et al., 2002 ; McAllister et al., 2001 ; Friedman et al., 2006 ; Conlon et al., 2012. Ils soulignent que les soignants se sentent impuissants et ambivalents dans les actions lorsqu'ils doivent s'occuper de patients avec des comportements suicidaires. Les raisons sont un manque de temps, d'espace intime pour discuter et de ressources pour accompagner ces jeunes en question. D'autre part, «lorsque le temps précieux est utilisé pour aider ces personnes, ça crée de la frustration, car cette intervention apparaît comme ayant peu d'impact» (Anderson et al., 2003, p.595).

En plus de ceci, ces mêmes soignants ont l'impression que leurs interventions ne servent à rien et qu'un temps supplémentaire ne leur serait pas d'une grande utilité : «ce n'est pas quelque chose sur lequel on peut mettre un pansement» (Anderson, 2003, pp.591-592). Dickinson (2011) retrouve la même perception chez les infirmières dont le sentiment dominant est que «tout effort de soins déployé pour les personnes ayant des comportements suicidaires ne sert à rien». Elles perçoivent ces patients comme «non répondant aux soins» et décrivent les moments passés auprès d'eux comme une perte de temps (p.153).

Raison pour laquelle Alvin a cité que les attitudes négatives de la part des soignants étaient fréquentes face aux patients qui tentent de se suicider (Stewart et al., 2002, p.320). Dickinson et al. (2011) continuent en disant que les attitudes suite à ces représentations se traduisent par une déshumanisation de la personne (p.153). Childs et al. (1994) et Johnstone (1997) renforcent en mentionnant «les infirmières font attendre les patients, ne sont pas empathiques et n'arrivent pas à maintenir sécurité et respect dans le service et traitent uniquement les problèmes physiques» (McAllister, 2001, p.579). Une troisième étude corrobore ces résultats en montrant que 75% des soignants questionnés pensent que ces prises en charge sont une perte de temps et 28% s'accordent sur le fait que ces adolescents abusent des services de soins (Stewart, 2002, p.321).

D'autres facteurs rentrent en ligne de compte concernant les raisons des attitudes qu'optent les infirmières. Dans leur recherche, Friedman et al. (2006) dévoilent que le personnel le plus expérimenté est celui qui détient les attitudes les plus inadéquates. Egalement celui qui ressent le plus de colère et de frustration face à ces patients et qui ne les considère pas comme ayant une pathologie psychologique (p.276). Cette notion est contredite dans plusieurs études qui rapportent que les infirmières les plus âgées et les plus expérimentées avaient des attitudes plus favorables face aux personnes présentant des comportements suicidaires (Conlon et Tuathail, 2012 ; McCann, 2006 ; McLaughlin, 1995). Face à ces résultats on

peut en déduire que l'expérience des infirmières n'a pas d'influence directe sur leurs attitudes.

Le dernier thème qui a été approfondi est celui du facteur déclenchant les comportements suicidaires. En effet, si ce facteur était perçu par le personnel soignant comme étant «potentiellement contrôlable par le patient, les équipes montraient un plus grand niveau d'irritation et un sentiment d'aide plus faible» (Mackay, 2005, p.263). Mais des auteurs nous démontrent qu'il n'y a pas un seul facteur qui va amener l'infirmière à démontrer telle ou telle attitude. Par exemple, McAllister et al. (2002) révèlent que «les attitudes envers les personnes qui présentent des comportements suicidaires sont complexes et multidimensionnelles» (McCann, 2006, p.5).

Ceci corrobore les résultats que nous avons pu mettre en avant et qui montrent que les attitudes des infirmières peuvent varier en fonction de plusieurs déterminants : leur participation ou non à des formations spécifiques, leurs croyances et préjugés envers cette problématique, les raisons des comportements suicidaires ainsi que la profession et le genre : «les médecins montrent un plus grand niveau d'irritation, moins d'optimisation et moins de sentiments d'aide que les infirmières. La même différence est soulevée entre les hommes et les femmes» (Mackay, 2005, p.263)

### 5.1.2 Les conséquences de ces attitudes

La qualité des soins envers les adolescents suicidaires est étroitement liée avec les comportements que les soignants ont vis-à-vis de cette population, ainsi que les attitudes qu'ils renvoient à des jeunes se trouvant dans cette situation. L'orientation de la prise en soins, de la relation et de la compliance du jeune face à son traitement est conséquente de ce que celui-ci ressent du personnel soignant qui est censé gérer sa situation.

Sanders (2000) pose que les attitudes négatives des infirmières conduisent à une réduction de la qualité des soins (p.5). Cette affirmation permet de dire que la qualité des soins envers des adolescents suicidaires est étroitement liée avec les comportements que les soignants ont face à eux. Ils reportent également que la manière dont les soignants vont répondre à leurs besoins aura une influence sur leur manière à eux d'y répondre ; c'est-à-dire d'accepter les soins offerts par le personnel soignant ou de les refuser (p.148). Mackay, Barrouwclough (2005) et Hemmings (1999) appuient ce rapport entre qualité des soins et attitudes des soignants en ressortant que la manière dont le personnel traite les patients suicidaires aux urgences influence fortement la manière dont le patient acceptera la suite de la prise en charge, ainsi que sa collaboration au traitement (p.265). Nada-Raja, Morrison et Skegg (2003) confirment cette même idée et insistent sur le fait que c'est l'attitude des soignants qui va déterminer l'orientation de la prise

en charge et sa justesse et qui va influencer la participation des adolescents suicidaires à leur propre prise en charge (p.274).

Stewart, Manion et Davidson (2002) ressortent de leur revue de littérature que le professionnel de santé a un impact sur les résultats de l'hospitalisation de l'adolescent (p.320). Le fait que l'attitude des soignants soit l'élément décisif de la qualité de la prise en charge des adolescents, les conséquences directes sur cette population sont qu'ils ne reçoivent pas une offre en soins adaptée à leur besoin. En ce sens, la quasi-totalité des recherches étudiées mettent en avant que la communication est l'outil le plus important dans la prise en charge de ces patients.

La communication est donc l'élément permettant la relation ; la rupture de celle-ci causée par des attitudes négatives telles que la stigmatisation met en péril la relation du soignant et du soigné au nom d'une attitude de jugement, alors qu'elle devrait être non jugeant. Adopter une attitude non critique signifie pour une infirmière qu'elle s'abstient de juger ou de condamner la personne et son comportement (Gotlieb et al., 2007, p.36). Le non-jugement permet de l'empathie et selon Patterson et al. (2007) cette empathie est le pilier de la relation soignant-soigné, ils affirment que les soignants non empathiques impliquent une rupture de la relation et ainsi une difficulté à prodiguer des soins de qualité (p.5). McAllister et al. (2002)

suivent la vision de Patterson et y ajoutent que la non-empathie ou le manque d'empathie est un risque supplémentaire pour les patients (p.4).

Eastwick et Gant (2004) imagent ce que dit McAllister en termes de risque et affirment que les patients qui arrivent aux urgences suite à des comportements suicidaires sont très sensibles aux critiques en raison de la diminution de l'estime qu'ils ont d'eux et de leur vulnérabilité. Les attitudes négatives qu'ils ont reçues ou perçues aux urgences renforcent le sentiment négatif à l'origine de la tentative de suicide qui les a amenés aux urgences (p.5). Boyes (1994), rajoute que les patients présentant des comportements suicidaires se sentent rejetés par les attitudes et les manières du personnel soignant. Il stipule que ce sentiment peut inciter le patient à continuer dans son processus de suicide par des tentatives de suicide (p.580).

Dickinson et Hurley (2011) posent que les jeunes suicidaires sont souvent une population stigmatisée et stéréotypée et que les infirmières peuvent être emprises de cette attitude de jugement causant des attitudes négatives vis-à-vis de cette population et donc aboutir à la destruction de la relation infirmière-client (p.148). Ces mêmes auteurs complètent en disant que la stigmatisation amène au jugement et qu'elle empêche les soignants de poser un regard positif sur l'adolescent, ceci amenant à la rupture du lien thérapeutique avec ces patients et donc à la mise en péril de la prise en charge et à une insatisfaction des besoins des adolescents (p.153).

Link et Phelan (2006) insistent sur l'importance de l'exploration des attitudes négatives et de la stigmatisation publique envers les adolescents qui présentent des comportements suicidaires car elles peuvent avoir un impact sur le développement du bien-être de ces individus et qu'elles peuvent agir comme de réelles barrières à la demande d'aide et aux traitements.

La notion de premier contact est mise en avant dans plusieurs études, Aguilera et Bonnivier (1996, p.1) et Stewart, Manion et Davidson (2002, p.322) révèlent que les infirmiers sont souvent le premier point de contact entre le monde médical et l'adolescent en soi, il est ainsi responsable de l'établissement de la relation et de la garantie d'une prise en charge adéquate, cependant les moments d'interaction qu'il est censé avoir avec l'adolescent peuvent être affectés par des jugements et le processus de communication risque d'être perturbé ; ainsi la suite de la prise en charge est compromise, car la première attitude négative va influencer tout le reste de la prise en charge.

Anderson, Standen, Noon (2003) et Houston (2001) affirment qu'établir une communication adéquate avec les personnes qui ont des comportements suicidaires est une partie essentielle de la prévention de récurrence de tels comportements et qu'offrir à ces jeunes personnes la possibilité de parler équivaut à une sécurité (p.588).

L'étude de Burgess et al. (1998) démontre que sur 25 adolescents qui ont fait des overdoses, 64% d'entre eux affirment que le plus important est d'avoir quelqu'un à qui parler (p.595).

Toutes ces données nous amènent à consolider l'idée que les adolescents peuvent être les victimes potentielles d'une prise en charge inadaptée due à des jugements et un sentiment d'inefficacité de la part des soignants. La conséquence la plus grave est le refus de l'adolescent à la coopération dans sa prise en soins, et pire encore la répétition du comportement suicidaire faisant suite au refus de la prise en soins.

### **5.1.3 Les moyens pour améliorer les attitudes infirmières**

Les deux chapitres précédents ont permis de démontrer les facteurs qui influençaient les attitudes des infirmiers face aux adolescents présentant des comportements suicidaires ainsi que l'influence de ces attitudes sur ces derniers. Ce chapitre permet de regrouper les différentes propositions mises en avant dans les articles.

Toutes les études que nous avons analysées s'accordent sur l'importance de la formation sur les comportements suicidaires. Stewart, Manion et Davidson (2002) insistent sur le besoin d'une préparation

spécifique aux adolescents. Ils mettent en effet en doute le transfert des notions concernant les adultes à une population plus jeune. Ils expliquent cela par les différences qui existent entre ces deux catégories de personnes. Selon eux les adolescents ont des stratégies de coping différentes, des différences biologiques, légales, financières, sociales et également des facteurs de stress singuliers (p.312).

Crowford (2003), soutient que le personnel formé a des pensées et des attitudes moins négatives. Il rajoute que la formation spécifique augmente le sentiment d'efficacité du personnel soignant, ce qui a également une influence sur les attitudes. Cette idée est reprise par Conlon (2012), qui spécifie qu'une formation permettrait aux soignants d'être en confiance dans de telles situations. En effet, cette formation aurait une influence sur le stress et la tension ressentie ainsi que sur la qualité de l'empathie et de la tolérance envers ces jeunes grâce à une meilleure compréhension de la détresse vécue par ces derniers et une diminution du jugement social (pp.9-10).

Timson (2012), renforce l'importance de travailler sur la notion de jugement qui, selon lui, est la plupart du temps basée sur de fausses idées. Il insiste sur le besoin de déstigmatiser les comportements autodestructeurs à travers une meilleure sensibilisation et une connaissance plus précise sur le

sujet (p.1308). On remarque donc l'importance d'offrir des formations spécifiques à tous les soignants considérés.

D'après les divers auteurs, ce n'est pas tant la durée de la formation qui compte mais surtout un appui continu, ainsi qu'une supervision sur le long terme (Crowford, 2003 ; McCann, 2006).

En dehors de la formation spécifique, un second point a suscité notre attention lors de nos lectures. Il s'agit de l'importance d'encourager le personnel à examiner et mettre en question leurs croyances et valeurs ainsi que leur manière de se comporter avec ces adolescents (Dickinson, 2011 ; Conlon, 2012 ; Timson, 2012 ; Anderson, 2000 ; Law, 2008). Selon Morgan et Priest (1991), l'attitude qu'opte l'infirmière peut être tout aussi importante que la psychopathologie qui habite le patient. Ce qui prouve que les soignantes doivent avoir conscience que les attitudes qu'elles démontrent ont un impact considérable sur les patients qu'elles soignent et pas toujours dans le sens que l'on souhaite (Conlon, 2012, p.4).

Law (2008), va encore plus loin et affirme qu'il est très important d'examiner le développement des attitudes négatives ainsi que les comportements qui les accompagnent dès les premiers stages de formation en soins infirmiers (p.109). Cette prise de conscience est l'élément le plus significatif capable d'engendrer des attitudes empathiques et de mener à des

réponses comportementales adaptées (Anderson, 2000 ; Crowford, 2003 ; Timson, 2012). Il existe par ailleurs deux outils permettant de mesurer nos attitudes face à des patients présentant des comportements suicidaires : « The Self-Harm Antipathy Scale (SHAS) » développé par Patterson en 2007 et « The Attitudes Towards Attempter Suicide-Questionnaire (ATAS-Q) » développé par Ouzouni en 2009. Ces deux échelles ont été testées plusieurs fois et ont démontré leur validité (Conlon, 2012).

La dernière notion qui apparaît dans cette revue de littérature est la notion de soutien entre pairs. Selon Conlon (2012), une attitude implique une tendance à réagir d'une certaine manière lorsqu'on se retrouve confronté à des stimuli spécifiques (p.4). Il serait dérisoire de penser que les infirmières, lors de leur rencontre avec un adolescent présentant des comportements suicidaires, puissent mettre toutes leur émotions de côté. En effet, toujours selon cet auteur, une multitude d'émotions peuvent apparaître lors de telles situations ; la peur, la colère, l'impuissance, la pitié, ... (p.10).

Nous ne pouvons pas renier et ignorer les sentiments des soignants ainsi que leur implication dans la relation. La première chose à faire est, comme nous l'avons vu précédemment, d'essayer de comprendre la raison de ces émotions et deuxièmement en faire part à l'équipe. Pour beaucoup d'auteurs, le soutien de l'équipe est primordial (Crowford, 2003 ; Friedman, 2006 ; Patterson, 2007). Si le personnel présente des attitudes

antipathiques, il est important de l'aider, car c'est un signe de souffrance (Patterson, 2007, p.4). Friedman (2006) adhère à cette idée et précise que l'expérience vécue par le personnel tient une grande place dans la modification de ses comportements futurs (p.276).

D'où l'importance de maintenir une communication au sein de l'équipe et d'effectuer des débriefings afin de ne pas rester sur une mauvaise impression. En 2012, Timson rajoute que les comportements suicidaires chez les adolescents devraient être considérés comme un problème multiprofessionnel et que l'appui de chacun des auteurs dans les prises en charge est nécessaire (p.1308).

Ce chapitre nous permet donc d'entrevoir plusieurs perspectives concrètes permettant d'améliorer l'attitude des infirmières face à des adolescents suicidaires.

