

**Comment aborder en tant qu'infirmière des patients
adultes souffrant de Troubles de l'humeur de type
Dépression majeure exposant leurs problèmes sexuels dans
un contexte d'hôpital psychiatrique ?**

Travail de Bachelor Thesis

Par Pauline Brodard

Promotion 2009-2012

Sous la direction de : Mme Ribeiro Domingas

Haute Ecole de Santé, Fribourg

Filière soins infirmiers

Le 2 juillet 2012

Résumé

Introduction : Le thème de ce travail porte sur la difficulté des infirmières en santé mentale à aborder le domaine de la sexualité avec des patients souffrant de Dépression majeure. En effet, dans la littérature actuelle, on relate qu'un nombre élevé de patients étant en proie à cette pathologie éprouvent également des Troubles sexuels suite à sa symptomatologie ou encore aux effets secondaires des psychotropes. Ceux-ci peuvent avoir un impact majeur sur l'adhérence à leur régime médicamenteux ainsi que sur leur vie sociale et affective. Leur bien-être psychique étant en péril, l'exacerbation des symptômes dépressifs peuvent donc être la cause d'une prolongation de l'hospitalisation.

But :

- Déterminer le ressenti, attitudes et croyances des infirmières confrontées à la sexualité dans un contexte d'hôpital psychiatrique.
- Explorer et prendre en considération le vécu et les attentes des patients souffrant de Dépression majeure et de Troubles sexuels.

Méthode : Une revue de littérature étoffée a été conduite entre septembre 2011 à juin 2012. Des bases de données telles que Pubmed, Cinahl ou encore PsychInfo ont été consultées dans le but de l'obtention d'études scientifiques. Treize recherches ont pu être retenues, celles-ci ont été analysées à l'aide de grilles de lecture. Suite à cela, les résultats émergeant ont été catégorisés et mis en lien avec le cadre de référence choisi : les relations interpersonnelles en soins infirmiers selon Hildegard Peplau.

Résultats : Suite à l'analyse de ces treize études, cinq thèmes principaux ont été définis. D'après ceux-ci, deux sous-catégories ont été distinguées dans le but de cibler les divers aspects se rapportant essentiellement aux infirmières et ceux correspondant plutôt aux patients. Les premiers thèmes décrits s'appliquent sur le rôle et la responsabilité de l'infirmière, leurs attitudes, perceptions et croyances face à la sexualité des patients ainsi que sur leurs formations et enseignements à l'éducation sexuelle. Les deux dernières catégories, quant à elles, se focalisent sur l'expérience et le vécu des patients souffrant de Dysfonctionnements sexuels et leurs besoins et attentes envers les professionnelles de la santé.

Perspectives: Cette revue de littérature met en évidence diverses recommandations, appuyées par la théorie d'Hildegarde Peplau, pouvant leur faciliter l'entrée en communication avec des patients exposant leurs besoins sexuels. Toutefois, cette liste d'interventions de soins n'est pas exhaustive car comme le révèle de nombreux écrits peu d'études ont été émises sur ce sujet. Le terrain, les formations et les politiques de santé doivent donc s'accorder pour mettre une priorité sur une exploration plus approfondie de cette thématique.

Mots clés: Health mental, Sexual Dysfunction, Depression, Consumers, Nursing care

Remerciements

J'aimerais tout particulièrement remercier ma Directrice de travail, Madame Ribeiro Domingas, pour son soutien, sa confiance, ses conseils et ses encouragements qu'elle a pu m'apporter tout au long de ce travail de Bachelor Thesis.

Je tiens adresser un tout grand merci à Sylviane Brodard, ma maman pour le temps accordé à la relecture et à la correction de ce travail, ceci a été pour moi une aide très précieuse.

Merci également à mes proches et à mes collègues de la promotion 2009 pour leur soutien et leurs encouragements durant chaque étape de la réalisation de ce projet.

Tables des matières

Résumé.....	1
Remerciements	3
Introduction	7
1. Problématique et question de recherche.....	9
1.1. Problématique.....	9
1.2. Question de recherche	12
1.3. Objectifs/ Buts poursuivis	12
2. Fondements théoriques	13
2.1. Définition des concepts et du cadre de référence	13
2.1.1. L'âge adulte.....	13
2.1.2. Les représentations infirmières sur la sexualité.....	14
2.1.3. L'alliance thérapeutique : la relation d'aide et l'écoute active	15
2.1.4. Les relations interpersonnelles en soins infirmiers selon Hildegard Peplau	17
3. Méthode	18
3.1. Justification de l'établissement de cette Revue de Littérature.....	18
3.2. Méthodologie	19
3.3. Recherche des concepts et des mots-clés	20
3.4. Critères d'inclusion	21
3.5. Critères d'exclusion.....	21
3.6. Résultats des stratégies de recherches	22
3.6.1. Pubmed.....	22
3.6.2. Cinahl.....	24
3.6.3. PsychInfo	25
4. Résultats	26
4.1. Thèmes concernant les infirmières en santé mentale.....	27
4.1.1. Le rôle et la responsabilité de l'infirmière.....	27
4.1.2. Les attitudes, perceptions et croyances face à la sexualité des patients.....	29
4.1.3. La formation et l'enseignement de l'éducation des infirmières	31
4.2. Thèmes concernant les patients souffrant de type Dépression majeure	32
4.2.1. L'expérience et le vécu des patients souffrant de Dépression majeure et de Dysfonctionnements sexuels	32

4.2.2.	Les besoins et les attentes des patients auprès des professionnelles de la santé.....	35
5.	Discussion	36
5.1.	Analyse et critiques des études sélectionnées	36
5.2.	Discussion des résultats	39
5.2.1.	Le rôle et la responsabilité de l'infirmière.....	39
5.2.2.	Les attitudes, perceptions et croyances des infirmières face à la sexualité des patients	42
5.2.3.	La formation et l'enseignement de l'éducation sexuelle aux infirmières	45
5.2.4.	L'expérience et le vécu des patients souffrant de Dépression majeure et de Dysfonctionnements sexuels	46
5.2.5.	Les besoins et les attentes des patients auprès de professionnelles de la santé.....	50
5.2.6.	Conclusion de la Discussion.....	51
6.	Réponse à la question de recherche	52
6.1.	Perspectives pour la pratique infirmière.....	52
6.2.	Besoins de recherches ultérieures	56
6.3.	Limites du travail	58
7.	Conclusion.....	59
8.	Déclaration d'authenticité.....	60
Annexes.....		61
a.	Diagramme de présentation des recherches	61
b.	Synthèse intégrative des données	62
c.	Tableau synthèse des recherches.....	63
d.	Grille de lecture (analyse-synthèse) d'un article scientifique	68
1.	Type de recherche concernée : Approche Qualitative	68
2.	Type de recherche concernée : Approche Quantitative	71
e.	Grilles d'analyse des treize études retenues.....	74
1.	1 ^{ère} grille d'analyse.....	74
2.	2 ^{ème} grille d'analyse.....	83
3.	3 ^{ème} grille d'analyse.....	91
4.	4 ^{ème} grille d'analyse.....	100
5.	5 ^{ème} grille d'analyse.....	109
6.	6 ^{ème} grille d'analyse.....	118
7.	7 ^{ème} grille d'analyse.....	127
8.	8 ^{ème} grille d'analyse.....	135

9.	9 ^{ème} grille d'analyse.....	144
10.	10 ^{ème} grille d'analyse	153
11.	11 ^{ème} grille d'analyse	160
12.	12 ^{ème} grille d'analyse	169
13.	13 ^{ème} grille d'analyse	178
f.	Les antidépresseurs	187
1.	Les trois grandes classes d'antidépresseurs selon Perlemuter et al., 2007	187
2.	Les troubles de l'humeur : considérations neuroanatomiques.....	190
g.	Dysfonctionnement sexuel	191
	Bibliographie	193

Introduction

Pour débiter cette esquisse de Bachelor Thesis, nous allons présenter le contexte de ce travail dans le but de comprendre dans quelles circonstances celui-ci s'est manifesté.

Dans le cadre de ma formation pratique, nous avons pu effectuer un stage en psychiatrie aiguë, dans la Clinique de Belle-Idée à Genève. Lors d'un entretien avec une jeune patiente (18ans) souffrant de Troubles anxieux et de Troubles obsessionnels compulsifs, ayant aussi un fond dépressif, nous avons été confrontés à la thématique de la sexualité. Cette patiente exprimait le refus de prendre son traitement médicamenteux en raison de l'apparition de Troubles sexuels lors de la prise de ceux-ci. Suite à ses dires, nous avons pu observer diverses réactions du psychiatre et de l'infirmier référent. Tout d'abord, le psychiatre ne s'attendait pas à ce que cette jeune femme exprime la problématique de ses Troubles sexuels en entretien. Il aborda brièvement la thématique de la sexualité et il ne lui proposa aucune alternative pour palier à ce problème. Du côté de l'infirmier référent, nous avons pu remarquer qu'il est resté en retrait à ce moment-là de l'entretien. Nous avons pu constater qu'après cet entretien, la prise en charge de la sexualité était moindre dans cette situation. Aucun des intervenants n'est revenu sur la problématique de soin dont souffre la patiente. Nous étions perplexes suite à la réaction de ces professionnels. Nous avons eu le sentiment que ceux-ci étaient démunis face à la situation. Nous nous sommes alors demandés pour quelle raison ces professionnels ont eu autant de difficultés à aborder cette thématique. Qu'elle est la raison de leur sentiment de gêne ?