## 5.2 Développement des résultats en lien avec la question PICO

Afin de bien débiter ce chapitre et mieux pouvoir le contextualiser nous avons décidé de faire un retour sur notre question de recherche :

*Comment améliorer les attitudes des infirmières en soins généraux face à des adolescents ayant des comportements suicidaires, de sorte à promouvoir la qualité de l'accompagnement et de prévenir les récurrences?*

L'analyse de la littérature entreprise pour ce TB nous a permis de constater les enjeux émotionnels vécus tant par les soignants que par les patients dans ces situations de soins. D'une part, les infirmières, qui par manque de connaissances, développent des stéréotypes négatifs à l'égard de ces adolescents entremêlés à des sentiments d'impuissance et même parfois d'irritation. Il en résulte alors des comportements négatifs et dépourvus d'empathie ainsi qu'un désengagement des soignants dans la relation soignant-soigné ; d'autre part, des adolescents qui se sentent jugés, rejetés et stigmatisés par ces mêmes soignants. Ces perceptions sont susceptibles de renforcer la crise suicidaire qui les a menés à adopter des comportements autodommageables. Cette revue de littérature confirme notre hypothèse de

départ qui stipulait que les infirmières en soins généraux pouvaient jouer un rôle dans la prévention des récives suicidaires chez les adolescents, et cela de par leurs attitudes.

Plusieurs solutions sont apportées par les divers chercheurs afin d'améliorer les attitudes des soignants face aux adolescents présentant des comportements suicidaires. Elles sont exposées dans le chapitre «Propositions pour la pratique».

Pour finir, le cadre théorique que nous avons choisi de développer était celui de la théorie de la transition de Meleis. L'application de cette dernière, dans ce contexte, permet de structurer les pensées des soignants et de faire ressortir les facteurs facilitants/entravants propre à l'adolescent en question et à sa situation. Elle conduit également à l'analyse des divers modèles de réponses produites. Ces dernières vont non seulement faciliter l'élaboration d'interventions infirmières personnalisées, mais également permettre aux soignants d'avoir une vision plus objective des diverses circonstances qui accompagnent les comportements suicidaires des adolescents. Aborder ces situations avec un cadre de référence spécifique aux transitions implique que l'infirmière exploite l'expérience ainsi que les valeurs du patient comme repère plutôt que les siennes. En effet, l'utilisation de cette théorie semble pertinente pour explorer les significations du

processus transitionnel chez les adolescents présentant des comportements suicidaires.

Comme nous l'avons vu, l'attitude des infirmières est façonnée par plusieurs éléments, mais tient en grande partie compte des représentations que celles-ci ont des divers comportements observés et de leurs interprétations. Ce cadre théorique donne la possibilité aux soignants de prendre de la distance avec leurs propres significations et de diminuer l'impact de celles-ci dans leurs relations avec l'autre. Elle va également permettre aux patients de se sentir connectés avec les professionnels de la santé qui les entourent et faciliter la création d'une relation de confiance indispensable à la prise en charge de telles situations.

L'aboutissement de ce travail nous a permis de trouver des éléments de réponse aux interrogations fondamentales qui ont suscité la motivation de notre recherche. Il s'en dégage un portrait plus précis des infirmières en soins généraux ainsi qu'une meilleure appréhension des différents enjeux qui s'articulent autour de notre problématique.

### 5.3 Propositions pour la pratique

Cette revue de littérature s'inscrit dans un contexte d'évolution de la discipline infirmière, entre autres à travers l'application de l'Evidence-base nursing (EBN). Cette dernière est définie comme «l'utilisation consciente, explicite et judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient en tenant compte de ses préférences et des besoins individuels» (Ingersall, 2000). La finalité de ce processus étant de produire des recommandations pour la pratique basées sur des évidences, nous avons fait ressortir les diverses préconisations émanant de notre analyse d'articles :

- Offrir à tout le personnel soignant la possibilité de suivre des formations spécifiques sur l'accompagnement des adolescents présentant des comportements suicidaires (Stewart, 2002 ; Crowford, 2003 ; Conlon, 2012 ; Timson, 2012).
- Les cadres devraient être encouragés à superviser leurs équipes et les évaluer sur le long terme (Crowford, 2003 ; McCann, 2006).
- Clarifier le rôle des soins infirmiers au sein des équipes : Prise en charge bio-psycho-sociale quelle que soit l'unité de soins (Conlon, 2012 ; Timson, 2012).

- Encourager le personnel à examiner et remettre en question leurs valeurs, croyances et attitudes en lien avec l'accompagnement des adolescents présentant des comportements suicidaires (Crowford, 2003 ; Dickinson, 2011 ; Conlon, 2012 ; Timson, 2012 ; Anderson, 2000 ; Law, 2008). Cette introspection peut être effectuée grâce à l'utilisation de deux échelles spécifiques aux attitudes des soignants face aux comportements suicidaires (Conlon, 2012) ;
  - o « The Self-Harm Antipathy Scale (SHAS) »
  - o « The Attitudes Towards Attempter Suicide-Questionnaire (ATAS-Q) »
- Le développement d'un soutien au sein de l'équipe infirmière mais également avec l'équipe pluridisciplinaire à travers des débriefings, mais également en normalisant l'expression de la souffrance vécue par le personnel (Timson, 2002 ; Crowford, 2003 ; Friedman, 2006 ; Patterson, 2007).
- Réorganiser les espaces dans les services afin d'offrir une salle «d'entretiens» permettant une meilleure intimité avec les patients afin de pouvoir aborder des sujets très personnels (Anderson, 2003).

Il en ressort que les propositions recueillies concernent tant les infirmiers personnellement, que les équipes pluridisciplinaires, que les ICUS, que l'institution ou encore le cadre de la prise en charge. Cette perspective

permet d'inclure tous les niveaux du système de soins dans la responsabilité face à la prévention des récives suicidaires chez les adolescents et non pas d'accuser individuellement certains acteurs de la situation.

# **CHAPITRE 6**

## **CONCLUSION**

## 6.1 Apport du Travail de Bachelor

Nous voici dans le chapitre de conclusion de notre Travail de Bachelor et nous souhaitons le conclure en mettant en avant ce qui nous a permis de le réaliser dans les meilleures conditions possibles. Il s'agissait certes d'un travail de grande taille, demandant de l'investissement de chacune d'entre nous mais celui-ci nous a apporté de nombreuses indications sur notre mode de fonctionnement, ainsi que sur la gestion de notre temps et des responsabilités que nous avons chacune vis-à-vis de nous toutes.

La réalisation de ce travail s'est fait dans une dynamique de groupe plus qu'agréable et ceci est le résultat d'un certain nombre de facteurs que l'on peut nommer facilitants.

Le mode de constitution des groupes étant complètement dépendant de notre souhait, il nous a été permis de choisir les personnes avec qui nous voulions travailler et ceci est certainement l'élément central du bon déroulement de l'élaboration de notre travail et du maintien de conditions très agréables.

Le développement de ce travail sur une durée de presque deux ans nous a amenées à coordonner notre méthode de travail afin que cette

dernière devienne celle du groupe et pas seulement celle de l'une d'entre nous à laquelle les deux autres auraient dû se plier. Le facteur facilitant de ce point a été que nous avions une manière de procéder et une méthode de travail assez similaires ce que nous a donc permis d'être sur la même longueur d'onde tout au long des différentes étapes de ce travail de recherche. En termes d'apport, la réalisation d'un travail de cette envergure nous a prouvé à de nombreuses reprises que nous réfléchissions au nom du groupe et que nous accordions beaucoup de respect à la notion de «groupe». Ceci peut s'illustrer dans le fait que les échéanciers que nous nous étions fixés ont toujours été respectés par nous toutes et que nous nous sommes impliquées pour ne pas être dans des situations d'inégalité en ce qui concerne la quantité et la qualité du travail fourni et à fournir.

La réalisation et le déroulement de notre travail nous a permis également de nous rendre compte des motivations présentes chez chacune d'entre nous en ce qui concernait la problématique de cette recherche, mais également en ce qui concernait la fierté d'aboutir à la fin de ce travail dans des conditions que nous nous imaginions lors du début de l'élaboration de cet ouvrage. Ce travail nous a permis de tout mettre en œuvre pour suivre une trame que nous nous étions fixée et dans une perspective autant personnelle que professionnelle, ceci nous conforte dans l'atteinte de nos objectifs au nom d'un travail commun et d'une finalité commune qui est la réalisation de ce travail dans le temps accordé et selon les critères requis.

De nombreux apports découlent de facteurs facilitant la réalisation de ce travail, mais n'omettons pas de mentionner les difficultés rencontrées qui, au final, nous permettent de passer au-dessus du côté négatif perçu sur le moment par ces difficultés pour nous amener aujourd'hui à les considérer comme étant une source d'apport et non de conflit.

La contrainte des emplois du temps très remplis lors des périodes de formation pratique nous a permis d'anticiper les chapitres que nous allions avoir à travailler pendant ces périodes. Cette méthode nous a permis d'organiser chacune son temps pour respecter les «périodes» durant lesquelles nous avons convenu de terminer telle ou telle partie du Travail de Bachelor. La gestion de notre temps et l'anticipation des «périodes chargées» nous ont été nécessaires en raison de notre répartition dans des groupes différents. Toutes ces contraintes nous ont donc, au final, permis d'aboutir au développement de compétences organisationnelles et temporelles.

## 6.2 Limites

En ce qui concerne les limites de notre Travail de Bachelor, elles se situent surtout au niveau méthodologique.

La collecte des articles découlant de bases de données impliquait que la plupart de celles-ci n'étaient pas écrites en français, mais majoritairement en anglais. Nos connaissances linguistiques en anglais n'étant pas parfaites, les limites apparaissent en fonction de la traduction réalisée. En effet, malgré l'attention rigoureuse que nous avons portée à la traduction de nos articles, nous n'en garantissons pas une précision absolue. Le double sens de certains termes ou encore l'utilisation de certaines expressions typiquement anglaises dans les articles que nous avons sélectionnés peut apparaître comme un biais à la traduction exacte de certaines phrases.

La grande majorité d'articles disponibles sur les bases de données concernant notre problématique est un point positif dans l'élaboration de notre travail de recherche, mais les dates de parution datant de plus de quinze ans étant nombreuses, ceci peut apparaître en tant que limite puisque nous n'avons pas pu tirer profit de la richesse de ces articles à l'intérieur de notre travail.

Les limites de notre travail de recherche peuvent apparaître en fonction des mots-clés présents dans les titres de nos articles. En effet, tous les articles trouvés et sélectionnés ne concernent pas seulement les adolescents mais aussi les personnes en général. Il en est de même en ce qui concerne les infirmières, elles apparaissent au centre de l'étude dans la plupart des recherches sélectionnées, mais ne sont pas les seules professionnelles à y paraître.

La limite de la généralisation de nos résultats peut se manifester en fonction des pays concernés par les études présentées dans nos articles. Effectivement, la totalité des recherches sélectionnées concernent les pays industrialisés et occidentaux.

La totalité de nos articles se basent sur la population des infirmières ou des soignants en regard de patients présentant des comportements suicidaires, mais aucune de nos recherches ne se base sur le point de vue de la population inverse, c'est-à-dire des adolescents suicidaires face aux infirmières.

Une dernière limite peut apparaître et il s'agit de celle du nombre de bases de données utilisées. Nous nous sommes arrêtées sur deux bases de données et nous mettons en avant que ceci peut être une limite en raison de

l'éventuelle publication d'articles émettant d'autres points de vue sur des bases de données autres que celles consultées.

### **6.3 Perspectives pour la recherche**

Nous situant en fin de la démarche de la réalisation de notre Travail de Bachelor, ce moment nous apparaît comme idéal pour proposer des perspectives pour les recherches à venir concernant cette thématique.

Compte tenu de l'importance du suicide et des tentatives de suicide chez les adolescents, il nous apparaît comme un point essentiel de cibler des études uniquement sur les adolescents et de développer cette recherche afin que des articles plus récents soient publiés.

Les adolescents étant en contact direct avec les soignants lors de situations d'hospitalisation, il serait très intéressant d'effectuer des recherches prenant en compte le point de vue des adolescents quant aux attitudes des infirmières à leur égard afin d'élargir le domaine de connaissances que concerne cette problématique.

De nombreuses recherches se basent sur des études antérieures, mais il serait intéressant de mener une étude sur certains soignants n'ayant pas reçu de formation et de réévaluer ces mêmes soignants après une formation adéquate afin de pouvoir tirer des conclusions précises du rôle de la formation dans l'appréhension des comportements suicidaires chez les adolescents par les soignants.

Une autre perspective pour la recherche serait de mener le même genre d'étude en ce qui concerne l'évaluation des attitudes face à la population d'adolescents suicidaires, mais dans des contextes de soins différents de celui des urgences, il s'agirait par exemple d'unités de médecine, de chirurgie, mais aussi de pédiatrie et de milieu scolaire.

L'aboutissement au développement d'un «Guidelines» en fin d'étude permettrait de cibler les attitudes à avoir dans de telles situations et permettrait de conclure les recherches sur une base de stratégies et de moyens pour améliorer ces attitudes.

# CHAPITRE 7

## RÉFÉRENCES

Aligoog, M-R. « 2009). *Nursing Theorists and Their Work + Nursing Theory Utilization and Application 4th Ed.* Mosby Inc

Alvin, P. (2000). *Les conduites suicidaires chez les adolescents. Quelles questions pour les professionnels?* Archives de Pédiatrie, 7, 661-7.  
Repéré à : [http://ac.els-cdn.com/S0929693X00801360/1-s2.0-S0929693X00801360-main.pdf?\\_tid=f36b6e5a-d036-11e3-bb2a-00000aab0f6c&acdnat=1398842198\\_d11f1ce2a23828badb59aa4b295e87a4](http://ac.els-cdn.com/S0929693X00801360/1-s2.0-S0929693X00801360-main.pdf?_tid=f36b6e5a-d036-11e3-bb2a-00000aab0f6c&acdnat=1398842198_d11f1ce2a23828badb59aa4b295e87a4)

ANAES. (2000) La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Conférence de consensus.[Brochure]. Repéré à : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suicilong.pdf>

Association Suisse des Infirmiers (2011) : *Les soins infirmiers en Suisse perspectives 2020.* Repéré à : [http://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/shop\\_downloads/fr/Perspektive2020-fr.pdf](http://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/shop_downloads/fr/Perspektive2020-fr.pdf)

Audétat, M-C., Voirol, C. (1997). L'adolescent. *Psynergie* : Neuchâtel. Repéré à : <http://psynergie.ch/Pedagogie-Culture-Societe/Elve/AdolescentTexteBase.pdf>

Bee, H, Boyd, D. (1989). Psychologie du développement : *Les âges de la vie.* Québec: Renouveau Pédagogique

Blanc, G. (2013). *Etude descriptive corrélationnelle entre la perception de la personne âgée d'être prête pour sortir de l'hôpital et l'information reçue.* (Mastère en sciences infirmières. Université de Lausanne, Lausanne). Repéré à : [http://www.unil.ch/files/live//sites/sciences-infirmieres/files/shared/Memoires/Memoire\\_final\\_Blanc.pdf](http://www.unil.ch/files/live//sites/sciences-infirmieres/files/shared/Memoires/Memoire_final_Blanc.pdf)

Booth, A. (2006). Clear and present questions: formulating questions for evidence based practice. *Emerald insight*, 24 (3), 355-368. Repéré à : [http://www.researchgate.net/profile/Andrew\\_Booth/publication/228325875\\_Clear\\_and\\_present\\_questions\\_formulating\\_questions\\_for\\_evidence\\_based\\_practice/links/0fcfd50575770e87ec000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Andrew_Booth/publication/228325875_Clear_and_present_questions_formulating_questions_for_evidence_based_practice/links/0fcfd50575770e87ec000000.pdf)

Brassard, Y., & Potter, P. A. (2010). Soins infirmiers : *Fondements généraux*. Montréal: Chenelière éducation

Brignon, J., Gallouj, C. (2011). Précis de santé publique et d'économie de la santé. Paris : Lamarre

Choquet, M., Granboulan, V., (2004). *Les jeunes suicidants à l'hôpital*. Paris : Edition EDK

Courinné, L., Arsèe, J.-P., Coron, B., Fuseau, A. & Le Roux, P. (2008). Tentative de suicide chez les adolescents : quelle prise en charge aux urgences ? *MT Pédiatrie*, 11(6), p.352-361. Repéré à : [http://www.jle.com/edocs/00/04/47/51/vers\\_alt/VersionPDF.pdf](http://www.jle.com/edocs/00/04/47/51/vers_alt/VersionPDF.pdf)

Curchod, C. (2009). *Relations soignants-soignés : Prévenir et dépasser les conflits*. Issy-les-Moulineaux : Masson

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

Drodge, A.-J, Tabor, D (1992). *A Noble Death : Suicide and Martyrdom among Christians and Jews in Antiquity*. San Francisco : Harper.

Durkheim, E. (1897). (version électronique). Repéré à : [http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim\\_emile/suicide/suicide\\_Livre\\_1.pdf](http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/suicide/suicide_Livre_1.pdf)

Faulkner, A. (1993). *Interaction efficace avec les malades*. Saint-Hyacinthe, Québec : Edisem.

Flajolet, A. (2008). Rapport Flajolet : Annexe 1. *La prévention : définitions et comparaisons*. Repéré à : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>

Formarier, M., & Jovic, L. (2009). *Les concepts en sciences infirmières*. Lyon : Arsi.

Fortune, S., Sinclair, J., Hawton, K. (2007). Adolescents' views on preventing self-harm. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 43, 96-104.

Gottlieb, L. N., Dalton, C., & Feeley, N. (2007). *La collaboration infirmière-patient: Un partenariat complexe*. Montréal: Beauchemin.

Grand Dictionnaire de la Psychologie. (1999). Paris : Larousse

Gutierrez, P-M. (2006). Integratively Assessing Risk and Protective Factors for Adolescent Suicide. *The American Association of Suicidology*, 36 (2), 129-135.

Hume, M., Platt, S. (2007). Appropriate interventions for the prevention and management of self-harm : a qualitative exploration of service-user's views. *BMC Public Health* 2007, 7(9), 1-9

Ladame, F. (1994). *Les tentatives de suicides des adolescents* (3<sup>e</sup> éd.). Paris : Masson

Landsberg, P.-L. (1951). *Essai sur l'expérience de la mort*. Paris : Seuil.

Lecomte, Y., Lefebvre, Y. (1986). Les interventions en situation de crise. *Santé mentale au Québec*, vol 11 n ° 2, 122-142. Repéré à : <http://id.erudit.org/iderudit/030352ar>

Le grand dictionnaire terminologique (GDT). (2012). Office québécois de la langue française : Québec. Repéré à : <http://www.granddictionnaire.com/>

Le Petit Robert (2010). Nouveau Petit Robert de la langue française. Paris : Robert

Le Portail de la Prévention du Suicide. (2015) Repéré à : <http://www.preventionsuicide.info/connaissances/definitions.php>

McCann, T-V., Clark, E., McConnachie, S., Harvey, I. (2005). Deliberate self-harm : emergency department nurses' attitudes, triage and care attentions. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1704-1711.

Mazet, P., & Périssé, D. (2004). Difficultés et troubles à l'adolescence. Paris : Masson.

Meleis, A. I. (2010). Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Pub. Co.

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des Femmes (2014). Repéré à : <http://www.sante.gouv.fr/reconnaitre-la-crise-suicidaire.html>

Narring, F., Michaud, P.A. (2000). Les adolescents et les soins ambulatoires : *résultats d'une enquête nationale auprès des jeunes de 1520 ans en Suisse*. *Archive de Pédiatrie*, 7, 25-33. Repéré à : [http://ac.els-cdn.com/S0929693X00889137/1-s2.0-S0929693X00889137-main.pdf?\\_tid=bc6e01ac-cee1-11e3-861c-00000aab0f26&acdnat=1398695647\\_8afd134270007870dfd9a7e1697d39cb](http://ac.els-cdn.com/S0929693X00889137/1-s2.0-S0929693X00889137-main.pdf?_tid=bc6e01ac-cee1-11e3-861c-00000aab0f26&acdnat=1398695647_8afd134270007870dfd9a7e1697d39cb)

Office Fédéral de la Santé Publique (2005). Rapport sur le suicide et la prévention du suicide en Suisse. Repéré à : <https://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=fr&msg-id=3742>

Office Fédéral de la Statistique (2010). Résultats de la statistique médicale 2009 : *les hospitalisations à l'adolescence* [Brochure]. Repéré à : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.html?publicationID=4121>

Organisation Mondiale de la Santé (2015). Repéré à : <http://www.who.int/fr/>

Ouzouni, C., Nakakis, K. (2009). Attitudes towards attempted suicide : the development of a measurement tool. *Health Science Journal*, 3 (4), 222-231.

Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2010). *La pensée infirmière*. Montréal: Chenelière éducation

Perret-Catipovic, M., & Bavarel, M. (2004). Le suicide des jeunes : Comprendre, accompagner, prévenir : entretiens avec Michel Bavarel. Saint-Maurice, Suisse: Éditions Saint-Augustin.

Perritaz,A.(2011). *Transition des soins curatifs aux soins palliatifs*. (Travail de Bachelor. Haute école de santé, Fribourg). Repéré à : <http://www.heds-fr.ch/FR/recherche-developpement/publications/Documents/Bachelor%20thesis%20Perritaz%20Aur%C3%A9lie%202011.pdf>

Petitclerc, J.-M. (2004). *Et si on parlait du suicide des jeunes*. Paris : Presses de la renaissance.

Phaneuf, M. (2011). *La relation soignant-soigné : Rencontre et accompagnement : vers l'utilisation thérapeutique de soi*. Montréal : Chenelière éducation.

Pommereau, X. (2014). *Dépression de l'adolescent : Comprendre l'adolescent suicidaire et le reconnaître à temps*. Le Concours médical [Revue]. Repéré à : [http://www.unof.org/spip.php?page=imprimer\\_breve&id\\_breve=2659](http://www.unof.org/spip.php?page=imprimer_breve&id_breve=2659)

UNICEF : Fonds des nations unies pour l'enfance (2012). *Progrès pour les enfants : Un bilan sur les adolescents, n°10* [Bochure]. Accès [http://www.stopsuicide.ch/site/sites/default/files/docs/UNICEF\\_bilan\\_adolescents.pdf](http://www.stopsuicide.ch/site/sites/default/files/docs/UNICEF_bilan_adolescents.pdf)

Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFASP). (2010). *Relation d'aide en soins infirmiers*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier, Masson.

Stheneur, C. (2006). *Tentative de suicide : comment repérer un adolescent en danger?* Journal de pédiatrie et de puériculture, 19, 218-222. Repéré à : <http://ac.els-cdn.com/S098779830600079X/1-s2.0->

[S098779830600079X-main.pdf?\\_tid=56aaf76e-cee9-11e3-8963-00000aacb35f&acdnat=1398698912\\_421b070c186864a946f7ca7f8e322af5](http://ac.els-cdn.com/S098779830600079X-main.pdf?_tid=56aaf76e-cee9-11e3-8963-00000aacb35f&acdnat=1398698912_421b070c186864a946f7ca7f8e322af5)

Stheneur, C., Alvin, P., Boudaillez, B., Gronnier, P., Jacquin, P., Picherot, G., ..., les membres de la Com'ado de la Société française de pédiatrie (2009). *La première consultation avec un adolescent*. Archives de Pédiatrie, 16, 1309-1312. Repéré à : [http://ac.els-cdn.com/S0929693X09002176/1-s2.0-S0929693X09002176-main.pdf?\\_tid=16367250-cee7-11e3-9f5a-00000aacb361&acdnat=1398697945\\_8e0a954d8534b508c553a0576ec38aa6](http://ac.els-cdn.com/S0929693X09002176/1-s2.0-S0929693X09002176-main.pdf?_tid=16367250-cee7-11e3-9f5a-00000aacb361&acdnat=1398697945_8e0a954d8534b508c553a0576ec38aa6)

Swiss multicenter adolescent survey on health (2002). *Santé et style de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse* [Brochure]. Repéré à : [http://www.umsa.ch/files/umsa\\_smash\\_f\\_4.pdf](http://www.umsa.ch/files/umsa_smash_f_4.pdf)

Traduction et adaptation de Meleis, A.I. et autres (2000). « Experiencing transitions : an emerging middle range theory. » *Advances in Nursing Science (ANS)*, vol. 23. N°1. pp.12-28

Wheatley, M., Austin-Payne. (2009). Nursing staff knowledge and attitudes toward deliberate self-harm in adults and adolescents in inpatient setting. *Behavioural and Cognitive psychotherapy*, 37, 293-309.

### Articles scientifiques pour la revue de littérature

Anderson, M., Standen, P., Nazir, S., Noon, J-P. (2000). Nurses' and doctors' attitudes towards suicidal behaviour in young people. *International Journal of Nursing Studies*, 37, 1-11.

Anderson, M., Standen, P., Noon, J. (2003). Nurses' and doctors' perceptions of young people who engage in suicidal behaviour : a contemporary grounded theory analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 187-197.

Conlon, M., O'Tuathail, C. (2012). Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the self-harm antipathy scale. *International Emergency Nursing*, 20, 3-13.

Crawford, T., Geraghty, W., Street, K., Simonoff, E. (2003). Staff knowledge and attitudes towards deliberate self-harm in adolesencts. *Journal of Adolescence*, 26, 619-629.

Dickinson, T., Hurley, M. (2011). Exploring the antipathy of nursing staff who work within secure healthcare facilities across the United Kingdom to young people who self-harm. *Journal of Advanced Nursing*, 147-158.

Friedman, T. Newton, C., Coggan, C., Hooley, S., Patel, R., Pckard, M., Mitchell, A-J. (2006). Predictors of A&E staff attitudes to self-harm patients who use self-laceration : Influence of previous training and experience. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 273-277.

Law, G., Rostill, H., Goodman, D. (2008). Public stigma in health and non-healthcare students: Attributions, emotions and willingness to help with adolescent self-harm. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 108-119.

Mackay, N., Barrowclough, C. (2005). Accident and emergency staff's perceptions of deliberate self-harm : Attributions, emotions and willingness to help. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 255-267.

McAllister, M., Creedy, D., Moyle, M., Farrugia, C. (2001). Nurse's attitudes towards clients who self-harm. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (5), 578-586.

McCann, T., et al. (2006). Accident and Emergency nurses attitudes towards patients who self-harm. *Accident and Emergency Nursing*, 14, 4-10.

Stewart, E., Manion, G., Davidson, S. (2002). Emergency management of the adolescent Suicide Attempter : A Review of literature. *Journal of Adolescent Health*, 30, 312-325.

Timson, D., Priest, H., Clark-Carter, D. (2012). Adolescents who self-harm : professional staff knowledge, attitudes and training needs. *Journal of Adolescence*, 35, 1307-1314.

# ANNEXES

### ANNEXES I : Tableau des divers descripteurs

	P	I	O	T
Mot clé	- Adolescents - Comportements suicidaires	- Attitudes - Infirmiers	- Accompagnement - Prévention	- Services de soins généraux
Keywords	- Adolescents - Self-harm behavior, suicide	- Attitudes - Nurses, nursing staff	- Support, management - Prevention	- Health care services
Descripteur mesh	- Adolescents, Young adults - Self-injurious behavior, Deliberate self-harm, Self-harm, Self-destructive, Parasuicid, Suicidal ideation, attempted suicide, suicide	- Attitudes, attitudes of health personnel - Nurses, nursing staff	- Management - Prevention	-Health service - Emergency - Nursing service
- Subject-Heading	- Young adults - Self-harm, suicide	- Attitudes, Nurses attitudes - Nurses, staff, nursing staff	- Management - Prevention	- Health care services

## ANNEXES II: Analyse d'article

Anderson, M., Standen, P., Nazir, S., Noon, J-P. (2000). Nurses' and doctors' attitudes towards suicidal behaviour in young people. *International Journal of Nursing Studies*, 37, 1-11.

Impact Factor : **2.25**

Grilles adaptées du Fortin (2010)

<b>Titre</b>	<p><b>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</b></p> <p>Oui, le titre précise la population concernée à savoir les adolescents présentant des comportements suicidaires ainsi que les soignants (infirmières et médecins) et les concepts clés : comportements suicidaires, attitudes, adolescents, infirmiers.</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 présente en partie la recherche. Le problème, la méthode et la discussion y sont présents mais les résultats n'y figurent pas.</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></p> <p>Oui, il s'agit d'étudier les attitudes des professionnels (infirmières, médecins) vis-à-vis des comportements suicidaires chez les jeunes adultes (adolescents).</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b></p> <p>La problématique nous indique l'importance de ce phénomène chez les jeunes et le rôle important des soignants en termes de prévention. Comme peu d'études ont été menées sur les adolescents eux-mêmes cette recherche est tout à fait pertinente.</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 car il met en avant la prévention et la sensibilisation des infirmières à ce type de comportements. Il met donc en avant la discipline infirmière et agit dans une optique d'amélioration des prochaines prises en soins.</p> <p>La population étant les adolescents, ceci implique que nous sommes susceptibles de les rencontrer dans de nombreux services. Et Les attitudes des soignants ressortent dans d'autres recherches comme un facteur influençant sur la qualité des soins offerts à ce type de population.</p>
<p><b>Recension des écrits</b></p>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b></p> <p>Oui et elle concerne des recherches s'intéressant aux attitudes émises face aux comportements suicidaires. Ces recherches datent de 1975 à 1997.</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, d'après cette recension, les attitudes des soignants qui s'occupent d'adolescents présentant des comportements suicidaires ont un rôle majeur et pourrait influencer les futures décisions de ces adolescents.</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></p> <p>Oui, et il pose des définitions claires afin d'orienter justement la recherche.</p> <p><b>La recension présente-t-elle des sources primaires ?</b></p> <p>Oui.</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>          Oui, le concept clé mis en avant est « attitudes » et il est clairement défini dans le chapitre « Review of littérature » au point 2.1. A definition and application of attitude.</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>          Non.</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>          Oui, cette recherche comporte deux buts qui sont : Explorer les attitudes des professionnels de santé envers les jeunes présentant des comportements suicidaires en termes de métiers (infirmières ou médecins), d'âge, de genre et d'expérience. Et d'examiner plus en détails les attitudes qui ressortent en menant des entrevues (interviews) avec les différents soignants.</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, l'hypothèse principale est que les attitudes des différents soignants auraient une influence sur la manière des adolescents à réagir et à prendre les décisions futures.</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, l'hypothèse reflète du contenu de la recension des écrits et prend en considération des caractéristiques comme l'âge des soignants, de leur expérience, de leur profession et de leur genre.</p>

<b>METHODE</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></p> <p>Oui la population concernée est clairement définie et présentée : il s'agit de 59 professionnels de la santé (infirmières, infirmière en psy, médecins et médecins en psy, assistants en soins mentaux) qui ont reçu un questionnaire. Et dont 8 d'entre eux ont participé à des entrevues en guise d'approfondissement suite à leur réponse aux questionnaires.</p> <p>La façon de recruter les participants s'est fait en fonction de leur unité et ceci est donc tout à fait pertinent en fonction du but de l'étude.</p> <p>Les participants ont reçu un questionnaire via leur système de messagerie interne et étaient totalement libres d'y répondre, la méthode de recrutement est donc tout à fait appropriée.</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></p> <p>Oui, la méthode d'échantillonnage a permis d'ajouter des renseignements via les entrevues et les objectifs visés ont été atteints dans le sens où l'étude englobait des soignants ayants des âges, des professions, unités de travail, valeurs, durée d'expérience et genre différents.</p> <p><b>Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</b></p> <p>Oui, car il s'agit d'une étude qualitative et quantitative.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b></p> <p>Les droits des participants ont été respectés car le questionnaire a été envoyé à chacun d'entre eux et chacun était libre d'y répondre ou non.</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 proposées ?</b>  Oui, la combinaison d'un questionnaire impliquant des résultats quantitatifs avec des entretiens amenant à des résultats qualitatifs permet une bonne validité des données.</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b>  Oui grâce à la combinaison d'un questionnaire et d'un entretien d'approfondissement.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b>  Oui.</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b>  Pas évaluable en terme de oui ou non mais l'entretien d'approfondissement dure entre 30 et 40 minutes et donnent donc un temps suffisamment important pour permettre à la personne de donner son avis et ses réponses aux questions d'approfondissement.</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>  Oui, il s'agit d'entretient semi dirigés et de questionnaire (SOQ : Suicide Opinion Questionnaire).</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.</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 l'outil utilisé dans sa recherche a été repris de Domino et. al (1982) en raison de sa fiabilité prouvée dans les recherches antérieures.</p>