A la suite de cette situation, nous avons eu la réflexion suivante qui nous a beaucoup interpellée : Comment en tant qu'infirmière¹, pouvons-nous aborder le thème de la sexualité avec un patient nous rapportant ces Troubles sexuels ? Notre question de recherche s'étaya lors de la lecture d'une étude établie par Martin du Pan et Baumann (2008) sur « Les Dysfonctionnements sexuels induits par les antidépresseurs et les antipsychotiques et leurs traitements ». Pour ce travail, nous avons donc choisi de nous focaliser sur la Dépression qui

¹ Pour alléger le texte, j'utiliserai du terme « infirmière » qui comprend aussi les infirmiers. Il en sera de même pour le terme « patient » qui comprend également les patientes.

peut entraîner des Troubles sexuels. Cette pathologie touche une grande partie de la population et qu'en tant qu'infirmière, nous y sommes très souvent confrontée. Nous avons aussi réalisé qu'il importait de développer des compétences et de trouver des moyens dans le but de nous aider, dans notre rôle infirmier, à aborder la sexualité et ses troubles avec des patients souffrant de troubles dépressifs.

Dans la problématique, nous allons définir les Troubles de l'humeur et les Dysfonctionnements sexuels en exposant la relation entre le patient et l'infirmière dans cette prise en charge et l'expérience vécue par la professionnelle lorsqu'elle est confrontée à la sexualité de celui-ci. Tout d'abord, nous allons présenter les divers cadres de référence et concepts choisis pour traiter cette problématique par un apport théorique. Suite à cette présentation, nous exposerons les méthodes que nous avons utilisées pour la sélection des recherches. Il s'en suivra la mise en évidence des résultats de ces études dans le but de les associer par la suite au cadre de référence choisi. Pour terminer, nous émettrons encore quelques recommandations pour la pratique infirmière pouvant apporter des moyens utiles à l'accompagnement de ces patients.

1. Problématique et question de recherche

1.1. Problématique

Afin d'argumenter cette problématique nous allons définir les Troubles de l'humeur qui nous éclairerons sur les différents aspects spécifiques de la Dépression et ses complications.

Selon le DSM-IV-TR (2003), « Les Troubles de l'humeur sont divisés en Troubles dépressifs (« dépression unipolaire »), Troubles bipolaires et deux troubles fondés sur une étiologie : Trouble de l'humeur dû à une affection médicale générale et Trouble de l'humeur induit par une substance. » (p.399) Les Troubles dépressifs sont caractérisés par plusieurs catégories telles que le Trouble dépressif majeur, le Trouble dysthymique et le Trouble dépressif non spécifié. (DSM-IV-TR, ibid., p.399) Nous avons choisi de nous focaliser sur un des Troubles dépressifs, plus particulièrement sur le Trouble dépressif majeur. Dans le DSM-IV-TR (ibid.), ce trouble est défini ainsi: « Le Trouble dépressif majeur est caractérisé par un ou plusieurs Episodes dépressifs majeurs (c.-à-d. une humeur dépressive ou une perte d'intérêt pendant au moins deux semaines associée à au moins quatre autres symptômes de dépression). »(p.399) Ces symptômes supplémentaires, cités ci-dessus, sont compris dans la liste suivante : une modification pondérale ou changement de l'appétit, modification du sommeil, modification de l'activité psychomotrice, diminution de l'énergie, idées de dévalorisation ou de culpabilité, difficulté à la concentration, à penser, ou pour prendre des décisions, idées de mort récurrentes, idées suicidaires, plans ou tentatives de suicide. (DSM-IV-TR, ibid., p. 403) Selon le DSM-IV-TR (ibid.), « Les symptômes doivent être présents pratiquement toute la journée, presque tous les jours pendant au moins deux semaines consécutives. » Il spécifie aussi : « Pour être pris en compte pour un Episode dépressif majeur, un symptôme doit être nouveau ou avoir subi une aggravation évidente par rapport à la situation du sujet avec l'épisode. » (p.403) Nous pouvons constater que l'émission du diagnostic de cette pathologie psychiatrique repose sur des critères précis. Après avoir brièvement expliqué la physiopathologie d'un Trouble dépressif majeur, voici quelques chiffres qui nous démontrent l'étendue de cette pathologie dans le monde. Selon l'OMS, une étude sur la Santé dans le Monde (2001) a rapporté que chaque année environ 5,8% d'hommes et 9,5% de femmes

seraient atteint d'un épisode dépressif. On estime que 121 millions de personnes souffrent de Dépression et celle-ci est une des principales causes d'incapacité. En 2020, l'OMS prévoit la seconde place du classement des causes de morbidité. Par ces chiffres, nous pouvons en déduire que cette pathologie affecte une grande partie de notre population. Notons encore qu'elle touche notamment, tous les types d'âges, de l'enfant à la personne âgée. Nous pouvons vraiment nous rendre compte de l'envergure de cette maladie et de la difficulté de traitement par sa diversité d'atteinte.

Une des atteintes spécifiques aux Troubles dépressifs majeurs est le Dysfonctionnement sexuel. Celui-ci n'est pas mentionné dans le DSM-IV-TR. Néanmoins, nous avons pu remarquer la présence de ce trouble à plusieurs reprises lors de recherches littéraires. Mais qu'entend-on par Dysfonctionnement sexuel ? Selon la CIM (s.d.), « le terme trouble sexuel exprime la situation dans laquelle se trouve un individu lorsqu'il est dans l'incapacité, pendant au moins 6 mois, de participer à une relation sexuelle comme il le souhaiterait. » Selon Townsend (2003), le terme Dysfonctionnement sexuel² ou Trouble sexuel comprend différentes catégories telles que Trouble du désir sexuel, Trouble de l'excitation sexuel, Troubles orgasmiques, Troubles sexuels douloureux et les Dysfonctions sexuelles dues à une affection médicale générale. Ces différents dysfonctionnements sont pourtant très présents dans notre société. Mais qu'en est-il de ces patients souffrant d'un Trouble dépressif et étant confrontés à des dysfonctionnements au niveau de leur sexualité ? McCann (2003) a constaté que le taux de dysfonctionnement sexuel auprès de patients souffrant de pathologies psychiatriques était conséquent (Plus de 67%). Un grand pourcentage de patients est donc touché par ces problèmes d'origine sexuelle. Martin-Du Pan et Baumann (ibid., 758-759) expliquent que les Troubles de l'humeur s'accompagnent de Dysfonctionnements sexuels. Ceux-ci peuvent être aggravés par la prise d'un traitement à base d'antidépresseurs³, ce qui peut amener à une non-compliance du traitement. Cela nous démontre l'importance d'aborder ce sujet ouvertement avec le patient. Selon Brunner, Baughmann, Smith Suddarth, Hackley (1994) « Les questions sur la sexualité touchent un domaine très personnel. Parfois, l'infirmière est elle-même mal à l'aise de poser des questions à ce sujet et omet cet aspect important du profil du patient. » (p.249) « Souvent, elle ne sait pas à quel moment ou de quelle manière obtenir ce genre de renseignements sans heurter le patient. » (Brunner et al.

² CF Annexes: g.

³ CF Annexes: f.

Ibid. p.249) Schweitzer, I., Maguire, K. & Ng, C. (2009) expliquent que les patients peuvent se sentir embarrassés de confier à une professionnelle de la santé leurs troubles sexuels. Ce sentiment sera d'autant plus exacerbé si l'infirmière et le patient sont tous les deux d'une autre culture. De plus, suivant l'intensité du trouble, le médecin ne portera pas une attention particulière à certains symptômes. Néanmoins, ceux-ci peuvent être problématiques pour ces personnes soignées, ce qui pourrait motiver à la cessation de la prise médicamenteuse. (p. 795) Selon Zemishlany & Weizman (2008) la prévalence des Dysfonctionnements sexuels est augmentée chez les personnes souffrant de désordre mental, particulièrement chez les patients traités par des psychotropes. Ils ont reporté que 78% des patients souffrant de Dépression majeure et traités par des antidépresseurs sont atteints de Troubles sexuels. En observant les différents chiffres mentionnés ci-dessus, nous pouvons remarquer qu'une grande partie des patients atteints de Trouble dépressif souffrent de Dysfonctionnements sexuels. Il y a aussi une nette augmentation des troubles par la prise d'antidépresseurs. Il est donc d'une grande importance d'effectuer une évaluation des Dysfonctions sexuelles chez ces individus ceci dans le but de prendre en considération le besoin primaire de sexualité, de la santé psychique et de la médication. (p.90)

En conclusion de cette problématique, nous avons pu observer en prenant référence à Brunner & al. (1994) qu'il est difficile pour l'infirmière d'aborder la thématique de la sexualité avec un patient car celle-ci peut ressentir un sentiment de malaise. De plus, selon Martin-Du Pan et Baumann (2008), nous avons pu observer d'après les chiffres avancés qu'une grande quantité de patients atteints de Troubles de l'humeur et souffrant de Dysfonctionnements sexuels ne se confient peu, voire pas du tout à leur médecin traitant, psychiatre, sexologue ou même à une infirmière.