<p><b>Conduite de la recherche</b></p>	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b>          Oui. Les données ont été collectées dans le système de messagerie interne des participants qui y avait répondu et lors d'entretien.</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 il s'agissait de reprendre les questionnaires et de les faire analyser. Les biais ont été minimisés en raison de la non-interprétation subjective des résultats et de leur simple retranscription dans le logiciel d'analyse.          Pour les entrevues, les biais ont eux aussi été évités puisqu'après avoir été retranscrites, elles ont été envoyées aux participants afin qu'ils valident leur contenu avant qu'elles soient utilisées dans l'analyse.</p>
<p><b>Analyse des données</b></p>	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b>          Oui, les données ont été analysées avec SPSS Windows qui est un logiciel d'analyse de données et qui permet de créer des statistiques sur la base de celles-ci.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b>          Oui.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b>          Oui,</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b>          Oui le texte est bien structuré et permet une lecture par thèmes.</p>

<b>RESULTATS</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 ?</b></p> <p>Oui, résultats présentés en fonction de la quantité de participants (33 répondants aux questionnaires, 8 participants aux entrevues), de leur durée d'expérience, et de leur genre.</p> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b></p> <p>Oui, les résultats des questionnaires sont illustrés sous forme de tableaux et expliqués sous forme de texte narratif et les entretiens sont exclusivement retranscrits sous forme de texte narratif.</p> <p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b></p> <p>Oui par les participants en ce qui concerne les entretiens.</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<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></p> <p>Oui, les résultats de cette étude vont approximativement dans le même sens que les résultats des études antérieures menées sur le même thème mais ont tout de même apportés de nouveaux renseignements. Le fait qu'elle soit basée sur les attitudes et non seulement les facteurs de risque de suicide ouvre vers une nouvelle manière de réfléchir.</p> <p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b></p> <p>Oui, il est bien noté que les attitudes diffèrent entre les professionnels travaillant dans les soins « aigus » et « psychiatriques » et que les comparer permettrait de travailler dessus.</p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b></p> <p>Oui, le faible taux de réponse aux questionnaires (33 participants sur 59 envois = 55,9%) et la petite taille</p>

	<p>de l'échantillon limite cette étude quant à sa généralité à grande échelle.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui.</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 résultats permettent de mettre plusieurs éléments en avant qui aident à la compréhension du sujet et qui, grâce à des attitudes favorables permettent à ces jeunes d'être correctement compris et pris en soins.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Non.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Oui en termes de richesses mais l'échantillon n'est pas suffisamment important pour tirer des conclusions générales sans fondements.</p>

### ANNEXES III : Analyse d'article

Anderson, M., Standen, P., Noon, J. (2003). Nurses' and doctors' perceptions of young people who engage in suicidal behaviour: a contemporary grounded theory analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 187-197.

Impact Factor: **2.178**

Grille adaptée du Fortin (2010)

<b>Titre</b>	<p><b>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</b></p> <p>Oui, il précise que l'étude va chercher les perceptions des soignants face à des adolescents suicidaires.</p>
<b>Résumé</b>	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b></p> <p>Le résumer présente uniquement le problème ainsi que les résultats.</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></p> <p>Oui il s'agit d'étudier les perceptions des soignants afin de comprendre leurs attitudes et comportements.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b></p> <p>Comme vu dans la problématique, les comportements suicidaires chez les adolescents sont réellement importants et pour l'instant peu de recherches se centrent sur les adolescents en comparaison aux adultes.</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 puisqu'il concerne la discipline infirmière et met en avant les implications pour la pratique. De plus, c'est une population que nous pouvons rencontrer dans tous les domaines et puis plusieurs recherches montrent que le type et la qualité des soins que ces patients vont recevoir dépend en grande partie de la manière dont ils vont être perçus par les infirmières. En effet, de l'attitude des infirmières dépend la suite de la prise en charge. Il est donc important de comprendre ces attitudes et d'en être conscient. Afin de mieux comprendre nos attitudes il paraît important d'étudier les perceptions des soignants face à ce problème de santé car les perceptions influencent les attitudes.</p>
<p><b>Recension des écrits</b></p>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b>  Oui avec plusieurs articles datant de 1975 à 2001.</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b>  Oui, d'après cette recension, les soignants qui rencontrent cette population ont tout un tas de croyances et d'attitudes face à ces derniers et que ces facteurs ont une réelle répercussion sur la prise en charge des adolescents suicidaire. Les divers articles mettent en avant l'importance de la communication avec ces patients.</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, il parle également des recommandations pour la pratique existant actuellement ainsi que divers statistiques existant.</p> <p><b>La recension présente t'elle des sources primaires ?</b>  Oui.</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> Non.</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> Non.</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> Oui, l'objectif de cette recherche est mettre en avant les différentes perceptions des soignants (infirmières + médecins) qui sont en contact avec des adolescents suicidaires afin de mieux comprendre les phénomènes de stigmatisation existant.</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, l'hypothèse principale est qu'un manque de connaissance sur les comportements suicidaires des adolescents induirait des perceptions négatives envers ces patients et influencerait donc sur les prises en charges.</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> Elle découle de la recension des écrits et prend en considération tous les aspects des participants.</p>

<b>METHODE</b>	
<b>Population échantillon</b>	<p><b>et</b></p> <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></p> <p>La population est définie par leur profession mais pas d'autres données. La méthode de recrutement n'est pas explicitée. Il s'agit de 28 infirmières et 17 médecins travaillant dans divers services (urgences, urgences pédiatriques, médecine, pédiatrie, psychiatrie).</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></p> <p>Non.</p> <p><b>Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</b></p> <p>Oui, car il s'agit d'une étude qualitative.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b></p> <p>Des contrats de confidentialité ont été signés.</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 proposées ?</b>          Oui, car il s'agit d'une étude qualitative qui permet bien de voir les perceptions et de les comprendre.</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b>          Oui grâce à plusieurs questionnaires.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b>          Oui.</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b>          Environ 45 minutes avec chaque participant.</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>          Oui, il s'agit d'entretient semi dirigé.</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.</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 ils ont été créés suite à la revue de littérature effectuée et grâce à un focus groupe avec plusieurs professionnels.</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p>	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b>          Oui il s'agit d'entretien enregistré puis retranscrit grâce à une méthode spécifique de 7 étapes.</p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b>          Oui toute une réflexion a été mise en place autour de cette question et un procédé a été choisi afin de limiter les biais. De plus les entretiens se sont</p>

	<p>déroulés dans des pièces calmes, en dehors des structures hospitalières afin de diminuer les perturbations possibles.</p>
<p><b>Analyse des données</b></p>	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b>  Oui grâce à un tableau.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b>  Oui et un guide a été créé afin de les minimiser.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b>  Oui, Les infirmières et docteurs participants à cette étude ont parlé de la nature de leurs relations avec les adolescents suicidaires. La plus importante découverte de cette étude se rapporte aux perceptions qu'ont les infirmières et les médecins de leurs relations avec les adolescents. les significations découlant des données présentées mettent en lumière les facteurs qui influent la façon dont ils travaillent et communiquent avec ce groupe de personne. Ils identifient des barrières qui impactent sur les relations entre les professionnels et les patients. Deux grandes catégories ressortent : La frustration, les stratégies d'interventions.</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b>  Oui le texte est bien structuré et permet une lecture par thèmes.</p>

<b>RESULTATS</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 ?</b> Pas de présence de tableau mais mise en avant de certaines citations de participants.</p> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b> Ils sont exclusivement expliqués par un texte narratif.</p> <p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b> Oui par des experts.</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<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 en grande majorité mais certains éléments nouveaux ont pu être mis en avant.</p> <p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b> Oui, il est essentiel de prendre en compte les éléments dégagés par cette étude afin de limiter toutes les barrières qui pourraient se dresser dans la création d'un lien thérapeutique entre les soignants et les patients présentant des comportements suicidaires.</p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b> Oui, tout ce qui concerne l'influence de l'interlocuteur lors des interviews.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui.</p>
<b>Conséquences et recommandations</b>	<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></p>

	<p>Les résultats permettent de mettre plusieurs éléments en avant qui aident à la compréhension du sujet.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b></p> <p>Oui pour les 2, les infirmières et médecins sont en première ligne dans la prévention des comportements suicidaires et doivent à tout prix être conscients de ce phénomène. Un effort est également nécessaire dans d'autres secteurs tels que les écoles, les familles et la communauté toute entières à travers une meilleure communication des médias sur ce phénomène.</p> <p>Les recherches futures devraient se concentrer sur les facteurs influençant cette relation ainsi que la création de guides lines probant et la mise en place de programmes d'éducation spécifiques pour les soignants.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b></p> <p>Elles permettent une bonne partie de la compréhension et l'interprétation des perceptions des soignants lors de ces situations.</p>
--	---

## ANNEXES IV : Analyse d'article

Conlon, M., O'Tuathail, C. (2012). Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the self-harm antipathy scale. *International Emergency Nursing*, 20, 3-13.

Impact Factor : **0.98**

Grilles adaptées du Fortin (2010)

<b>Titre</b>	<p><b>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</b> Oui.</p>
<b>Résumé</b>	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b></p> <p><u>La problématique de la recherche</u> : Les attitudes que démontre l'infirmier face aux patients ayant des comportements suicidaires, influencent la qualité des soins, du traitement et la compliance du patient.</p> <p><u>L'objectif</u> : Analyse les attitudes des infirmiers grâce à une échelle de l'empathie.</p> <p><u>La méthodologie utilisée</u> : Un questionnaire a été distribué dans 4 services d'urgences en Irlande.</p> <p><u>Les résultats</u> : Les infirmiers démontrent des attitudes positives face à ces patients. Elles varient en fonction de l'âge de l'infirmier, le niveau d'éducation et le jugement social.</p> <p><u>La conclusion</u> : Il est nécessaire que les infirmier aient une formation spécifique, des supervisions et un soutien pour eux-mêmes. Pour qu'ils puissent développer des stratégies afin de fournir des soins de qualité.</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></p> <p>Ils démontrent à quel point le problème des tentatives de suicide est rependu. Ces patients posent un réel défi pour les soignants des urgences car ils doivent assurer une évaluation et un traitement adapté et complet qui débutent aux urgences.</p>

	<p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b>  Oui, car cette difficulté est toujours présente aux urgences.</p> <p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</b>  Oui étant donné que c'est aussi un défi pour les infirmiers.</p>
<p><b>Recension des écrits</b></p>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b>  Oui, ils s'appuient de différentes études et aussi des consignes de NRSA (National Suicide Research Fondation), NICE (National Institute for Health Clinical Excellence) et National Strategy for Action on Suicide Prevention.</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b>  Oui, elle permet d'avoir une vision globale de la situation actuelle comme par exemple, les recommandations, le % aux urgences de patient qui tentent de se suicider, la conséquence d'attitudes inadéquates.</p> <p><b>La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ?</b>  Oui étant donné qu'ils s'appuient sur des fondations nationales et des études faites précédemment.</p> <p><b>L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</b>  Oui en donnant des chiffres et des pourcentages concernant l'importance du nombre de patients qui tentent de se suicider.</p>

<p><b>Cadre de recherche</b></p>	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ?</b>          Oui, ils décrivent les conséquences des attitudes négatives de la part des soignants sur les patients et également l'empathie.</p> <p><b>Est-il lié au but de l'étude ?</b>          Oui, étant donné qu'ils souhaitent connaître les attitudes des soignants face aux patients qui ont tentés de se suicider.</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>          Oui, mesurer les attitudes des infirmiers face aux patients qui tentent de se suicider grâce à the Self-Harm Anthipathy Scale.</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 hypothèses sont présentent et la population est des infirmières aux 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 ?</b>          Oui, car ils expliquent à quel point l'attitude empathique favorise la qualité des soins et la compliance des patients.</p>

<b>METHODE</b>	
<b>Population échantillon</b>	<p><b>et</b></p> <p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ?</b> 68 infirmiers qui sont qualifiés aux urgences.</p> <p><b>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ?</b> Ils ont pris 4 hôpitaux qui recevaient un peu près le même nombre d'urgences par année.</p> <p><b>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</b> Ca n'est pas précisé.</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.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b> Ils ont obtenu de la part des comités éthiques des 4 hôpitaux l'accord pour faire l'étude dans leurs bâtiments.</p>
<b>Devis de recherche</b>	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ?</b> Oui car il est essentiellement basé sur l'observation des attitudes infirmiers.</p> <p><b>La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposées ?</b> Ils ont utilisés the "Self-Harm Anthipaty Scale" de Patterson et al. (2007).</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b> Oui, car elle permet d'analyser les attitudes des infirmiers face aux patients qui ont tentés de se suicider.</p>
<b>Modes de collectes de données</b>	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits?</b> Oui, ils sont clairement décrits (Self-Harm Antipathy Scale).</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> La question n'est pas écrite telle qu'elle.</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> Il a repris l'échelle de Patterson et al. (2007).</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p>	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b> Durant la période où les infirmiers répondaient au questionnaire, les auteurs étaient joignables par mail ou téléphone pour des questions de non compréhension. Tous les questionnaires qui ont été retournés, ont été attribués d'un nombre pour pouvoir faire les statistiques grâce au SPSS version 12.</p>
<p><b>Analyse des données</b></p>	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b> Likert Scale a été utilisée dans cette étude pour analyser les données et SPSS version 12.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b> Non.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b> Oui, cf résultats.</p>
<p><b>RESULTATS</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> Oui, grâce à des graphiques en forme de fromage et des tableaux.</p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> Oui, Age des participants, Le nombre de patients suicidaires que les infirmiers ont eu durant les 12 derniers mois. Nombre de participants qui ont déjà étudiés les comportements autodestructeurs.</p> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b> Oui, sous chaque graphique et tableau.</p>

<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<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 concordent avec les études mises en avant dans l'article.</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. Le questionnaire est essentiellement utilisé pour les infirmiers en soins psychiatriques. La franchise des infirmiers. Car avouer qu'ils ont des attitudes antipathiques face à ces patients peut être discriminant bien que les réponses étaient anonymes. La relation soignant-soigné n'est pas investiguée dans cette recherche. Il serait intéressant d'observer les comportements infirmiers.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui.</p>
<b>Conséquences et recommandations</b>	<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 infirmiers doivent être dotés d'une formation spécifique ce qui favorise leur niveau émotionnel, enrichit leur travail et influence le jugement social et les attitudes dans la qualité des soins et des traitements.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Oui, voir la question ci-dessus.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Oui, car on observe un grand changement selon l'attitude des soignants.</p>

## ANNEXE V : Analyse d'article

Crawford, T., Geraghty, W., Street, K., Simonoff, E. (2003). Staff knowledge and attitudes towards deliberate self-harm in adolescents. *Journal of Adolescence*, 26, 619-629.