Suite à ces données empiriques, nous nous sommes rendus compte que de nombreux patients souffrant de pathologies psychiatriques, sont en proie également à des Troubles sexuels. Suite à la situation relatée dans l'introduction, nous avons eu la réflexion suivante : Comment en tant qu'infirmière, pouvons-nous aborder la sexualité avec un patient ? Nous avons pu également relever une certaine ambiguïté entre la relation soignant-soigné, c'est-à-dire que la prise en charge peut-être vécue de manière intrusive pour les deux interlocuteurs car en abordant la sexualité, nous rentrons dans le domaine de l'intimité. De plus, la réflexion que l'infirmière se fait sur la sexualité et ses représentations peut aussi être un facteur influençant

dans cette relation. Pour terminer, les connaissances de celle-ci vont apporter une autre dimension dans l'approche de cette thématique.

De part cette complexité de prise en charge, nous avons choisi d'aborder cette problématique en lien avec des patients adultes. Nous avons pu constater par notre expérience professionnelle que ce type d'individus côtoyant les hôpitaux psychiatriques était très élevé. Nous trouvons donc intéressant de mettre en avant notre problématique en lien avec la réalité du terrain. Nous avons notamment choisi d'aborder les deux sexes c'est-à-dire hommes et femmes car malgré les différences qu'il peut y avoir pour chaque sexe, cette problématique n'a pas été suffisamment étayée et par conséquent peu de recherches scientifiques ont été publiées à l'heure actuelle. Malgré la prise en compte des deux sexes dans notre question de recherche, nous nous accordons sur la nécessité d'une prise en charge ciblée pour chaque patient afin qu'ils puissent parler librement de leurs difficultés sexuelles et recevoir des informations et enseignements adaptés à leur étape de vie, ceci dans le souci qu'une relation de confiance se crée. Il est donc important de se poser la question comment, en tant qu'infirmière, nous pouvons accompagner ces patients dans cette phase spécifique de la maladie psychique.

1.2. Question de recherche

Cette problématique nous amène à la réflexion suivante qui est notre question de recherche :

Comment aborder en tant qu'infirmière des patients adultes souffrant de Troubles de l'humeur de type Dépression majeur exposant leurs problèmes sexuels dans un contexte d'hôpital psychiatrique?

1.3. Objectifs/ Buts poursuivis

Cette revue de littérature étoffée a pour but de permettre en première instance la sensibilisation de l'infirmière aux Troubles sexuels possibles lors de Trouble dépressif majeur. Deuxièmement, elle permettra de développer une réflexion sur le malaise éprouvé par

l'infirmière lorsqu'un patient aborde cette thématique. En dernier lieu, elle leur permettra de trouver des interventions pertinentes dans la prise en charge de ces patients ceci dans un but d'améliorer les pratiques existantes en lien avec des connaissances scientifiques sur la qualité de vie du malade.

2. Fondements théoriques

2.1. Définition des concepts et du cadre de référence

Partant de notre question de recherche, nous allons définir trois concepts qui sont les suivants : L'adulte, Les représentations infirmières sur la sexualité et l'alliance thérapeutique dans lesquels nous comprenons la relation d'aide et l'écoute active. Pour le cadre de référence, nous avons choisi d'aborder les relations interpersonnelles en soins infirmiers selon Hildegarde Peplau.

2.1.1. L'âge adulte

Dans ce concept, nous allons définir la notion de l'âge adulte dans le but de pouvoir distinguer les diverses étapes et crises maturatives de notre population cible.

Selon Bee & Boyd (2008) on distingue trois périodes dans l'âge adulte. La première est la période du jeune adulte qui se situe entre 18 et 35 ans. La deuxième est celle de l'adulte moyen qui se situe entre 35 et 65 ans et la dernière, l'âge adulte avancé qui débute vers 65 ans et se termine par le décès de l'individu. Pour notre revue de littérature, nous avons choisi d'aborder en lien avec notre population cible, la période du jeune adulte et celle de l'adulte moyen. En règle générale, les services de santé mentale pour adultes intègrent des individus ayant entre 18 et 65 ans.⁴

⁴ Référence : RFSM (Réseau Fribourgeois de Santé Mentale) d'après les critères d'admission pour les services de soins pour patients adultes

Selon Bee & Boyd (2008), de nombreux changements se produisent au niveau de la personnalité au stade de l'âge adulte. D'après les huit stades du développement selon Erikson cité par Hansenne (2003), le début de l'âge adulte est caractérisé par une période de crise qui se profile entre l'intimité et l'isolement. Il définit l'intimité comme la « capacité de fusionner son identité avec celle d'une autre personne sans craindre de perdre un peu de soi-même. » Il entend par là, le développement d'une relation chaleureuse avec son réseau social, contrairement à l'isolement qui correspond à l'incapacité de créer une relation forte avec un partenaire. Le jeune adulte sera donc amené à avoir différentes relations sociales significatives telles que partenaires, amitié, sexe, compétition et coopération. La bonne résolution de cette période de vie conduit au concept de l'amour (Hansenne, *ibid.*).

La période de l'âge adulte moyen correspond à la crise du milieu de vie pour Erikson (cité par Westen, 2000). Elle est caractérisée par des attitudes de base qui sont la générativité versus la stagnation. Bee & Boyd (2008) citant Erikson, traduisent la générativité par le souci de fonder la génération suivante, de lui transmettre son savoir et/ou en s'intégrant dans la communauté. « (...) passer le flambeau, constitue la tâche centrale de ce stade. » Ackerman, Zuroff & Moskowitz (2000) cité par Bee & Boyd ont constaté que « (...) la générativité était associée à une plus grande satisfaction de la vie et à un sentiment de bien-être psychologique. » Contrairement à la stagnation qui est caractérisée par le repli sur soi. L'individu sera donc avant tout focalisé sur son confort personnel qui a pour conséquence le développement graduel d'un sentiment de vide et de non-plénitude. (Houde 1988 cité par Bee & Boyd 2008). Pour obtenir la résolution de ce stade, l'individu devra alors développer un potentiel psychologique, en usant de la notion de sollicitude (Bee & Boyd, *ibid.*).

2.1.2. Les représentations infirmières sur la sexualité

Nous allons apporter quelques notions sur les représentations des infirmières afin de pouvoir mieux comprendre leur interaction avec la problématique de la sexualité et d'en avoir conscience lors de ces prises en charges.

Selon Curchod (2009), « Les représentations des patients et des soignants conditionnent ainsi leur façon de se positionner face à des événements dont ils sont témoins et/ou acteurs. Elles engagent souvent de façon différente, car ils ne sont pas

du même côté de la barrière face à la maladie, face à leur destinée ou face aux jeux de pouvoir en présence. »

Toutefois, dans la société, certaines professionnelles de la santé ont encore tendance à considérer les personnes atteintes d'incapacité comme des êtres asexués. C'est souvent en raison de leur propre malaise lié à la sexualité et de leur manque de connaissances dans ce domaine que les professionnelles négligent d'offrir à la personne atteinte et à son partenaire des interventions favorisant de saines relations intimes. (Brunner, Suddarth, Smeltzer & Bare, 2006, p.234)

Nous pouvons constater par ces affirmations que nos représentations peuvent avoir des répercussions sur la prise en charge de ces patients. Ainsi, l'infirmière peut user d'une solution de facilité en catégorisant le patient d'être asexué afin de ne pas être confrontée aux réels problèmes. Nous pouvons en déduire que par cette catégorisation la prise en charge ne sera donc pas adaptée à la situation et que l'infirmière apportera son aide sans connaître réellement les souhaits de son patient.

2.1.3. L'alliance thérapeutique : la relation d'aide et l'écoute active

Pour ce concept, nous allons apporter divers éléments théoriques tels que la relation d'aide et l'écoute active afin de pouvoir comprendre le pourquoi de la mise en place d'une alliance thérapeutique et sa nécessité. Ce concept peut aussi apporter des moyens utiles lorsque l'infirmière est amenée à aborder le thème de la sexualité avec un patient. Nous allons débiter par une définition de l'alliance thérapeutique. Il en découlera la mise en évidence de la relation d'aide et de l'écoute active qui aura pour but de renforcer l'explication de l'alliance thérapeutique.

Selon Travelbee (1971) cité par Townsend (2004) « [créer l'alliance], c'est établir un climat d'entente fondé sur la connaissance et l'appréciation mutuelles de l'unicité de l'autre. C'est savoir s'arrêter pour appréhender l'autre en tant qu'être humain, pour

apprécier la révélation mutuelle de chacune des personnes. L'art de manifester un réel souci de l'autre est au cœur de l'établissement d'une alliance, d'un lien. » (p.91)

Nous pouvons alors constater que l'alliance thérapeutique joue un grand rôle dans la prise en charge de ces patients. Elle permet d'établir un premier lien entre les deux intervenants. De plus, de part cette alliance, l'infirmière pourra alors démontrer au patient sa démarche thérapeutique et non séductrice en utilisant comme moyen la relation d'aide et l'écoute active.

Selon Chalifour cité par Ouharzoune et Agrech (2005), « La relation d'aide consiste en une interaction particulière entre deux personnes, l'intervenant et le client, chacun contribuant personnellement à la recherche et à la satisfaction d'un besoin d'aide présent chez ce dernier. Cela suppose que l'infirmière qui vit cette relation adopte une fonction d'être et de communiquer qui soit en fonction des buts poursuivis. Ces buts sont à la fois liés à la demande du bénéficiaire et à la compréhension que la personne possède de son rôle » (p.46)

Le rôle de l'infirmière dans la relation d'aide est d'offrir au patient des moyens complémentaires afin de lui permettre de distinguer ou de reconnaître ses propres ressources ceci dans le but de les utiliser dans la résolution de son problème. (Ecole Du Personnel Soignant Fribourg, 2001, p.1)

Le second outil utilisé dans la création d'une alliance thérapeutique est l'écoute active. Selon Bernstein et Bernstein cité par Townsend (2004), « L'écoute active crée un climat qui permet au client de communiquer ; elle permet à l'infirmière de manifester son acceptation et son respect au client, et elle favorise la confiance, l'ouverture et l'honnêteté au sein de la relation. » (p.99)

Selon Cormier (2006), « L'écoute active est un dialogue centré sur la pensée de la personne qui s'exprime, et les interventions de l'écouter servent à encourager l'expression de l'autre, à reformuler ses propos, à les lui faire préciser et clarifier s'il y a lieu. » (p.83) Il pourra donc permettre aux professionnelles d'exprimer leur accord et leur respect face au patient. Par cet outil de communication, un climat de confiance, d'ouverture et d'honnêteté sera favorisé entre les deux intervenants. (Townsend, 2004, p.99)

2.1.4. Les relations interpersonnelles en soins infirmiers selon Hildegarde Peplau

Nous avons choisi d'aborder dans notre cadre de référence les relations interpersonnelles en soins infirmiers par Hildegarde Peplau. Nous avons décidé de parler des différents rôles infirmiers dans le but de comprendre lesquels rentrent en jeu dans ces situations de soin et par ces différentes informations requises ceci nous donnera des pistes d'actions dans cette problématique de soin.

« On demande aux infirmières d'assumer bien des rôles. Les patients leur attribuent ceux qu'ils estiment nécessaires à la résolution d'un problème tel qu'ils le perçoivent. Les infirmières définissent les rôles qu'elles désirent remplir ou qui sont censés correspondre aux prestations qu'on attend d'elles. La société a ses idées sur la façon dont elles devraient travailler, et ces opinions varient selon les collectivités et les catégories socio-économiques. » (Peplau, 1988, p.41)

Par cette citation, nous pouvons constater que notre société dicte des préceptes auxquels nous ne sommes pas indifférents. Ils vont en quelque sorte guider notre comportement et notre attitude face au patient. Selon Peplau, l'infirmière reflète plusieurs rôles lors de son activité. Elle en nomme six : Le rôle de l'étrangère ; de personne-ressource ; éducatif ; fonction de leader en soins infirmiers ; de substitut ; conseillère, d'assistance psychosociale. Ils permettent d'établir une réflexion sur nos prises en charge. Prenons pour exemple le rôle de l'étrangère, Peplau explique qu'au premier abord nous sommes des étrangers pour le patient. De cette affirmation, celle-ci va ériger un principe qui est : « le respect et l'intérêt accordés à l'étranger sont d'abord impersonnels et comprennent les mêmes politesses d'usage que l'on accorde à tout nouvel hôte, quelles que soient les circonstances. » (Ibid., p.42) Par ce principe, l'infirmière aura un moyen pour démontrer au patient que l'infirmière qui est en face de lui est une professionnelle de la santé.

Autre exemple en lien avec le rôle de personne-ressource, Peplau cite : « Se considérant comme des sources d'information sur certaines connaissances et procédés techniques, elles ont enseigné ce qu'il convient de savoir pour améliorer la santé des patients et des collectivités. » (Ibid., p.45) Par cette citation, nous pouvons souligner l'importance de la création d'une alliance thérapeutique avec le patient afin que celui-ci se sente en confiance et qu'il puisse nous utiliser comme personne ressource.

Par ces deux rôles que nous venons d'expliquer brièvement et des autres rôles mentionnés ci-dessus, nous pouvons observer l'importance d'avoir conscience de ces différentes fonctions dans lesquelles nous jonglons tout au long de nos journées de soin. Cela nous permettra donc de mieux cibler nos interventions dans le but d'aider à réaliser les besoins de nos patients et ainsi d'améliorer leurs qualités de vie.

Par ces différents moyens expliqués brièvement, nous pouvons donc constater que notre fonction d'infirmière joue une place primordiale dans la prise en charge de ces personnes. Nous aimerions reprendre une citation de la Revue Santé Mentale (2009) qui décrit bien notre rôle :

« Un des grands préceptes de la médecine est de « guérir parfois, soulager toujours ». La notion de soulagement sous-entend l'amélioration de la qualité de vie, laquelle vise à la satisfaction des besoins du patient et son épanouissement : Cette amélioration est un droit pour le malade. » (p.46)

Nous observons que notre devoir en tant qu'infirmière est de tendre à cette notion de soulagement, au lieu d'avoir cette volonté absolue de guérir par tous les moyens.

3. Méthode

3.1. Justification de l'établissement de cette Revue de Littérature

La littérature concernant le thème abordant les Dysfonctionnements sexuels et des effets indésirables des traitements psychotropes en lien avec la biologie est dense. Malheureusement, nous avons pu constater que très peu d'écrits relatant le vécu émotionnel et psychologique dans la prise en charge infirmière de ces patients souffrant de Dysfonctionnements sexuels causés en partie par les symptômes dépressifs et/ou un traitement d'antidépresseur ont été établis. Par ce manque d'information, nous pourrions dire qu'il serait intéressant pour la pratique infirmière de rechercher différents éléments dans la

littérature scientifique et d'obtenir différents apports complémentaires afin que ceux-ci puissent nous aider à améliorer nos démarches de soins dans de situations telles.

3.2. Méthodologie

Le devis choisi pour notre travail de Bachelor Thesis est une revue étoffée de littérature qui consiste à un regroupement de l'état actuel des connaissances lié à un problème relevé dans notre pratique infirmière (Loiselle, 2007, p.156). Le but d'établir cette revue étoffée de littérature, concernant la prise en charge infirmière de patients adultes souffrant de Dépression et des Dysfonctionnements sexuels, est de faire un état de lieu sur les écrits déjà étudiés, de démontrer la pertinence et la fiabilité des études retenues et de cibler les déficiences de celles-ci afin de pouvoir proposer de nouvelles perspectives qui apporteront de nouvelles connaissances et une amélioration dans la pratique infirmière par rapport à la thématique choisie (Loiselle, *ibid.*, p.156).

Pour ce faire, treize études scientifiques ont été sélectionnées auprès de moteur de recherche tel que Pubmed, Cinhal et PsychInfo, durant la période de septembre 2011 à juin 2012. Des critères d'inclusion, d'exclusion et diverses stratégies⁵ ont été établis et guidés nos recherches dans le but d'obtenir un maximum d'articles. Etant donné du peu d'écrits scientifiques émis sur ce sujet, nous avons également été contraints d'élargir notre échantillon à une population de patients adultes et de professionnelles de la santé. De plus, certaines de nos recherches sélectionnées ne se concentrent pas toujours sur le domaine de la sexualité. Toutefois, nous relevons que leurs données peuvent être généralisables pour ce contexte.

Suite à la sélection de ces études, nous avons procédé à une évaluation de celles-ci à l'aide de grilles. Pour ce faire, nous avons choisi la grille d'analyse de lecture critique de type qualitative car nos recherches scientifiques sont essentiellement basées sur le vécu des infirmières lors d'abord avec le patient de leurs Troubles sexuels. Nous avons également décidé d'utiliser la grille d'analyse de lecture critique de type quantitative dans le but d'apporter à notre question de recherche des données statistiques pertinentes et de qualité. Ces deux outils nous ont permis d'émettre des commentaires quant à la pertinence et à la congruence de ces écrits ainsi que des résumés synthétiques des données étant en lien avec notre problématique. La retranscription de ces données a été effectuée par la suite dans le but

⁵ Les stratégies de recherche seront explicitées dans la rubrique : « Résultats des stratégies de recherches »

de pouvoir apporter une réponse pertinente à cette problématique. Les résultats ressortant ont été thématiques et explicités à l'aide du cadre de référence. Ces notions révélées ont pu donc nous permettre d'émettre des recommandations et également soulever des besoins ultérieurs pour la pratique infirmière.