Impact Factor : **2.05**

Grille adaptée du Fortin (2010)

<p><b>Titre</b></p>	<p><b>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</b>          Oui, la population est le personnel qui s'occupe d'adolescent présentant des automutilations et les concepts sont : les connaissances, les attitudes et les adolescents avec des comportements suicidaire.</p>
<p><b>Résumé</b></p>	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b>  <b>La problématique de la recherche :</b> N'est pas expliquée.</p> <p><u>L'objectif :</u> L'étude investigate les connaissances, attitudes et formations nécessaires pour s'occuper des besoins des adolescents présentant des AM ainsi que de savoir comment gérer et évaluer la situation.</p> <p><u>La méthodologie utilisée :</u> Un questionnaire a été envoyé aux professionnels de la santé qui sont en contact avec des adolescents AM. 126 ont pu être analysés ce qui correspond à 60%.</p> <p><u>Les résultats :</u> Concernant les connaissances, plus de <math>\frac{3}{4}</math> du personnel ne savaient pas que les jeunes hommes homosexuels et les abus sexuels sont le plus à risque pour avoir des comportements autodestructeurs.  <math>\frac{1}{4}</math> du personnel ne savaient pas que les adolescents présentant des comportements autodestructeurs</p>

	<p>étaient à risque accru de suicide. Les professionnels qui se sentaient plus efficace, se sentaient moins négatifs face au groupe de patient.</p> <p><u>La conclusion</u> : 42 participants ont souhaités faire une formation pour s'occuper des adolescents présentant des comportements autodestructeur suite à la recherche.</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> Non le problème n'est pas clairement formulé, mais on comprend qu'est ce qui est étudié. Il s'agit d'étudier les comportements, connaissances et formations que doivent avoir les professionnels qui s'occupent des adolescents présentant des comportements autodestructeurs.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b> Oui, de nos jours l'accueil de ces personnes n'est pas encore parfait.</p> <p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</b> Oui, en tant qu'infirmière, nous sommes confrontées à ce type de patient.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b> Oui, l'article s'appuie sur plusieurs études réalisées auparavant.</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b> Oui (par rapport au comportement des soignants qui est inefficace lors d'ambivalence envers l'évaluation et l'orientation du suivi psychologique. Ou encore que l'autodestruction chez les adolescents est un phénomène sérieux qui est entrain de croitre. L'évolution comportementale, psychologique, scolaire</p>

	<p>et sociale de ces personnes).</p> <p><b>La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ?</b> Oui, car elle est à chaque fois prise d'une recherche</p> <p><b>L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</b> Non</p>
<p><b>Cadre de recherche</b></p>	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ?</b> Les concepts clefs sont mis en évidence mais ne sont pas définis.</p> <p><b>Est-il lié au but de l'étude ?</b> Oui</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> Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître le niveau de connaissances des professionnels concernant le comportement autodestructeur (AD) des adolescents</li> <li>• Connaître les attitudes des professionnels envers les ados présentant des comportements AD</li> <li>• Quelle formation est nécessaire pour les différents professionnels qui sont impliqués dans le suivi des enfants et adolescents présentant des comportements AD.</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> Oui</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 ?</b> Oui</p>



<b>METHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ?</b> Oui, tous les professionnels qui sont en contact avec des adolescents présentant des comportements AD sont invités.</p> <p><b>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ?</b> Non, nous ne savons pas quels professionnels de la santé à répondu.</p> <p><b>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</b> Oui, ils se sont intéressés aux différents services où ils accueillait des adolescents présentant des comportements suicidaires (psychiatrie et pédiatrie).</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</p> <p><b>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ?</b> Elle a permis d'atteindre les objectifs mais non d'ajouter des renseignements.</p> <p><b>Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</b> Des statistiques ont été élaborées.</p> <p><b>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</b> Oui, 60 % ont répondu au questionnaire.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b> Rien n'est mentionné.</p>

<p><b>Devis de recherche</b></p>	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ?</b>          Oui, le questionnaire a été conçu uniquement pour cette recherche.</p> <p><b>La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposées ?</b>          Oui, c'est une méthode qualitative</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b>          Oui</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b>          Oui</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>          Oui, ils ont utilisé un programme qui s'appelle SPSS version 10é</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>          Ils ont posé des questions au personnel soignant pour connaître leur ressenti à eux.</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 a été crée uniquement pour l'étude.</p> <p><b>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b>          Oui car ce sont des données qualitative.</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p>	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b>          Oui, ils ont pris plusieurs services dans lesquels se trouve des situations avec des adolescents présentant des comportements suicidaires.</p>

<b>Analyse des données</b>	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b> Oui, avec le programme SPSS version 10 et après avec t-tests ANOVA avec post hoc Tukey test pour identifier la propre signification des différents groupes.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b> Non</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b> Oui, grâce à un tableau</p>
<b>RESULTATS</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 ?</b> Oui</p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> Oui, tout est expliqué par point grâce aux principaux concepts</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>	
<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> Oui, les connaissances, la négativité et la formation sont développées selon le cadre de recherche</p> <p><b>Les résultats concordent-ils avec les études</b></p>

	<p><b>antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures?</b> Les études antérieures ne sont pas mises en avant dans la discussion</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, petit nombre de services a été interrogé. Le biais de la recherche est que les personnes qui n'ont pas participées ont des attitudes plus négatives envers ces adolescents.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui</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> Il précise qu'est ce qui devrait-être mis en place (Formation de l'équipe, soutien pour l'équipe,..)</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Oui, cf ci-dessus</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Oui</p>

## ANNEXES VI : Analyse d'article

Dickinson, T., Hurley, M. (2011). Exploring the antipathy of nursing staff who work within secure healthcare facilities across the United Kingdom to young people who self-harm. *Journal of Advanced Nursing*, 147-158.

Impact Factor: **1.685**

Grilles adaptées du Fortin (2010)

<b>Titre</b>	<p><b>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</b>          Oui le titre précise le but de la recherche et cible clairement la population ainsi que le contexte</p>
<b>Résumé</b>	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion.</b> Oui, il y a en plus l'explication du but ainsi qu'une conclusion</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></p> <p>Oui il s'agit d'explorer les attitudes négatives (l'antipathie) que démontrent les infirmières face à des adolescents ayant des comportements suicidaires</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b>          Comme vu dans la problématique, les comportements suicidaires chez les adolescents sont réellement importants et pour l'instant peu de recherches se centrent sur les adolescents en comparaison aux adultes.</p> <p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les</b></p>

	<p><b>postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</b>  Oui, tout d'abord c'est une population que nous pouvons rencontrer dans tous les domaines et puis plusieurs recherches montrent que le type et la qualité des soins que ces patients vont recevoir dépend en grande partie de la manière dont ils vont être perçus par les infirmières. En effet, de l'attitude des infirmières dépend la suite de la prise en charge. Il est donc important de comprendre ces attitudes et d'en être conscient.</p>
<p><b>Recension des écrits</b></p>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b>  Oui</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b>  Oui, d'après cette recension, le type et la qualité des soins que ces patients vont recevoir dépend, entre autre, de la manière dont ils vont être vus par les soignants. Un rapport national fait en Grande Bretagne révèle que beaucoup d'adolescent présentant des comportements suicidaires ont été reçu de manière hostile par le personnel soignant des hôpitaux.  Grâce à cette recension, les auteurs ont pu se rendre compte que beaucoup de recherches ont été menée sur cette problématique mais peut d'entre elles concernaient les adolescents.</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, la recension des articles compte plusieurs articles qui datent de 1975 à 2007 et compare les résultats de différentes recherches.</p> <p><b>La recension présente t'elle des sources primaires ?</b>  Oui</p>

<b>Cadre de recherche</b>	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</p> <p>Non.</p> <p>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 ?</p> <p>Non</p>
<b>Buts et question de recherche</b>	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</p> <p>Oui à plusieurs reprises. Il s'agit de comparer les dimensions des diverses attitudes démontrées par des infirmières et aides-soignantes lorsqu'elles accompagnent des adolescents présentant des comportements suicidaires.</p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</p> <p>Oui, l'hypothèse est que ces soignants vivent de fortes expériences d'émotions négatives qui peuvent conduire à des réactions antipathiques.</p> <p>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 ?</p> <p>Oui, elle découle d'une analyse statistique et d'informations retenue suite à une revue de littérature. La recherche cherche justement à comprendre les expériences des participants ainsi que leurs perceptions.</p>
<b>METHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p>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 ?</p> <p>Oui, 47 infirmières et 22 aides-soignantes ont rempli les questionnaires de l'étude. De plus les participants</p>

	<p>ont dû remplir un questionnaire avec des données personnelles afin de pouvoir diminuer les risques de subjectivité.</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></p> <p>Au total 69 soignants ont répondu aux questionnaires de la recherche sur les 160 questionnaires envoyés. Selon la norme SHASS 60 questionnaires suffisaient à valider l'étude.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b></p> <p>L'étude a reçu l'approbation des services d'éthique en recherche nationale du Royaume-Uni ainsi des comités de recherche et développement des trois institutions de soins concernées dans l'étude.</p>
<b>Devis de recherche</b>	<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></p> <p>C'est une recherche qualitative, l'outil principal utilisé est un questionnaire formulé d'après plusieurs moyens : des focus groupe avec des professionnel de la santé, une revue de littérature, des entretiens phénoménologiques avec des adolescents ayant eu des comportements suicidaires. Puis ensuite le questionnaire a été validé par 10 experts.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b></p> <p>Elle doit être prise en parallèle avec une recherche quantitative afin de mieux pouvoir interpréter les réponses des participants. Mais grâce aux données personnelles recueillies il est possible d'avoir plus d'explication.</p>
<b>Modes de collectes de données</b>	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</b></p> <p>Oui, le questionnaire comprend 30 items concernant</p>

	<p>les attitudes des soignants.</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, l'analyse des résultats permet de répondre à la question de recherche et de donner des pistes.</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 tout le processus de création a été décrit</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p>	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b>          Oui, il s'agit de questionnaires anonymes</p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b>          Oui un comité spécifique a été mis en place afin de minimiser les biais.</p>
<p><b>Analyse des données</b></p>	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b>          Oui toutes les variables et données ont été analysé grâce à des outils scientifiques validés par les comités des recherches et par la suite les résultats ont été comparé à ceux d'études similaires.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b>          Oui à travers toutes les données personnelles, démographiques, institutionnelles, etc.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b>          Oui</p>

<b>RESULTATS</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 ?</b> Oui la lecture des résultats est facilitée par la présence de graphique et tableau ainsi que d'un texte explicatif.</p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> Oui des liens sont faits entre les divers thèmes.</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> Oui, par des experts.</p>
<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> Oui les résultats sont bien associés à la question de départ. Dans les principaux résultats on remarque que les soignants de cette étude démontrent un haut niveau d'antipathie face aux adolescents suicidaires. Entre autre, les infirmières diplômées avant 1976 et n'ayant pas eu une formation spécifique en santé mentale montraient le plus haut niveau d'antipathie. Par contre, les soignantes qui avaient reçu une formation sur les comportements suicidaires montraient un niveau d'antipathie plus bas.</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 concordent majoritairement et sont développé grâce aux résultats d'autres recherches. Premièrement, cette étude comme les autres démontre que les infirmières sont généralement amenées à être en contact avec des adolescents suicidaires. Toutes les notions qui concernent le</p>

	<p>manque d'éducation corrèlent avec les 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> Non, en dehors du fait qu'ils auraient préféré avoir plus de participants.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui.</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> Oui, l'étude montre un haut niveau d'antipathie envers ce groupe de patient ainsi que des différences entre certaines infirmières selon l'âge, le type de formation ou le lieu de pratique.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Oui il y a des recommandations pour la pratique ainsi que pour d'autres recherches. D'après les auteurs, il est essentiel que les soignants se questionnent sur leurs compétences thérapeutiques : communication, empathie, écoute, non-jugement, ... et d'utiliser ces compétences afin de construire des alliances thérapeutiques avec ces patients. Ils disent également que ceci ne peut avoir lieu que si ces soignants reçoivent des formations adéquates sur le sujet. Les auteurs recommandent d'effectuer plus de recherches probantes sur les adolescents.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Elles permettent d'avoir un esprit critique sur le sujet et de mettre des démarches réflexives en place.</p>

## ANNEXE VII: Analyse d'article

Friedman, T. Newton, C., Coggan, C., Hooley, S., Patel, R., Pckard, M., Mitchell, A-J. (2006). Predictors of A&E staff attitudes to self-harm patients who use self-laceration: Influence of previous training and experience. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 273-277.

Impact Factor : **2.84**

Grille de Fortin (2010)

<p><b>Titre</b></p>	<p><b>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</b></p> <p>Oui, il précise la population en citant le personnel des urgences, les concepts sont ; les attitudes face à des patients présentant des comportements auto-laceration et l'influence d'une formation et des experiences.</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><b>La problématique de la recherche :</b></p> <p><u>L'objectif :</u> Investiguer les attitudes du personnel soignant dans les services d'urgence envers des patients qui s'automutilent.</p> <p><u>La méthodologie utilisée :</u> Ils ont développés un questionnaire en utilisant le focus groupe comme méthodologie. Le questionnaire a été distribué à 117 professionnels des urgences.</p> <p><u>Les résultats :</u> 53.8% des soignants ont répondu. Les soignants pensent que l'automutilation est un réel problème mais ne se sentent pas qualifiés pour soigner ces patients. Ils sont incertain dans la manière d'entrée en relation, les connaissances sur les pathologies psychiatriques et l'importance du risque du suicide.</p>

	<p>Les soignants qui n'ont pas eu de formation spécifique et qui ont travaillé longtemps aux urgences, ont développés une colère face à ces patients et un déni d'observer qu'ils souffrent de maladie mentale.</p> <p>Les soignants souhaitent une formation spécifique et également qu'une plus grande proportion des patients soient évalués dans un service de psychiatrie.</p> <p><u>La conclusion :</u> Il est nécessaire que le personnel ait une formation spécifique car lorsque il n'est pas formé, ça favorise des attitudes négatives face aux patients ayant des comportements suicidaires.</p> <p>Une attitude inadéquate de la part des soignants peut entraîner une qualité des soins de mauvaise qualité face à ces patients.</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> Investiguer les attitudes du personnel soignant dans les services d'urgence envers des patients qui s'automutilent.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b> Oui</p> <p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</b> Oui car il va dépendre de la qualité des soins que l'infirmier va prodiguer.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b> Oui</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b> Non, la recension fournit des compléments pour amorcer la recherche.</p> <p><b>La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ?</b> Oui, car elle est sur des recherches.</p>

	<p><b>L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</b> Oui, grâce à des statistiques.</p>
<b>Cadre de recherche</b>	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ?</b> Oui, les attitudes des soignants sont élaborées selon d'autres recherches.</p> <p><b>Est-il lié au but de l'étude ?</b> Oui, car le but est d'investiguer les attitudes des soignants face à ces patients.</p>
<b>Buts et question de recherche</b>	<p><b>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</b> Non, il est énoncé dans le résumé.</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, car ils mentionnent déjà comment se sentent les soignants face à ce type de situation et la population est les personnes qui s'automutilent.</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 ?</b> Oui.</p>
<b>METHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ?</b> Oui, le personnel soignant travaillant aux urgences.</p> <p><b>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ?</b> Oui, 88 infirmières et 29 Docteurs.</p> <p><b>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</b> Ils ont distribués le questionnaire aux urgences d'un hôpital Universitaire. Bien que ce soit un grand service</p>

	<p>qui accueil énormément de patients, le fait d'avoir une seule institution peut être un biais.</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.</p> <p><b>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ?</b> Oui, car ils se sont adressés à plusieurs corps de métier.</p> <p><b>Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</b> Ils ont envoyés 117 questionnaires et 53.8% ont répondu.</p> <p><b>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</b> Non.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b> Rien n'est détaillé à ce sujet.</p>
<b>Devis de recherche</b>	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ?</b></p> <p><b>La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposées ?</b> Oui, car ils ont créés eux-mêmes leurs questionnaires.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b> Oui, étant donné que le but étant de savoir qu'elles attitudes ont les soignants.</p>
<b>Modes de collectes de données</b>	<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> Il n'y a pas de question 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> Oui, ils ont créés eux-mêmes le questionnaire.</p> <p><b>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b> Oui car ils ont distribués les questionnaires dans le service des urgences.</p>
<b>Conduite de la recherche</b>	<p><b>Le processus de collecte des données /enregistrement est-il décrit clairement ?</b> Non.</p>
<b>Analyse des données</b>	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b> Oui, Excel et StatsDirect</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b> Non.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b> Oui, grâce à des schémas.</p>
<b>RESULTATS</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 ?</b> Oui, avec des tableaux et explicatif.</p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explication des soignants concernant la cause des automutilations</li> <li>• Impact des attitudes des soignants sur les patients qui s'automutilent</li> </ul> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b></p>

	Oui
<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> Par des articles et des recherches.</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</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> Non</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui</p>
<b>Conséquences et recommandations</b>	<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> Ils soulignent qu'il est nécessaire que le personnel soit formé pour s'occuper de ces patients.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Oui, La formation est nécessaire et qu'il est important de soutenir les soignants car il y a un risque important de Burn-out.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Oui</p>

## ANNEXE VIII: Analyse d'article

Law, G., Rostill, H., Goodman, D. (2008). Public stigma in health and non-healthcare students: Attributions, emotions and willingness to help with adolescent self-harm. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 108-119.