3.3. Recherche des concepts et des mots-clés

Les Mesh-terms utilisés lors de mes recherches littéraires sont les suivants⁶ :

- Antidepressant/ antidépresseur
- Sexual dysfunction/ dysfonctionnement sexuel
- Sexual disorder/ trouble sexuel
- Depression/ dépression
- Nursing care/ soins infirmiers
- Mental Health/ santé mentale
- Psychiatry/ psychiatrie
- Education/ éducation
- Sexuality/ sexualité
- Nurse/ infirmière
- Medication/ médication
- Adherence/ adhérence
- Mental illness/ maladie mentale
- Relationship/ relation
- Consumer/ consommateurs
- Professional/ professionnel
- Schizophrenia/ schizophrénie
- Adult/ adulte
- Depressive Disorder/ (désordre) Troubles dépressifs

⁶ Les diverses combinaisons de Mesh-terms utilisées pour la recherche d'articles seront explicitées dans le chapitre « Résultats des stratégies de recherches ».

3.4. Critères d'inclusion

- Publication des études datant de moins de 15 ans
- Langue : français et anglais
- Structure des études comprenant les chapitres suivants : Résumé, Introduction, Méthodologie, Résultats et Discussion
- Population de patients adultes ayant entre 18 à 65 ans
- La provenance des études doit être de pays Occidentaux
- Contexte : en milieu hospitalier
- Thématiques traitant du vécu des patients étant touchés par la Dépression majeure et des Dysfonctionnements sexuels
- Apparition des Troubles sexuels suite à la symptomatologie de la Dépression majeure et/ou aux effets indésirables des traitements médicamenteux
- Thématiques se rapportant aux attitudes, opinions et croyances des infirmières en santé mentale concernant la sexualité de patients atteints de Troubles psychiatriques

3.5. Critères d'exclusion

- Population d'enfants et de personnes âgées
- Contexte : en milieux somatiques tels qu'en oncologie, cardiologie, ...
- Thématiques se rapportant à des patients souffrant d'autres Troubles psychiatriques autre que la Dépression majeure tels que Troubles maniaco-dépressifs, des Troubles borderline,...
- Les revues systématiques de littératures
- Apparition des Troubles sexuels avant la Dépression majeure

3.6. Résultats des stratégies de recherches

Nous allons à présent vous présenter la méthodologie que nous avons utilisée dans le but d'obtenir ces treize études qui nous ont permis de répondre à notre question de recherche. Pour cela, nous avons recherché nos études sur trois moteurs de recherche tels que Pubmed, Cinahl et PsychInfo. Les stratégies employées ont été l'emploi de mots clés, l'utilisation de la fonction de liens entre les recherches dans Pubmed, l'utilisation des références d'études sélectionnées auparavant et de reprendre le nom de l'auteur.

3.6.1. Pubmed

Stratégie 1

((("Mental Health" [Mesh] AND "Psychiatry" [Mesh]) AND "Sexual Dysfunction, Physiological" [Mesh]) OR "Sexual Dysfunction, Psychological" [Mesh]) AND "Nursing" [Subheading])

Résultats : 200 articles dont une revue de littérature a été retenue

⇒ Revue de Littérature : Quinn, C., Happell, B. & Browne, G. (2011). Sexuality and consumers of mental health services: the impact of gender and boundary. *Sex Marital Therapy*,

A suite à la découverte de cette recherche de littérature, nous nous sommes intéressés à ses références qui nous ont permis d'obtenir 2 études :

- Quinn, C., Happell, B. & Browne, G. (2011) Talking or avoiding? Mental health nurses' views about discussing sexual health with consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 21-28.
- Shattell, M, McAllister, S, Hogan, B., & Thomas, S,P. (2006). "She took the time to make sure she understood ": Mental Health patient's experiences of being understood. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20, 234-241.

Stratégie 2

En utilisant la fonction de liens entre les recherches à partir de ces deux études, nous avons pu obtenir deux études :

- Cort, E. M., Attenborough, J. & Watson, J. P. (2001). An initial exploration of community mental health nurses' attitudes to and experience of sexuality-related issues in their work with people experiencing mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 489-499.
- Quinn, C., Happell, B. & Browne, G. (2011). Opportunity lost? Psychiatric medications and problems with sexual function: a role for nurses in mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 415-423.

Stratégie 3

((("Education" [Mesh] AND "Psychiatry" [Mesh]) OR "Mental Health" [Mesh]) AND "Sexuality" [Mesh]) AND "Nursing" [Mesh])

Résultats : 14 articles mais aucune étude n'a été retenue

⇒ A la suite de ces mots clés, nous n'avons trouvé aucune étude se rapportant à notre question de recherche. Par contre, nous avons utilisé la fonction "Titles with you search terms" qui nous a permis d'obtenir deux études :

- Quinn, C. & Happell, B. (2012). Getting BETTER: Breaking the ice and warming to the inclusion of sexuality in mental health nursing care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21, 154-162.
- Higgins, A., Barker, P. & Begley, C, M. (2009). Sexuality and mental health nursing in Ireland: Weaving the veil of socialised inhibition. *Nurse Education Today*. 29, 357-364.

Stratégie 4

A partir de l'étude de Higgins, A., Barker, P. & Begley, C. M. (2009), notre stratégie de recherche a été de reprendre le nom du premier auteur. Higgins A [Author].

Résultats : 349 articles dont un a été retenu

- Higgins, A., Barker, P. & Begley, C.M. (2006). Iatrogenic sexual dysfunction and the protective withholding of information: in whose best interest? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 437-446.

Stratégie 5

((("Sexual Dysfunction, Physiological" [Mesh]) AND "Antidepressive Agents" [Mesh]) AND "Adult" [Mesh]) AND "Depressive Disorder" [Mesh])

Résultats : 53 articles dont un a été retenu

- Osváth, P., Fekete, S., Vörös, V. & Vitrai, J. (2003). Sexual dysfunction among patients treated with antidepressants-a Hungarian retrospective study. *European Psychiatry*, 18, 412-414.

3.6.2. Cinahl

Stratégie 6

((("Education" [Mesh] AND "Medication" [Mesh]) AND "Adherence" [Mesh]) AND "Nurse" [Mesh])

Résultats : 92 articles dont un a été retenu

- Coombs, T., Deane, F. P., Lambert, G. & Griffiths, R. (2003). What influences patients' medication adherence? Mental health nurse perspectives and a need for education and training. *International Journal of Mental Nursing*, 12, 148-152.

3.6.3. PsychInfo

Stratégie 7

((("Depression" [Mesh] AND "Relationship" [Mesh]) AND "Mental Illness" [Mesh]) AND "Sexuality" [Mesh])

Résultats : 2 articles dont un a été retenu

- Östman, M. (2008). Severe depression and relationships: the effect of mental illness on sexuality. *Sexual and Relationship Therapy*. 23, 4, 355-363.

Stratégie 8

((("Adherence" [Mesh] AND "Consumer" [Mesh]) AND "Education" [Mesh]) AND "Professional" [Mesh]) AND "Modification" [Mesh])

Résultats : 5 articles dont un a été retenu

- Happell, B, Manias, E. & Roper, C. (2004). Wanting to be heard: mental health consumers' experiences of information about medication. *International Journal of Mental health Nursing*, 13, 242-248.

Stratégie 9

((("Depression" [Mesh] AND "Self-concept" [Mesh]) AND "Sexuality") AND "Schizophrenia")

Résultats : 207 articles dont un a été retenu

- Peitl, M, V., Peitl, V. & P, E. (2011). Sexual self-perception in schizophrenic and depressive patients. *Nord Journal Psychiatry*. 65, 306-310.

Stratégie 10

((("Health mental" [Mesh] AND "Depression") [Mesh] AND "Sexual dysfunction" [Mesh])

Résultats : 11 articles dont un étude a été retenu

Revue de littérature ⇒ Laurent, S, M. & Simons, A, D. (2009) Sexual dysfunction in depression and anxiety : Conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. *Clinical Psychology Review*, 29, 7, 573-585.

Cette revue de littérature ne faisant pas partie de nos critères d'inclusion, nous nous sommes tout de même intéressés à ses références qui nous ont permis d'obtenir une étude :

- Cyranowski, J.M., Frank, E., Cherry, C., Houck, P. & Kupfer, D, J. (2004). Prospective assessment of sexual function in women treated for recurrent major depression. *Journal of Psychiatric Research*, 38, 267-273.

4. Résultats

Suite à l'analyse de ces treize études trouvées sur les différents moteurs de recherches tels que Pubmed, Cinhal ou encore PsychInfo, nous avons pu discerner cinq thématiques. De ces cinq thématiques, nous avons distingué trois thèmes concernant principalement les infirmières en santé mentale et deux thèmes relatifs aux patients.

Thèmes concernant les infirmières en santé mentale :

- Le rôle et la responsabilité de l'infirmière
- Les attitudes, perceptions et croyances face à la sexualité des patients
- La formation et enseignement de l'éducation sexuelle des infirmières

Thèmes concernant les patients souffrant de Dépression majeure:

- L'expérience et le vécu des patients souffrant de Dépression majeure et de Dysfonctionnements sexuels
- Les besoins et les attentes des patients envers les professionnelles

Après avoir cité ces cinq thématiques, nous allons à présent aborder celles-ci indépendamment dans les chapitres ci-dessous.