Impact Factor: **2,901**

Grilles adaptées du Fortin (2010)

<b>Titre</b>	<p><b>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</b></p> <p>Oui, on comprend qu'il s'agit de comprendre les émotions sous-jacentes des étudiants face à des adolescents présentant des comportements suicidaires.</p>
<b>Résumé</b>	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b></p> <p>Oui, il intègre également le contexte ainsi que les participants et la conclusion du travail</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></p> <p>Il y a des preuves grandissantes que la prise en charge des adolescents suicidaires peut être grandement affectée par les comportements et la stigmatisation des professionnels de santé. L'objectif de cette étude est de percevoir comment les étudiants en soins ou dans un autre domaine se sentent face à de telle situation et ce qu'ils ressentent.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b></p> <p>Le problème est en lien avec le contexte actuel et peut donner lieu à des actions à mettre en place en amont des services de soins, c'est-à-dire dans les universités afin de</p>

	<p>préparer les futurs professionnels.</p> <p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</b></p> <p>Oui, le problème permettra de donner de meilleurs outils aux professionnels, en ayant une meilleure compréhension des idées qu'ils ont de ce problème avant même d'être diplômé.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b></p> <p>Oui, avec plusieurs articles datant de 1980 à 2006.</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, elle met en avant l'importance des problématiques de suicide chez les adolescents et l'impact que peuvent avoir les professionnels de la santé sur ces derniers.</p> <p><b>La recension présente t'elle des sources primaires ?</b></p> <p>Oui</p>
<b>Buts et question de recherche</b>	<p><b>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</b></p> <p>Oui, le but est tout d'abord de comprendre les mécanismes qui subsistent entre les aspects cognitifs, affectifs et comportementaux. Puis dans un second temps d'appuyer l'importance de la formation pour l'amélioration de la qualité des soins.</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 ?</b></p> <p>Oui, ils comparent les attitudes démontrées par divers étudiants dans le but de voir si les étudiants en soins sont vraiment mieux préparé que ceux des autres professions</p>
<b>METHODE</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></p> <p>Il s'agit d'étudiant en dernière année, provenant de deux</p>

	<p>universités → médecins = 31, infirmiers = 39, psychologues = 34, physiciens/astronomes = 53 (groupe de comparaison)</p> <p>61% de femmes</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></p> <p>Non</p>
<p><b>Considérations éthiques</b></p>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b></p> <p>Oui, Questionnaire approuvé par le comité éthique de recherches des universités des sciences humaines. De plus le questionnaire était anonyme.</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></p> <p>Il s'agit d'une étude mixte, qualitative et quantitative</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b></p> <p>Oui. Puisqu'il s'agit d'analyser des émotions mais également de les comparer</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></p> <p>Il s'agit de deux vignettes hypothétiques accompagnées de plusieurs questionnaires spécifiques</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></p> <p>Oui, les questionnaires ont été soumis à des comités.</p>

<b>Analyse des données</b>	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b></p> <p>Ils ont utilisé deux programmes : SPSS et ANCOVAs</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b></p> <p>Oui, il est clair et permet une compréhension des résultats</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b></p> <p>Les résultats sont divisés en plusieurs items qui permettent une bonne lecture du phénomène.</p>
<b>RESULTATS</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 ?</b></p> <p>Les résultats sont présentés à l'aide d'un texte et de divers tableaux</p> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b></p> <p>Oui, avec des annotations qui renvoient aux tableaux correspondants</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b></p> <p>Oui elle correspond</p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b></p> <p>Oui, ils mettent en avant le fait que l'étude se base sur seulement 2 universités et que cela n'est pas suffisant pour pouvoir faire des généralités. Une autre limite est le fait que la population représentant les infirmiers était des généralistes et ne peut donc pas se transposer pour des infirmiers en psychiatrie ou en pédiatrie</p>
<b>Conséquences et recommandations</b>	<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></p> <p>Les études spécialisées dans le domaine de la santé devraient accentuer l'exploration des croyances à propos des</p>

	<p>responsabilités personnelles dans les gestes suicidaires. Il en ressort également que les infirmiers sont mieux préparé que les médecins qui n'ont pas de différences significatives avec les étudiants en physique.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b></p> <p>Oui propose de faire d'autre recherche sur le même sujet et de comparer deux groupe d'étudiants ; un ayant eu des cours sur le sujet et un ayant suivi le programme normal.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b></p> <p>Les données ne sont pas suffisantes pour appuyer une conclusion généralisable mais donne une bonne vision de ce phénomène.</p>
--	---

## ANNEXE IX: Analyse d'article

Mackay, N., Barrowclough, C. (2005). Accident and emergency staff's perceptions of deliberate self-harm: Attributions, emotions and willingness to help. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 255-267.

Impact Factor: **2,73**

Grilles adaptées du Fortin (2010)

<b>Titre</b>	<p><b>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</b> Il précise les concepts clé mais en ce qui concerne la population seule une seule information est donnée.</p>
<b>Résumé</b>	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b> Oui ainsi que les objectifs de l'étude.</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, il s'agit de mettre en avant les éléments qui influencent la perception des soignants face aux comportements suicidaires et qui ont donc une incidence sur les prises en charge.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b> Oui, comme vu dans la problématique, les comportements suicidaires chez les adolescents sont réellement importants et pour l'instant peu de recherches se centrent sur les adolescents en comparaison aux adultes.</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 puisqu'il concerne la discipline infirmière et met en avant les implications pour la pratique. De plus, c'est une population que nous pouvons rencontrer dans tous les domaines et puis plusieurs recherches montrent que le type et la qualité des soins que ces patients vont recevoir dépend en grande partie de la manière dont ils vont être perçus par les infirmières. En effet, l'attitude des infirmières dépend la suite de la prise en charge. Il est donc important de comprendre ces attitudes et d'en être conscient. Afin de mieux comprendre nos attitudes il paraît important d'étudier les perceptions des soignants face à ce problème de santé car les perceptions influencent les attitudes. De plus cette étude rajoute la notion du « sentiment d'aider » qui peut avoir une grande influence sur la manière dont on va aborder les patients ayant des comportements suicidaires.</p>
<p><b>Recension des écrits</b></p>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b>  Oui avec des articles datant de 1986 à 2003.</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b>  Oui et le chercheur se base dessus afin de formuler ses hypothèses. Les comportements suicidaires sont vraiment nombreux et très présent dans notre société occidentale, cette problématique est considérée comme l'un des principaux problèmes de santé publique du 21<sup>ème</sup> siècle par ces auteurs. Les divers auteurs de cette recension mettent bien en avant la corrélation entre le sentiment d'efficacité et les attitudes observées. La motivation et l'optimisme sont les principaux facteurs déterminants les relations interpersonnelles et il est important de comprendre ce qui les entravent dans ces prises en charges.</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.</p> <p><b>La recension présente t'elle des sources primaires ?</b></p>

	Oui.
<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> Non.</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> Non.</p>
<b>Buts et question de recherche</b>	<p><b>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</b> Oui, cette étude se base sur le modèle attributionnel du sentiment d'aide de Weiner (1986) et cherche à savoir comment le personnel des urgences perçoit les situations où ils prennent en charge des patients ayant des comportements suicidaires.</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 et découle de recherches antérieures, l'hypothèse de base est que les soignants attribuent aux comportements autodestructeurs des causes contrôlables par les patients et de se fait auraient des attitudes négatives à leur effet.</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 puisqu'il s'agit d'évaluer des perceptions.</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> Non.</p>

<b>METHODE</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></p> <p>Oui, il s'agit d'infirmières et jeunes médecins n = 89, travaillant dans des services d'urgences.</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></p> <p>Plusieurs questionnaires ont été envoyés dans les plus grands centres d'une région de l'Angleterre, 46% ont répondu. Les enveloppes ont été distribuées grâce à un programme qui sert à diversifier les répondants d'après leur âge et genre.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b></p> <p>Ce sont des questionnaires anonymes.</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>Oui.</p>
<b>Devis de recherche</b>	<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></p> <p>Il s'agit d'une étude mixte, qui permet autant d'avoir des statistiques que des données subjectives.</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b></p> <p>Oui.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b></p>

	Oui puisqu'il s'agit d'explorer des perceptions.
<b>Modes de collectes de données</b>	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</b>  Plusieurs questionnaires ont été remplis 1 avec des données personnelles et le 2<sup>ème</sup> avec 4 petites études de cas.</p> <p><b>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ?</b>  Oui grâce à des hypothèses de bases formulées d'après d'autres recherches.</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 instruments ont été créé spécialement pour la recherche mais se basent sur le model du sentiment d'aide créé par Weiner en 1986. Les questionnaires ont été testés par une équipe pilote qui a permis le développement de vignettes très complètes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionnaire sur les styles d'attributs</li> <li>• Questionnaire sur les réponses émotionnelles</li> <li>• Questionnaire sur l'optimisme et le pessimisme</li> <li>• Questionnaire sur le sentiment d'aide</li> <li>• Questionnaire démographique</li> <li>• Questionnaire de connaissance sur les comportements suicidaires</li> </ul> <p><b>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b>  Oui.</p>

<p><b>Conduite de la recherche</b></p>	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b>          Oui il s'agit de questionnaires anonymes, mis à disposition dans différents services d'urgences pour les médecins et infirmières. Les questionnaires devaient être remplis pendant les heures de services et étaient accompagné d'une enveloppe de retour prépayée.</p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b>          Pas d'indication.</p>
<p><b>Analyse des données</b></p>	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b>          Ils utilisent les indicateurs ANOVA.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b>          Oui grâce au questionnaire sur les données personnelles.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b>          Oui.</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b>          Oui les résultats sont catégorisé par thèmes et permette une bonne lecture.</p>
<p><b>RESULTATS</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>          Oui avec des tableaux.</p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b>          Oui dans l'analyse des résultats.</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 mais les variables clés sont contrôlées par le système ANOVA qui est certifié.</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<p><b>Interprétations des résultats</b></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 ils concordent en particuliers avec ceux de Weiner (1986).</p> <p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b> Oui, tout d'abord des différences ont été mises en avant entre les hommes et les femmes, en effets, il apparait que les hommes expriment moins de sympathie que les femmes ainsi que plus d'irritation et de frustration. Une autre variable est également ressortie, cette recherche démontre que les infirmières ont une attitude plus adéquate que les médecins car ils présentent moins d'optimisme et un sentiment d'aider plus bas.</p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b> Oui, particulièrement le nombre de réponse aux questionnaires ainsi que le caractère imprévisible des services d'urgence. De plus, les questionnaires ne présentent pas la possibilité d'argumenter les réponses et de questionner le chercheur ce qui peut être une limite.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui.</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 résultats permettent de vérifier l'hypothèse de base qui était que les soignants avaient des attitudes négatives envers les patients qui se présentaient avec</p>

	<p>des comportements suicidaire et de mieux comprendre les émotions qui mènent à ses attitudes afin de pouvoir les éviter. Cette recherche identifie clairement un lien entre la sensation du personnel que le sentiment qui à pousser au comportement était contrôlable et le degré d'attitudes négatives.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Oui pour les deux, particulièrement le fait d'examiner ses propres perceptions afin d'en être conscient et d'agir sur elles en particulier à travers des formations et une meilleures compréhension des comportements suicidaires.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Elles permettent de donner des pistes de compréhension.</p>
--	---

## ANNEXE X: Analyse d'article

McAllister, M., Creedy, D., Moyle, M., Farrugia, C. (2001). Nurse's attitudes towards clients who self-harm. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (5), 578-586.

Impact factor : **1.69**

Grille adaptée du Fortin (2010)

<p><b>Titre</b></p>	<p><b>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</b>          Oui, il précise les attitudes des infirmières face à des patients présentant des automutilations.</p>
<p><b>Résumé</b></p>	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b>  <b>La problématique de la recherche :</b> lorsque des patients présentant des comportements suicidaires sont admis aux urgences, ils sont souvent insatisfait des soins alors que ce service en rencontre régulièrement. En plus de ça, les soignants ont un sentiment d'impuissance, d'ambivalence et de frustration face à ce genre de situation.</p> <p><b>L'objectif :</b> développer et tester une échelle afin d'identifier les proportions que les attitudes des infirmières aux urgences ont face à des patients présentant des blessures auto-infligées.</p> <p><b>La méthodologie utilisée :</b> Un questionnaire a été établi par une revue de littérature et une discussion de groupe avec des infirmières du service des urgences a été mis en place.          Le questionnaire a été rempli par 20 infirmières des urgences (ED) ne travaillant pas dans l'organisme cible. Et une enquête a été faite auprès d'infirmières qui travaillent avec 23 majors publics et 14 majors privés ED.</p>

	<p><b>Les résultats :</b> 35% des questionnaires ont été reçus (352). L'analyse a démontré 4 groupes d'attitudes que les infirmières ont face à leurs patients.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Attitudes liés à la confiance des infirmières dans leurs compétences d'évaluation de d'aiguillage.</li> <li>→ La capacité à traiter les patients de manière efficace.</li> <li>→ L'approche empathique</li> <li>→ La capacité à faire face aux règlements légaux et hospitaliers qui guident la pratique de manière efficace.</li> </ul> <p>Aucune corrélation n'a été trouvée entre les années d'expériences du service des urgences, du score total du questionnaire et d'une approche empathique.</p> <p><b>La conclusion :</b> Il est nécessaire de poursuivre les activités de perfectionnement professionnel et de s'attaquer aux attitudes négatives. En plus de ceci, il est important de fournir des stratégies pratiques afin d'élaborer des protocoles et des pratiques cliniques.</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></p> <p>Non, le problème de recherche n'est pas clairement formulé dans l'introduction.</p> <p>Il s'agit de comprendre pourquoi les patients présentant des comportements auto-dommageables sont souvent insatisfaits des soins procurés aux urgences.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b></p> <p>Oui car dans les services de santé, les automutilations sont toujours sous-estimées par le personnel.</p> <p>Les automutilations sont toujours mal perçues par la société ce qui génère chez les patients une honte face à ce comportement.</p> <p>La douleur intérieure est toujours difficile à exprimer pour ces patients.</p>