4.1. Thèmes concernant les infirmières en santé mentale

4.1.1. Le rôle et la responsabilité de l'infirmière

Lors de l'analyse de ces résultats, nous avons pu constater que peu d'infirmières travaillant dans des services psychiatriques abordent la question de la sexualité dans leur pratique. L'étude de Quinn, Happell & Browne (2011) a révélé qu'après avoir interrogé quatorze infirmières en santé mentale, quatre seulement affirment avoir abordé avec leurs patients divers sujets concernant la sexualité. Les infirmières ont argumenté leur silence par leur âge, leur niveau de formation ou encore par leurs expériences. Malgré cela, celles-ci ont toutes agréé au fait qu'il est essentiel d'aborder la sexualité dans les soins et d'informer les patients des effets indésirables sur leur fonction sexuelle ainsi que de considérer cet aspect comme une priorité de soins (Quinn & al, *ibid.*). L'étude de Cort, Attenborough & Watson (2001) a révélé que 77 infirmières (63,1%) sur 121 ont consenti à encourager les patients à avoir des relations sexuelles. Toutefois, certaines études démentent ces allégations. L'étude d'Higgins, Barker & Begley (2006) ont exposé que pour beaucoup d'entre-elles, parler de Troubles sexuels avec les patients n'étaient pas une priorité de soins. Cependant, les chercheurs ont soulevé que la hiérarchie des soins n'a pas été établie sur des bases scientifiques mais d'après leurs perceptions personnelles. Selon l'étude de Quinn, Happell & Browne, les professionnelles ont notamment signalé que les services de santé mentale ne considèrent pas la sexualité comme une priorité (2006). Malgré ces dires, l'étude de Cort, Attenborough & Watson (2001) nous révèle que sur 121 participants, 77 infirmières (63,1%) ont admis que les patients souffrant de

pathologie psychiatriques sont susceptibles d'éprouver des Troubles sexuels, 30 infirmières (24,6%) ne sont ni en accords ou en désaccords et 13 participantes (10,6%) sont en désaccords avec cette notion. Les chercheurs soulignent que ces professionnelles ne sont pas incitées à parler de cette thématique dans leur pratique (Quinn, Happell & Browne, 2011). Ceci a pour conséquence une non-prise en compte du rôle propre de l'infirmière qui est d'aborder la sexualité avec les patients. Celles-ci dirigent alors fréquemment les consommateurs de soins auprès d'autres professionnels de la santé pour répondre à leurs besoins et questions (Quinn & al., *ibid.*). D'après l'étude d'Higgins, Barker & Begley (2006), les infirmières expliquent que leur mission prioritaire est d'assurer le respect de la prise des traitements médicamenteux prescrits dans le but de maintenir le bien-être psychique des patients. Elles argumentent cette action de soins en se référant au principe de bienfaisance (Rumbold cité par Higgins, Barker & Begley, 2006) et par le fait qu'elles n'aient reçu aucune formation à ce sujet (Higgins & al, *ibid.*). D'après l'étude effectuée par Quinn, Happell & Browne, les infirmières ont affirmé être conscientes que les effets indésirables des psychotropes peuvent engendrer des perturbations de la fonction sexuelle (2011). Nous avons pu constater suite à l'analyse de l'étude de Cort, Attenborough & Watson (2001) que plus de la moitié sont interrogées occasionnellement à fréquemment (64%) par des patients au sujet de Troubles sexuels. Cependant une participante (1,2%) a révélé n'avoir jamais été confrontée à des questions de ce type. Nous avons pu observer, suite à l'étude d'Higgins, Barker & Begley (2006), que les infirmières attendent que les patients viennent auprès d'elles pour les questionner. Elles ont notamment révélé que lorsqu'un patient souhaite parler de sexualité, celles-ci modifient leur questionnement afin d'éviter de parler de ce sujet. Elles usent donc d'un monologue dit de respect ; lorsqu'un patient leur fait part de ses difficultés sexuelles suite à la prise d'un traitement médicamenteux, celles-ci abordent en premier lieu les aspects positifs tout en minimisant les effets négatifs. De plus, elles insistent sur l'importance de poursuivre le traitement en s'appuyant sur le risque de réhospitalisation ou encore sur l'impossibilité de créer des relations sociales s'ils n'acquièrent pas avant tout un bien-être psychique. Elles ont également souligné que si leurs différentes interventions n'aboutissent à rien, celles-ci font alors appel au psychiatre afin que celui-ci puisse les aider à faire en sorte que les patients prennent correctement leurs traitements et non pas pour les aider à trouver des stratégies pouvant améliorer la fonction sexuelle de ces patients (Higgins & al., *ibid.*).

Quinn & Happell (2012) ont testé auprès d'infirmières en santé mentale, le modèle BETTER. Ce modèle a été inséré tout d'abord dans des services somatiques traitant de troubles cardiaques ou de cancers. Cet outil est un moyen utile pour les aider à aborder la sexualité auprès des patients ainsi que de leur permettre de développer une plus grande confiance en elles. Suite à l'expérimentation de ce modèle, elles ont déclaré avoir pris conscience de l'importance de parler de la sexualité avec les patients et des conséquences si elles la banalisent. Celles-ci ont également abordé une notion de responsabilité venant de leur part concernant l'enseignement de la gestion et des effets indésirables des traitements médicamenteux pouvant perturber la fonction sexuelle de ceux-ci. Elles révèlent notamment que leurs craintes d'aborder cette thématique se sont dissipées suite à l'utilisation de ce modèle cela leur a permis de gagner une certaine confiance en elle.

Quinn, Happell & Browne (2011) ont également souligné que les infirmières ont reconnu après réflexion l'importance d'aborder plus fréquemment cette thématique malgré la difficulté d'en parler. Selon Coombs, Deane, Lambert & Griffiths (2003), plus de la moitié soit (58,3%) se sentent les principales responsables de l'observance et de l'évaluation des traitements médicamenteux. Et plus du quart (31,3%) ont considéré les patients comme les premiers responsables de leur traitement. Les participantes ont également révélé que selon elles, elles avaient les compétences, les connaissances et la confiance pour gérer les problèmes d'observance des traitements.

4.1.2. Les attitudes, perceptions et croyances face à la sexualité des patients

La moitié des études ont relevé que de traiter de la sexualité avec des patients souffrant de pathologies psychiatriques peuvent induire diverses attitudes, perceptions et même croyances auprès des professionnelles. D'après l'étude d'Higgins, Barker & Begley, les infirmières ont exprimé un sentiment de malaise et de l'embarras à aborder la sexualité avec les patients. De plus, beaucoup d'entre elles ont exprimé leur réticence à parler de ce thème ou ont usé d'une attitude d'évitement (2006), en conduisant les patients auprès d'autres professionnels de la santé, tel que le psychiatre. Selon elles, ces partenaires de santé sont plus à même de répondre à leurs besoins (Quinn, Happell & Browne, 2011). Elles argumentent leurs attitudes par la peur de transgresser le tabou social (Higgins, Barker & Begley, 2006) mélangées à un manque

de confiance et à un sentiment d'inconfort (Quinn, Happell & Browne, 2011) ainsi que par la confrontation de leur identité sexuelle, de leur propre éducation sexuelle et de leurs croyances personnelles (Quinn & al., *ibid.*). Cort, Attenborough & Watson (2001) soulignent que les attitudes des infirmières sont influencées par la culture dominante. Les études sélectionnées ont regroupé des attitudes qui sont principalement causées par la culture Occidentale.

Suite à ces analyses, nous avons pu constater que les infirmières véhiculent un certain nombre de croyances par rapport au vécu et à l'expérience des patients souffrant de Dysfonctionnements sexuels. Selon Higgins, Barker & Begley (2006), celles-ci ont constaté que les hommes divulguent plus facilement leurs Troubles sexuels que les femmes. Elles ont déduit que ces agissements sont la conséquence d'une plus grande préoccupation de la performance sexuelle chez les hommes. Contrairement aux femmes qui selon elles, se soucient peu de cette notion. Ces patientes seraient donc plus disposées à tolérer leurs Troubles sexuels en silence. Dans l'étude effectuée par Quinn, Happell & Browne (2011), les infirmières ont indiqué que parler sexualité avec les patients que ce soit avec des hommes ou des femmes, peuvent les embarrasser et que selon elles, ceux-ci sont réticents sur ce sujet de dialogue. Toutefois, un certain nombre d'infirmières estiment que les problèmes sexuels des patients sont principalement causés par les effets indésirables des traitements médicamenteux. D'après elle, il y a une nécessité d'évaluer ces traitements. (Quinn & al., *ibid.*)

Une participante de cette étude a notamment décrit les patients comme des êtres extrêmement vulnérables (Quinn & al., *ibid.*). C'est pourquoi, les infirmières expliquent limiter leurs informations quant aux effets indésirables des traitements de peur que ceux-ci cessent leur régime médicamenteux pour améliorer leur fonction sexuelle (Quinn & al., *ibid.*). Les infirmières conçoivent que la plupart des patients se trouvent dans le déni de leur pathologie psychiatrique. Par conséquent, ceux-ci prennent souvent la décision de stopper leur médication de leur plein gré ce qui a pour risque de détériorer leur bien-être psychique mais aussi physique (Coombs, Deane, Lambert & Griffiths, 2003). Malgré cela, l'étude de Cort, Attenborough & Watson a démontré que sur 122 infirmières, 50 (41%) évoquent le fait que les patients seraient heureux de répondre aux questions de celles-ci concernant leur histoire sexuelle. De plus, nous avons pu constater que plus de la moitié des infirmières (55,8%) agréent au fait que donner des informations sur les effets indésirables pouvant perturber la fonction sexuelle n'est pas une forme de non-respect auprès des patients (2001). Les infirmières considèrent donc les personnes souffrant de pathologies psychiatriques comme

des individus ayant le besoin de se réaliser comme un être sexué (Attenborough & al., *ibid.*). Les chercheurs de cette étude ont souligné que malgré cette idée, pour beaucoup d'infirmières, il est difficile de la mettre en pratique ce qui a pour conséquence, pour Quinn, Happell & Browne que les patients se sentent déconsidérés de la part du personnel infirmier (2011).