	<p><b>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</b>  Oui, car les soins ne sont pas appropriés pour ces personnes. « le personnel fait attendre ces patients, expriment et manifestent de la frustration, colère, peur, impuissance. En plus de ceci, ils ont des difficultés à être empathique et à maintenir la sécurité et le respect au sein du service ».</p>
<p><b>Recension des écrits</b></p>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b>  Oui, les auteurs s'appuient sur différentes recherches, études et auteurs dans leur introduction afin d'avoir une vision globale 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>  Oui, elle met en avant les attitudes, les sentiments et les ressentis des soignants face aux patients qui tentent de se suicider.</p> <p><b>La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ?</b>  Oui, plusieurs auteurs sont présents dans d'autres articles et elle est également constitué des citations de "Mental Health Fondation".</p> <p><b>L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?</b>  Oui, il s'est inspiré des études et auteurs actuels.</p>
<p><b>Cadre de recherche</b></p>	<p><b>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ?</b>  Non</p> <p><b>Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</b>  Non</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>          Oui, développer et tester une échelle afin d'identifier les proportions que les attitudes des infirmières aux urgences ont face à des patients présentant des blessures auto-infligées.</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>          Pas dans l'introduction.</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 ?</b>          Oui, tout au long la recension des écrits permet d'approfondir les attitudes des infirmiers face aux personnes qui présentent des comportements suicidaires.</p> <p><b>Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</b>          Les explications développées dans l'introduction sont relevées depuis d'autres recherches ou d'expériences personnelles.</p>
<p><b>METHODE</b></p>	
<p><b>Population et échantillon</b></p>	<p><b>La population visée est-elle définie de façon précise ?</b>          Oui, il s'agit d'infirmière travaillant aux urgences</p> <p><b>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ?</b>          Non car nous ne savons pas le sexe des participants, ni leurs âges. Nous savons uniquement qu'il s'agit d'infirmier travaillant aux urgences</p> <p><b>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</b>          Oui, ils ont du obtenir l'approbation de l'Université éthique de l'homme et des Hôpitaux. Mais les Hôpitaux ont été choisis aux hasards.</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, à aucun moment il est cité que l'auteur souhaiterait plus de participants. Par contre pour augmenter les chances que le questionnaire soit remplis, ils ont téléphonés aux contacts une semaine après l'envoi des questionnaires par poste pour encourager tous les infirmiers du service à répondre.</p> <p><b>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ?</b> Elle a permis d'avoir un nombre conséquent de participant.</p> <p><b>Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</b> Non</p> <p><b>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</b> Non, ils ont contacté 23 majors publics et 14 major private</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b> Oui, ils ont demandé une approbation à L'University Human Reaserch Ethics Committee.</p> <p><b>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</b> Ce n'est pas précisé dans le texte.</p>
<b>Devis de recherche</b>	<p><b>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ?</b> Oui, ils ont réalisé un questionnaire de manière à éviter les biais et favoriser les données.</p> <p><b>La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposées ?</b> Oui, ils ont créés leur questionnaire et organisé une</p>

	<p>discussion de groupe.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b>  Oui, car elle permet aux infirmiers de prendre leur temps pour répondre et de s'exprimer sur leur ressenti.</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b>  Le temps passé sur le terrain n'est pas très conséquent, ils se sont principalement basés sur le questionnaire que les participants ont remplis.</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>  Oui, ils ont créé eux-mêmes leur questionnaire.</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 a été utilisé pour le besoin de l'étude</p> <p><b>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</b>  Oui</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p>	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b>  <i>Oui, ils ont reçu un appel d'une agence qui leur a donné le nom de tous les endroits où ils pouvaient distribuer le questionnaire. Les infirmières remplissaient le questionnaire sans aide extérieure et une semaine après l'avoir rempli, elles devaient appeler le centre pour avertir.</i></p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b>  <i>Oui, que des infirmières ont été questionnées et elle n'avait pas droit à de l'aide extérieure.</i></p>
<p><b>Analyse des données</b></p>	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b>  Oui, ils se sont aidés de The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 10 pour les données manquantes et l'adéquation entre les</p>

	<p>distributions et les hypothèses de l'analyse multi-variées et variées.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b> Non</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b> Dans la partie analyse des données uniquement la démarche analytique est décrite. Il n'y a pas de lien avec les résultats obtenus.</p>
<b>RESULTATS</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 ?</b> Oui, un tableau est clairement présenté</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> <i>Non</i></p>
<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<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> <i>Oui, les autres études montrent les mêmes résultats.</i></p> <p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b> <i>Oui, ils mettent en avant l'importance de suivre une formation spécifique afin de donner des soins de qualité à ces personnes.</i></p> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b> <i>Oui, ils disent que d'un service à l'autre les perceptions des infirmières peuvent changer. Les réponses aux questionnaires sont uniquement à 35.42%. La relation</i></p>

	<p><i>entre les attitudes et les soins actuels des infirmières n'a pas été investiguée.</i></p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b></p> <p><i>Oui, ils font un résumé des résultats en expliquant les attitudes des infirmières face aux patients présentant des comportements suicidaire. Ils mettent aussi en avant qu'est ce qui peut améliorer la pratique (formation).</i></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></p> <p><i>Non.</i></p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b></p> <p><i>Oui, justement de connaître l'impact des attitudes face aux patients.</i></p>

## ANNEXES XI: Analyse d'article

McCann, T., et al. (2006). Accident and Emergency nurses attitudes towards patients who self-harm. Accident and Emergency Nursing, 14, 4-10.

Impact Factor : **1.69**

Grille adaptée du Fortin (2010)

<p><b>Titre</b></p>	<p><b>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</b></p> <p>Le titre précise en partie les concepts clés de notre problématique. Le contexte de soins est précisé, les soignants le sont aussi (infirmières) et les attitudes également. Mais le titre parle des patients qui s'automutilent en général et pas uniquement des adolescents.</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>Oui, le résumé présente la recherche en fonction des items mais il est écrit sous la forme d'un texte continu regroupant la problématique et le but de l'étude, la méthode et les résultats.</p> <p><u>But</u> : L'étude visait à évaluer si les infirmières des urgences présentaient des attitudes positives ou négatives envers les patients présentant des comportements autodestructeurs et si ces attitudes variaient en fonction de la durée d'expérience de ces infirmières, de leur âge ou de leur participation à des formations.</p> <p><u>Méthode</u> : Distribution de questionnaire (version adaptée du SOQ ; Suicide Opinion Questionnaire).</p> <p><u>Résultats</u> : Les infirmières plus âgées et plus expérimentée présentaient des attitudes plus positives</p>

	<p>que les infirmières plus jeunes. La plupart des infirmières n'avaient pas reçu de formation concernant cette problématique. Celles qui avaient participé à des formations présentaient des attitudes plus positives face aux comportements autodestructeurs.</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>  Le fait qu'il existe une forte relation entre les comportements autodestructeurs et le suicide fait que le rôle des infirmières en tant que « premier contact » avec cette population est crucial ; en effet il est important que ces patients reçoivent une évaluation adéquate de leur état et que la gestion de leur accompagnement soit adéquate elle aussi. Il s'agit donc d'étudier les attitudes présentent envers ces personnes afin de pouvoir mettre en place un accompagnement adapté.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b>  Oui. Le problème des attitudes négatives face à des patients présentant des comportements autodestructeurs est connu et ressort de plusieurs études et témoignage, et le rôle de l'infirmière dans de telles situations est primordial. La problématique de cette étude est donc tout à fait appropriée dans le contexte actuel.</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 rôle propre de l'infirmière étant d'aider et d'accompagner la population soignée vers le rétablissement en lui offrant la meilleure qualité des soins possibles, l'étude des attitudes et des facteurs qui l'influencent permet donc d'aller vers l'amélioration et donc une meilleure qualité de prise en soins pour ces personnes (personnes présentant des comportements autodestructeurs).</p>

<p><b>Recension des écrits</b></p>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b>          Oui. Elle relate des recherches antérieures datant de 1992 à 2003</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b>  <i>La recension fournit une synthèse des recherches effectuées et concernant cette problématique. Il est ressort que l'âge et que la durée d'expérience sont tous deux des facteurs influençant les attitudes des soignants. Il en ressort également que la négativité des attitudes influence le résultat des soins destinés à ce type de population. Le rôle positif de la formation et de l'élargissement des connaissances en ce qui concerne ce type de population est clairement mis en avant dans une optique de changement des attitudes négatives vers des attitudes positives vis-à-vis de ces personnes.</i></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. La recension des écrits présente les résultats des études menées à ce sujet jusqu'à présent et repart de ceux-ci pour étayer sa recherche.</p> <p><b>La recension présente t'elle des sources primaires ?</b>          Oui.</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>          Oui, les concepts clés sont mis en évidence au travers de la revue de littérature et sont définis afin de permettre une meilleure compréhension de l'étude. Ces concepts sont définis dans le paragraphe nommé « Définitions » en p.6</p> <p><u>Deliberate Self-Harm</u> (Comportement autodestructeurs) est défini comme l'empoisonnement ou des blessures intentionnelles envers soi-même quel que soit le motif sous-jacent de l'acte (Auditor General for Western Australia, 2001).</p>

	<p><u>Younger nurse</u> (Jeune infirmière) se réfère à des infirmières aux urgences étant âgées de 35 ans ou moins. Et « older nurse » se réfère à des infirmières étant âgées de 36 ans ou plus.</p> <p><u>Less experienced nurse</u> (Infirmière peu expérimentée) se réfère à des infirmières ayant 5 ans d'expérience ou moins. Et « more experienced nurse » se réfère à des infirmières ayant 6 ans d'expérience ou plus.</p> <p>Non-Attendee se réfère aux infirmières des urgences qui n'ont pas pris part à des formations concernant les comportements autodestructeurs.</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> Non.</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> Oui. Le but de l'étude est clairement énoncé et elle vise à examiner les attitudes des infirmières travaillant aux urgences vis-à-vis de patients qui présentent des comportements autodestructeurs ainsi que les facteurs susceptibles d'influencer ces attitudes tels que l'âge, la durée d'expérience, et la formation concernant 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> Oui. Les hypothèses sont clairement énoncées. Et mettent en lien les différents concepts. Le lien entre les attitudes et la durée d'expérience des infirmières des urgences, entre les attitudes et l'âge et le lien entre les attitudes et la participation à des formations concernant les comportements autodestructeurs.</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-</b></p>

	<p><b>elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</b></p> <p>Oui. Les hypothèses reprennent les points clés de la recension des écrits et vont dans le sens de l'objectif de l'étude. Elles traitent de l'expérience des participants et de leurs différentes caractéristiques telles que l'âge ou encore la formation qu'ils ont reçue ou non.</p>

<p><b>Population et échantillon</b></p>	<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></p> <p>Oui. La population visée par l'étude est clairement définie, il s'agit d'infirmières travaillant dans des services d'urgences qui se présentaient dans un hôpital en Australie pour recevoir « une éducation » sur les comportements autodestructeurs.</p> <p>L'échantillon est décrit sous forme de tableau en p.6.</p> <p>Le questionnaire a été distribué à 43 soignants. 35 étaient des femmes. 23 d'entre elles étaient âgées de 35 ans ou moins et 29 de ces 35 infirmières avaient 5 ans d'expériences ou moins. 8 d'entre elles avaient participé à des formations. Et 33 infirmières sur 35 étaient au courant de l'existence de guide pratique concernant les comportements autodestructeurs dans les services d'urgences.</p> <p>La méthode utilisée pour recruter les participants étaient appropriée dans le sens où les questionnaires ont été distribués juste avant le début d'une période éducative sur les comportements autodestructeurs et que les participants étaient libre d'y répondre.</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 ?</b></p> <p>La méthode d'échantillonnage a permis d'atteindre les objectifs visés car elle a permis un tri des données en fonction de l'âge, de la durée d'expérience et de la participation à des formations de la part des soignants.</p> <p><b>Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</b></p> <p>Oui.</p>
---	---

<b>Considérations éthiques</b>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b></p> <p>Les droits des participants ont été respectés car chacun était libre de répondre ou non et que l'étude a été acceptée par le comité universitaire et hospitalier éthique.</p>
<b>Devis de recherche</b>	<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></p> <p>Oui. La qualité des attitudes a pu être examinée en fonction de l'âge, de la durée d'expérience et de la participation à des formations.</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b></p> <p>Oui, la réponse à la version adaptée du SOQ (Suicide Opinion Questionnaire) a permis de répondre aux hypothèses posées en début de recherches.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b></p> <p>Oui.</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b></p> <p>Ne figure pas dans la recherche. Car l'étude était basée sur un questionnaire.</p>
<b>Modes de collectes de données</b>	<p><b>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</b></p> <p>Oui le SOQ (Suicide Opinion Questionnaire) a été adapté pour l'étude afin de permettre l'aboutissement de la recherche.</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></p> <p>Oui. Les hypothèses sont reprises en fonction des résultats de la recherche et aboutissent donc à une réponse et une orientation pour la pratique infirmière.</p> <p><b>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés</b></p>

	<p><b>pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</b>          Oui, l'auteur indique que l'outil utilisé dans sa recherche a été repris de McLaughlin (1994) et qui est une version adaptée du SOQ de Domino et.al (1982)</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p>	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b>          La collecte des données des questionnaires s'est faite avant le début de la session d'éducation concernant les comportements autodestructeurs mais le processus n'est pas mentionné.</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 il s'agissait de reprendre les questionnaires et de les faire analyser par une version SPSS (programme d'analyse de données).</p>
<p><b>Analyse des données</b></p>	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b>          Oui, les données ont été analysées avec SPSS Windows qui est un logiciel d'analyse de données et qui permet de créer des statistiques sur la base des données recueillies.</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b>          Oui.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b>          Oui. Les résultats sont posés sous forme de tableaux et sont ensuite explicités par thèmes sous forme de textes narratifs différenciés par thèmes.</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b>          Oui le texte est bien structuré et permet une lecture par thèmes.</p>

<b>RESULTATS</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 ?</b> Oui, les résultats sont présentés sous forme de tableaux et suivis par des textes les relatant.</p> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b> Oui. Les résultats sont représentés sous forme de tableaux et sont ensuite incluent dans les textes narratifs.</p> <p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b> Pas mentionné</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<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 vont dans le sens des études antérieures menées sur le sujet. Tout comme McLaughlin (1994) et Anderson (1997), cette étude affirme que les infirmières qualifiées d' « infirmières plus âgées » (older nurse) et ayant plus de 5 ans d'expérience présentent des attitudes plus positives envers des patients se présentant aux urgences suite à des comportements autodestructeurs. Cette étude incluent tout de même un avis autre en ce qui concerne la relation de l'âge, de la durée d'expérience et des attitudes qui relatent de l'étude de McAllister et al. (2002).</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. Le fait que la validité et la fiabilité du questionnaire ne soient établies dans les pays étrangers mais pas en Australie. Le fait que les participantes étaient toutes des infirmières des urgences fait que les résultats ne sont pas</p>

	<p>généralisables dans tous les contextes de soins.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui.</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 résultats permettent de mettre en avant qu'il y a bel et bien des attitudes négatives vis-à-vis de tels comportements et qu'elles sont reliées à des facteurs tels que l'âge, le manque d'expérience et le manque de formation en ce qui concerne la population type. Ceci engendre donc que l'accompagnement n'est pas de qualité optimale et que le risque de suicide faisant suite aux comportements autodestructeurs est possible.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Les recommandations sont d'ordres implicites mais concernent la formation et la nécessité que ces infirmières soient formées d'avantage concernant ce type de population.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Oui en termes de richesses mais l'échantillon ne concerne pas assez d'unités de soins aigus différentes pour tirer des conclusions générales.</p>

## ANNEXES XII: Analyse d'article

Stewart, E., Manion, G., Davidson, S. (2002). Emergency management of the adolescent Suicide Attempter: A Review of literature. Journal of Adolescent Health, 30, 312-325.