4.1.3. La formation et l'enseignement de l'éducation des infirmières

Pour cette thématique, nous avons usé d'une étude qui nous a permis de mettre en lumière la provenance des croyances, perceptions et attitudes des infirmières face à la sexualité des patients. D'après une étude d'Higgins, Barker & Begley (2009), les opinions, attitudes des infirmières concernant la thématique de la sexualité ont été engendrées en premier lieu lors de la socialisation primaire et secondaire, c'est-à-dire lorsque celles-ci étaient en contact avec le milieu familial ou scolaire. Elles ont expliqué qu'elles avaient appris à considérer la sexualité comme étant de l'ordre du privé, personnel, délicat voir même dangereux. De plus, en contact avec d'autres individus, elles ont reproduit, par la suite, leur embarras et leur malaise autour des expressions manifestes de la sexualité et des questions sexuelles. En milieu scolaire, les enseignants ont désérotisé le sexe et camouflé ce qu'ils ne pouvaient pas prononcer par un langage technique. La sexualité est alors devenue petit à petit, pour ces individus, un système séparé de l'expression du désir, de l'intimité, du plaisir et de l'amour. Cette éducation s'est poursuivie lors de leur formation en soins infirmiers où l'anatomie et la physiologie du système reproductif étaient la seule thématique abordant la sexualité. Par cette pratique, les infirmières n'ont donc pas pu intégrer les différentes notions concernant la sexualité propre à chaque patient. Les participantes de cette étude ont révélé n'avoir jamais appris à créer un contexte ou à développer des capacités à répondre à des questions d'ordres sexuels des patients ce qui a renforcé leur sentiment d'inconfort et leur manque de confiance. Celles-ci ont relaté que la formation mettait plutôt l'accent sur une sexualité dite pathologique. Les patients éprouvant des besoins sexuels devaient être considérés comme des êtres déviants et non pas des êtres sexués.

Par la suite, finissant leur formation, les infirmières ont continué de se former dans leur lieu de travail. Exposées à la culture du service, celle-là a renforcé l'image qu'elles avaient déjà de la sexualité. En ayant contact avec les nouvelles professionnelles, les infirmières ont perpétué cette notion, en mettant l'accent sur le "silence" professionnel, en minimisant son importance

ainsi que sur la pertinence de la sexualité comme dimension de la personnalité. Malgré le nombre d'années d'expériences, les infirmières ont révélé n'avoir toujours pas assez confiance en elle pour oser aborder cette thématique. Higgins & al. ont souligné qu'en l'absence de modèles positifs, par modèle d'apprentissage de type "Professionnel comparant" et par "l'infiltration culturelle" les infirmières ne peuvent que poursuivre ce cercle vicieux (2009).

4.2. Thèmes concernant les patients souffrant de type Dépression majeure

4.2.1. L'expérience et le vécu des patients souffrant de Dépression majeure et de Dysfonctionnements sexuels

La moitié des études retenues ont principalement relaté le vécu des patients souffrant des Troubles sexuels et de leurs partenaires. Osváth, Fekete, Vörös & Vitrai (2003) ont questionné 637 patients souffrant principalement de Troubles dépressifs, côtoyant des services psychiatriques. Sur ces 637 participants, 494 patients (78%) ont révélé souffrir de Dysfonctionnements sexuel dont 74,9% d'hommes et 76,5% de femmes. Plus de la moitié des participants, c'est à dire 56% ont mentionné que leurs troubles sont apparus suite à la prise d'un traitement médicamenteux de type antidépresseur. 27 % autres ont constaté qu'ils sont apparus suite au développement de leur pathologie psychiatrique, sans pour autant prendre un traitement médicamenteux. Dans l'étude d'Östman, les patients ont observé une diminution de leur libido lors de l'augmentation de symptômes dépressifs ou encore lors de l'apparition de pensées suicidaires (2008). Certains participants ont notamment révélé avoir ressenti un besoin sexuel accru lors de la phase aiguë de leur Dépression. Malgré l'augmentation de leur libido, ceux-ci ont exprimé un sentiment d'impuissance qui ne leur a pas permis de réaliser ce besoin (Östman, ibid.). En effet, selon Peilt, Peilt & Pavlovic (2011), ces patients souffrant de symptômes dépressifs tels que l'anhédonie, une perte d'intérêt pour les activités de la vie quotidienne notamment pour leurs besoins sexuels, ont ressenti suite à cela une insatisfaction de leur qualité de vie sexuelle. Ils ont souligné également que la satisfaction sexuelle des patients souffrant de Dépression est égale à celle de patients souffrant de Schizophrénie. De plus, ces deux groupes ont révélé disposer d'un taux d'émotivité négative relativement moindre qui va alors bloquer la perception sexuelle de ces patients contrairement au groupe

d'individus dit "sains". Ils soulignent également cette émotivité négative induit l'apparition de sentiments d'incompétence, d'abandon et d'isolement sexuel provoquant des doutes quant à leur capacité à la réalisation de tout acte sexuel. Ceux-ci peuvent alors éprouver une faible estime d'eux ainsi qu'un sentiment d'inutilité sexuelle (2011).

Selon Osváth, Fekete, Vörös & Vitrai (2003) la fréquence et le type de Dysfonctionnement sexuel peut différer entre les deux sexes. Ils rapportent que la fréquence des rapports sexuels chez les hommes est significativement plus faible que pour les femmes. Les hommes ont également démontré un plus haut taux de non-satisfaction de leurs rapports sexuels, 75% des hommes contre 3% pour les femmes. Les résultats de cette étude concernant la qualité de leur vie sexuelle corroborent avec ces données. Ceux-ci ont démontré que 3% des patients estiment avoir une bonne qualité de vie sexuelle contre 63% (2003). Les patients ont notamment exprimé avoir ressenti plutôt une perte des aptitudes sexuelles mais que leur désir sexuel était toujours bien présent (Östman, 2008). Selon Osváth, Fekete, Vörös & Vitrai, beaucoup de patients (40%) pensent que leurs difficultés sexuelles sont causés par leurs Troubles psychiatriques, d'autres (30%) pensent que ces difficultés sont dues à la prise de traitement antidépresseurs, un petit nombre (26%) accusent une pathologie somatique, certains médicaments ou d'autres encore à des problèmes conjugaux.

D'après l'étude effectuée par Östman (2008), chaque patient est conscient que leurs traitements médicamenteux peuvent provoquer des désagréments au niveau de leur fonction sexuelle (Ibid., 2008). Ceux-ci ont révélé avoir fréquemment entrepris des modifications de leur posologie afin de contre carrer ces troubles sans pour autant les signaler aux infirmières, ceux-ci ayant peur des répercussions (Östman, 2008 ; Happell, Manias & Roper, 2004). Une différence significative entre les divers types d'antidépresseurs a été prouvée dans l'étude d'Osváth, Fekete, Vörös & Vitrai (2003), ceux-ci rapportent que les traitements de type TCA (75%) et ISRS (79%) sont plus susceptibles de provoquer des Troubles sexuels que pour les antidépresseurs de la catégorie RIMA (25%). De plus, ils soulignent que l'âge, le sexe, la durée des troubles psychiatriques et le milieu de vie sont des facteurs influençant l'apparition de ces complications (Osváth & al., *ibid.*).

D'après l'étude élaborée par Östman, les patients interrogés sur leur vie de couple ont exprimé qu'il est difficile pour eux d'approcher leurs partenaires au quotidien car soit ils

deviennent paralysés suite aux questionnements de leur partenaires sur leur sexualité, soit ils ont tendance à user une attitude d'évitement avec ceux-ci. D'autres encore révèlent accepter des rapports sexuels de peur que leur partenaire devienne infidèle (2008). Les patients ont décrit leur conjoint comme évitant et inactif (Östman, *ibid.*). Les partenaires ont également essayé d'être attentifs aux diverses humeurs de leur compagnon. Pour cela, ils ont donc aboli leurs attentes et leurs désirs sexuels dans le but de ne pas forcer leur ami à s'engager dans une activité sexuelle non souhaitée. Certains partenaires ont usé d'attitudes dites stimulantes afin d'encourager leur conjoint à avoir une certaine expression sexuelle. Ces attitudes incitatives ont été jugées comme forcées et artificielles de la part des deux partenaires (Östman, *ibid.*). Ces couples ont notamment souligné qu'ils ont fréquemment sollicités les services psychiatriques pour qu'ils puissent leur venir en aide. Malgré cette sollicitation, les partenaires ont relaté avoir eu de réelles difficultés à s'entretenir avec les professionnelles car pour eux, les conjoints ne sont pas considérés comme des individus nécessitant des soins (Östman, *ibid.*).