Impact Factor: **2,748**

Grilles adaptées du Fortin (2010)

<b>Titre</b>	<p><b>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</b>          Il précise qu'il s'agit d'explorer la prise en charge des adolescents suicidaires dans les services d'urgences.</p>
<b>Résumé</b>	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b>          Il n'y en a pas.</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 il s'agit d'étudier tout ce qui tourne autour de la prise en charge des adolescents suicidaires.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b>          Oui, comme vu dans la problématique, les comportements suicidaires chez les adolescents sont très importants. En effet, le suicide chez les adolescents représente la 2<sup>ème</sup> cause de mortalité en Europe après l'accident de la route.</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, il existe aujourd'hui très peu de revues de littérature ou de guide line spécifiques aux adolescents suicidaires.</p>

<p><b>Recension des écrits</b></p>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b> Oui.</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b> Oui puisque le but est de faire une revue de littérature. La recherche consiste donc entièrement en une recension d'écrits.</p> <p><b>La recension présente t'elle des sources primaires ?</b> Oui que de 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> Non.</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> Non.</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> Oui, il s'agit de recenser toutes les données existantes d'un point de vue scientifique en ce qui concerne la pris en en charge des adolescents suicidaires.</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.</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 ?</b> Oui, l'hypothèse est que les moyens existant actuellement sont spécifiques aux personnes adultes et ne peuvent pas être entièrement transposés aux adolescents car ils ont plusieurs caractères différents : stratégies de coping, biologique, statut financier et légal, support social ainsi que des types de « stressseurs » spécifiques associés aux crises identitaires vécues durant l'adolescence.</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></p> <p>Non.</p>
<b>METHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p>Il n'y a pas de d'échantillon de population puisqu'il s'agit d'une revue de littérature.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p>Comme l'auteur a toujours cité ses sources il n'y a pas d'autre considération éthique.</p>
<b>Devis de recherche</b>	<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></p> <p>Oui.</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b></p> <p>Oui puisqu'il examine les résultats de 45 recherches datant de 1987 à 1999 sur le sujet.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b></p> <p>Oui.</p>
<b>Modes de collectes de données</b>	<p>Recherche dans des bases de données et sélection d'articles sur le sujet.</p>
<b>Analyse des données</b>	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b></p> <p>Les articles ont été analysés grâce à une grille.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b></p> <p>Oui.</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b></p> <p>Oui tous les résultats sont distribués par thèmes.</p>

<b>RESULTATS</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 ?</b> Oui à l'aide de tableau.</p> <p><b>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</b> Oui tous les aspects mis en avant dans les études ont été associés entre eux.</p> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b> Oui.</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<p><b>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</b> Oui, ce qui a pu être mis en grâce à cette revue de littérature consiste en plusieurs items :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les outils d'évaluations</li> <li>• La disponibilité du personnel soignant</li> <li>• Les différentes options de traitements</li> <li>• Les notions de non-compliances</li> <li>• Le caractère personnel des soignants et leurs attitudes</li> </ul> <p><b>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</b> Oui, le manque de données actuelles sur le sujet.</p> <p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui.</p>
<b>Conséquences et recommandations</b>	<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> Oui, il s'agit d'une prise en charge très complexe qui demande beaucoup de connaissance et surtout une bonne connaissance de soi et de ses propres valeurs. Les divers outils d'évaluation, les traitements ainsi que la disponibilité des soignants peut être amélioré de façon plus ou moins</p>

	<p>facile mais tout ce qui concerne l'attitude des soignants demande un investissement personnel ainsi qu'une réelle remise en question sur nos représentations et comportements.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> Oui surtout pour les recherches futures mais ils proposent également un nouveau modèle de prise en charge pour les services d'urgences qui prend en compte tous les items cités plus haut.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Oui, seule la date de parution de certain article est vraiment trop ancienne.</p>
--	---

## ANNEXES XII: Analyse d'article

Timson, D., Priest, H., Clark-Carter, D. (2012). Adolescents who self-harm: professional staff knowledge, attitudes and training needs. *Journal of Adolescence*, 35, 1307-1314.

Impact Factor : **2.05**

Grille adaptée du Fortin (2010)

<p><b>Titre</b></p>	<p><b>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</b>  <i>Le titre précise la presque totalité des concepts clés de notre problématique.</i>  <i>Les concepts d'adolescents présentant des comportements autodestructeurs est présent (Adolescents who self-harm), les attitudes le sont également. Par contre la population à l'étude est inscrite dans le titre sous le nom de « Professional Staff » mais l'abstract de l'article nous indique que les infirmières font partie du personnel évalué dans cette étude.</i></p>
<p><b>Résumé</b></p>	<p><b>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</b>          Le résumé est très succinct et apparait sous la forme d'un paragraphe ne contenant pas de points distincts. Cependant dans son contenu, le résumé nous informe sur le but de l'étude, les résultats de recherches antérieures, les participants à l'étude et les résultats auxquels cette étude a mené.</p> <p><u>But</u> : Cette étude visait à étudier les attitudes du personnel professionnel face à des adolescents présentant des comportements autodestructeurs et les connaissances que les différents professionnels avaient de ces comportements. Ceci dans le but de trouver des interventions pour améliorer les attitudes et l'offre d'aide envers ces jeunes.</p>

	<p><u>Résultats de recherches antérieures</u> : De précédentes recherches ont montrées que les perceptions du personnel de santé peuvent avoir une influence de renforcement sur la stigmatisation associée à un tel comportement et donc compromettre l'efficacité des interventions mise en place pour aider et/ou soigner cette population.</p> <p><u>Participants à l'étude</u> : 120 professionnels qui travaillent au sein d'un service de santé mentale, d'un service d'urgence pour enfant et adolescents et d'une école secondaire au Royaume-Uni.</p> <p><u>Résultats</u> : Ont montrés des différences significatives entre les différents groupes professionnels ; les professionnels en santé mentale étaient mieux informés et se sentaient plus efficace dans l'accompagnement de ces adolescents que les professionnels travaillant aux urgences ou que les enseignants.</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. Le problème est clairement énoncé : les comportements autodestructeurs sont une préoccupation majeure en raison de leur nombre toujours plus important. Il est noté également que ce type de comportement est souvent répéter et est rarement singulier ceci implique donc que le personnel en relation avec ces jeunes tient un rôle important dans la prévention de la récurrence de ce comportement qui dans des cas peut être fatale. Il s'agit donc d'étudier les attitudes et le rôle des différents professionnels face à des adolescents présentant de tels comportements.</p> <p><b>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</b>          Oui. D'après de nombreuses études, le rôle des soignants apparaît comme primordial dans des situations de comportements autodestructeurs, et le nombre élevé de jeunes personnes admises suite à de</p>

	<p>tels comportements est colossal, ceci nous montre donc toute l'importance d'une telle étude. Identifier les attitudes et trouver des stratégies d'aide et d'interventions vers ce type de population est une nécessité.</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 fait que ce type de population soit admis dans des services tels que les urgences impliquent qu'il est possible d'en rencontrer dans de nombreux cas et le risque de permettre une stigmatisation face à ces comportements qui mettrait en péril la relation soignant soigné et la rétablissement de l'adolescents donne tout son sens à la signification d'une telle problématique pour la discipline (infirmière et enseignante).</p>
<p><b>Recension des écrits</b></p>	<p><b>Une recension a-t-elle été entreprise ?</b>  Oui. La recension des écrits apparaît dans le chapitre « introduction » p. 1307 et contient de nombreuses recherches datant de 1992 à 2006.</p> <p><b>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</b>  <i>Oui, la recension fournit une synthèse par rapport aux études déjà menée. D'après Crawford et. al (2003), une formation et une compréhension insuffisante de ce type de comportement amène les soignants à dispenser des soins de mauvaises qualité car ils se sentent peu qualifié face à ce type de population. En 1995, il est rapporté par McGaughey que les difficultés de communication entre soignant et soigné peut renforcer la stigmatisation associée à ce type de comportements et Pembroke (1998) stipule qu'il faut absolument lutter contre ces stéréotypes pour pouvoir répondre aux besoins de cette population. Un autre lien est tiré par Arnold en 1994 en disant que les résultats des soins sont influencés par les attitudes des professionnels.</i></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></p>

	<p>Oui. Car elle reprend des études significatives pour lancer la recherche qui va suivre.</p> <p><b>La recension présente t'elle des sources primaires ?</b> Oui.</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 ne sont pas clairement décrits sur le plan conceptuel, or, en figurant dans des études menées ultérieurement et apparaissant dans celle-ci, ils sont « introduits » sous forme de résultats d'étude et ceci permet une compréhension suffisante. <u>Les comportements autodestructeurs :</u> Ils sont décrits par Turp (1999) comme un problème multi professionnel car ils peuvent être rencontrés par une large catégorie de professionnels.</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> Non.</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 ne se présente pas sous la forme d'un paragraphe entier mais il figure dans le résumé et est d'identifier les attitudes et les connaissances du personnel professionnel face à des adolescents qui présentent des comportements autodestructeurs dans l'optique d'identifier des besoins de formation.</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 hypothèses ne font pas l'objet d'un chapitre à part entière mais on peut les comprendre implicitement en regard des recherches menées ultérieurement. Il s'agit du lien entre la stigmatisation et la négativité des attitudes du personnel impliquant une mauvaise</p>

	<p>qualité d'accompagnement. La mauvaise qualité de l'accompagnement due à un manque de formation.</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></p> <p>Oui. Le fait qu'elles fassent implicitement partie de l'introduction et des résultats des recherches antérieures impliquent qu'elles correspondent aux autres auteurs et qu'elles permettent de répondre à la question de départ.</p>
<b>METHODE</b>	
<p><b>Population et échantillon</b></p>	<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></p> <p><i>La population visée est décrite de manière générale. Il est indiqué qu'il s'agit de 120 participants dont des soignants travaillant en service psychiatriques, d'autre en service d'urgences (pour enfants et adolescents) et les derniers professionnels mentionnés sont des enseignants d'une école secondaire. A noter que tous ces professionnels travaillent dans une même région du Royaume-Uni.</i></p> <p><i>La méthode de recrutement a été celle d'un échantillonnage d'opportunité. Les chefs de services de soins ainsi que le directeur de l'école secondaire</i></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 ?</b></p> <p>La méthode d'échantillonnage a permis de regrouper des données des plusieurs types de professionnels et les valeurs concernant les enseignants n'avaient jamais été recueillies jusqu'à présent ce qui permet de faire d'autre lien que ceux qui avaient été fait jusqu'à présent. Cette manière de procéder ouvre donc le champs de cette étude.</p>

	<p><b>Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</b></p> <p>Oui.</p>
<p><b>Considérations éthiques</b></p>	<p><b>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</b></p> <p><i>Oui. Et l'étude a été approuvée par un comité éthique. Les chefs de services de soins ainsi que le directeur de l'école secondaire ont été contactés par les chercheurs afin de leur demander leur accord de participer à l'étude. Une fois l'accord des chefs de services et du directeur, les professionnels ont été informés de l'étude. Une lettre d'invitation, une fiche d'explications et les trois questionnaires de l'étude leur ont été distribués et une boîte a été laissée dans les endroits pour la récolte des données. Toutes ces informations impliquent le respects des droits des participants.</i></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 proposées ?</b></p> <p>Oui. Les attitudes, les connaissances et les besoins de formations ont pu être examinés en fonction de questionnaires différents et permettent donc un feedback concernant chaque professionnel.</p> <p><b>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</b></p> <p>Oui, les trois questionnaires ont permis d'obtenir un large éventail de réponses et donc de répondre aux hypothèses selon leurs différents domaines.</p> <p><b>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</b></p> <p>Oui.</p> <p><b>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</b></p> <p>Ne figure pas dans la recherche. Car l'étude était basée sur des questionnaires.</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></p> <p>Oui. Les outils de mesures sont définis clairement dans le chapitre « mesures ». Il s'agit de trois</p>

	<p>questionnaires :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Demographic questionnaire</u> : a été distribué dans le but de recueillir des données sur le genre, l'origine ethnique, la formation reçue concernant ce type de population.</li> <li>2. <u>Knowledge measure</u> : utilisation de l'outil de mesure des connaissances de Jeffery and Warm (2002) pour évaluer les connaissances des professionnels sur les comportements autodestructeurs chez les adolescents. Cet outil regroupe 20 déclarations dont 10 concernent des perceptions et 10 des mythes au sujet des comportements autodestructeurs.</li> <li>3. <u>Attitude measure</u> : utilisation de l'outil de mesure des attitudes professionnelles face aux comportements autodestructeurs de Crawford et. al(2003) Cet outil contient 13 questions sur les potentielles attitudes.</li> </ol> <p>En fonction des caractéristiques de chaque outil de mesures, les variables peuvent être mesurées.</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></p> <p>Oui, le phénomène a été bien ciblé en fonction de la population et des recherches menées jusqu'alors.</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>Oui, l'auteur indique quels outils il a utilisés et les cite. Il indique avoir repris l'outil de mesure des connaissances de Jeffery and Warm (2002) et l'outil de mesures des attitudes professionnelles face à des comportements autodestructeurs de Crawford et.al(2003).</p>
--	--

<p><b>Conduite de la recherche</b></p>	<p><b>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</b>  Les données ont été collectées une fois que les participants avaient répondu aux questionnaires et qu'ils les avaient remis dans la boîte de collecte.</p> <p><b>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</b>  <i>Ne figure pas, mais le résultat satisfaisant des analyses comme n'étant pas aberrantes peut nous indiquer qu'elles ont été recueillies de façon à minimiser les biais.</i></p>
<p><b>Analyse des données</b></p>	<p><b>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</b>  Oui, les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS</p> <p><b>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</b>  Oui.</p> <p><b>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</b>  Oui. Les résultats sont résumés et sont expliqué en fonction des différents thèmes : attitudes, connaissances, formation et profession.</p> <p><b>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</b>  Oui. Les thèmes ressortent au travers des résultats et ceci permet de garder un fil rouge de l'étude.</p>

<b>RESULTATS</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 ?</b> Oui. Les résultats sont représentés par des tableaux.</p> <p><b>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</b> Oui. Les résultats sont résumés et explicités sous forme de texte narratif.</p> <p><b>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</b> Par des experts.</p>

<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<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 concordent avec les études menées ultérieurement et la reprise de certains outils déjà utilisés permet de comparer les résultats bien qu'ils vont dans le même sens. Il en ressort que des relations existent entre le manque de connaissance et la négativité de certaines attitudes, et que les professionnels qui se décrivent comme peu efficace face à ce type de population sont ceux qui bénéficient des connaissances les plus pauvres au sujet de ce type de comportement. Il en ressort également que les connaissances permettent de diminuer la stigmatisation et en ce sens de générer des attitudes plus positives que négatives à l'égard des jeunes présentant des comportements autodestructeurs.</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> Les limites ne sont pas définies</p>

	<p><b>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</b> Oui.</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 résultats permettent de mettre en avant la nécessité et le rôle favorable de l'élargissement des connaissances et donc de la formation au sujet des comportements autodestructeurs afin de diminuer les attitudes négatives découlant de stéréotypes et amenant à une stigmatisation qui ne permet pas d'offrir un accompagnement de qualité et qui implique les soignants et les enseignants se sentent inefficaces.</p> <p><b>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</b> L'auteur met en avant le rôle de la formation dans le fait de générer des attitudes positives et ceci est à prendre en considération pour la pratique puisque l'étude démontre que le manque de connaissances amène à la stigmatisation et donc à des attitudes négatives et une faille dans la prise en soins et l'accompagnement de cette population.</p> <p><b>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</b> Oui et la présence d'une autre profession dans l'étude montre que la naissance d'attitudes négatives peuvent être généralisée à la cause d'un manque de formation et de connaissances de la part des professionnels.</p>