Par rapport aux ressentis des patients face aux professionnelles, ceux-ci ont révélé s'être sentis devenir vulnérables lorsque les infirmières ont pris connaissance de leur diagnostic psychiatrique. Ils l'expliquent par le fait que les interlocuteurs ont tendance suite à cette prise de connaissance, à se reporter plutôt à la symptomatologie de leur pathologie psychiatrique que de leurs besoins. Ceux-ci ont exprimé un sentiment d'ignorance et de non-reconnaissance en tant qu'individu par les infirmières (Shattell, McAllister, Hogan & Thomas, 2006). Dans l'étude élaborée par Happell, Manias & Roper, les patients ont exprimé le fait de s'être sentis accusés par les professionnelles de ne pas être conformes à leur régime médicamenteux, alors que ceux-ci n'ont pas même effectué une évaluation du traitement afin de savoir s'il était toujours bien adapté (2004). De plus, les patients ont ressenti une certaine réticence de la part des infirmières à élaborer des actions de soins sur le long terme. Ces professionnelles de la santé justifient leur attitude auprès de ces couples par la diminution du temps d'hospitalisation (Happell & al., *ibid.*). Les infirmières ont été jugées par les patients d'inutiles dans l'enseignement du régime médicamenteux car celles-ci les dirigent quasi systématiquement auprès des psychiatres. Cette attitude a provoqué un sentiment de frustration auprès des patients ne se sentant pas assez informés par ces professionnels (Happell & al., *ibid.*). Dans l'étude d'Östman, les patients ont relaté que lorsqu'ils souhaitent s'entretenir avec les infirmières pour leur faire part de leurs difficultés sexuelles, celles-ci ont tendance à limiter le

dialogue. Ceux-ci ont alors exprimé un sentiment d'abandon de la part de ces professionnelles, se retrouvant seuls avec leurs difficultés (2008).

4.2.2. Les besoins et les attentes des patients auprès des professionnelles de la santé

Les besoins et les attentes des patients ont été mis en lumière par près de la moitié des études sélectionnées. D'après l'étude d'Happell, Manias & Roper (2004), les patients ont perçu un manque d'informations concernant leur traitement médicamenteux. Ceux-ci ont révélé que les praticiennes leur ont fourni des informations générales sur la prévalence des Dysfonctionnements sexuels concernant la raison de leur introduction plutôt que sur les effets indésirables pouvant entraîner divers Troubles sexuels. Ils ont émis le besoin de les aider à gérer leur traitement médicamenteux, de parler de leurs difficultés sexuels et de leurs expériences (Happell & al., *ibid.* ; Östman, 2008) ainsi que recevoir des informations complètes sur leur pathologie psychiatrique et les effets indésirables de leur traitement (Östman, 2008). Les patients ont soulevé que l'implication des infirmières dans le suivi et l'évaluation des effets positifs et négatifs des traitements jouent un grand rôle dans l'adhérence de leur traitement médicamenteux (Happell, Manias & Roper, 2004). Dans l'étude concernant la compréhension des besoins généraux des patients, ils ont souhaité être traités comme tout individu, ne souffrant pas de trouble psychiatrique (Shattell, McAllister, Hogan & Thomas, 2006). Selon Happell & al. (2004), les participants ont ressenti une satisfaction d'avoir pu être impliqués dans leur thérapie, leurs apprenant des comportements dit sains. Selon l'étude élaborée par Östman, tous les patients ont insisté sur le fait que leurs partenaires puissent être autorisés à participer à leur thérapie car d'après eux, les conjoints sont également affectés par leur pathologie psychiatrique. D'après l'étude de Cyranowski, Frank, Cherry, Houck & Kupfer, les patients ayant été traités par une psychothérapie individuelle avec ou non en complément un traitement médicamenteux de type ISRS, ont démontré qu'après 12 mois de thérapie 50% des patients ont répondu être insatisfait de leur fonction sexuelle contrairement au 78% se disant insatisfait au début de leur traitement (2004). Nous appuyons cette étude avec celle d'Östman (2008) dans laquelle, les patients souhaitent que les professionnelles de la santé puissent inclure des notions de sexualité dans leurs soins. Selon eux, les thérapies et les traitements incluant le traitement de leur pathologie psychiatrique et de leurs Troubles sexuels peuvent avoir un effet positif. Les patients ont

également soulevé une donnée intéressante dans l'étude Shattell, McAllister, Hogan & Thomas (2006), ceux-ci ont expliqué que le fait de se sentir compris les aident être pris en considération par leur interlocuteur. Ils mentionnent également que pour eux, l'importance est d'avoir une volonté ou un désir de saisir le contenu de leur message.

5. Discussion

Dans ce chapitre, nous allons porter un regard critique sur la méthodologie utilisée par la mise en évidence des résultats précédents. Ils nous ont permis de répondre à notre question de recherche et de nous apporter des éléments pertinents pour la pratique professionnelle. Dans ce paragraphe Discussion, nous allons tout d'abord émettre une critique des treize études retenues. Puis, nous objecterons les résultats en lien avec la problématique et le cadre de référence sélectionné antérieurement. Nous terminerons par l'énonciation de recommandations pour la pratique, les perspectives futures ainsi que l'exposition des limites de cette revue de littérature.

5.1. Analyse et critiques des études sélectionnées

Cette revue de littérature étoffée a été élaborée à l'aide de treize études scientifiques. Initialement, quatorze études ont été sélectionnées mais après avoir procédé à un examen détaillé, nous avons décidé d'exclure un article qui était une revue de littérature dans laquelle se rapportait des éléments des treize autres études. Pour cela, nous avons utilisé de huit études de type qualitatif ainsi que de cinq études de type quantitatif. Nous avons donc retenu une majorité d'études de type qualitative. Ceci corrobore avec notre devis de recherche car nous souhaitons démontrer qu'il y a une réelle difficulté à accompagner les patients souffrant de Dépression majeure, ayant le besoin de parler de leurs Troubles sexuels avec les professionnelles de la santé.

Après analyse des résultats de ces treize études, nous avons pu observer que dix études répondent au mieux à notre question de recherche. En effet, six études se sont axées sur l'expérience des infirmières abordant la sexualité dans les soins aux personnes souffrant de

pathologies psychiatriques. Tandis que les quatre autres études ont plutôt traité du vécu des patients souffrant principalement de Dépression et de Dysfonctionnements sexuels en lien avec leur vie de couple ou encore face aux professionnelles de la santé. Les trois études, étant moins pertinentes avec notre sujet, traitent plutôt de l'influence à l'adhérence aux traitements médicamenteux par les infirmières en santé mentale (Coombs, Deane, Lambert & Griffiths, 2003), de l'importance d'être compris par les professionnelles de la santé (Shattell, McAllister, Hogan & Thomas, 2006) ainsi que de l'enseignement concernant les traitements médicamenteux reçu auprès des services psychiatriques et de la place accordée aux patients dans la gestion de ceux-ci (Happell, Manias & Roper, 2004). Malgré la pertinence amoindrie de ces études par rapport à notre question de recherche, celles-ci nous ont apporté des éléments intéressants qui ont pu nous permettre de développer notre réflexion encore plus loin.

Au total, nous avons pu découvrir que la moitié des études de type quantitatif et qualitatif recouvraient 940 patients interrogés. 266 infirmières ont participé à l'autre moitié des études qu'elles soient de type quantitatif ou qualitatif. Nous avons également répertorié 104 participants jugés étant en bonne santé. En effet, l'étude élaborée par Peilt, Peilt & Pavlovic (2011) ont utilisé un échantillon de 100 individus considérés "être en bonne santé" dans le but de déterminer certaines différences entre ce groupe, un groupe d'individus souffrant de pathologie de type schizophrénique et encore de type dépressive. L'étude d'Östman (2008) a également interrogé quatre partenaires de patients souffrant de Dépression majeure.

Nous avons pu remarquer que malgré le fait que nos études étaient relativement récentes, celles-ci se situant principalement entre 2001 et 2012. La plus ancienne recherche retenue datait de 2001. Nous relevons que peu d'études ont été élaborées sur cette thématique touchant la santé mentale. Ceci peut expliquer le fait que les articles sélectionnés sont pour la plupart très récents. Nous considérons cela comme un bénéfice pour notre travail car nous avons pu recueillir des données actuelles malgré une certaine difficulté à recueillir un plus grand nombre d'études sur ce sujet.

Des mesures éthiques ont été prises pour dix des treize études. En effet, trois d'entre elles n'ont pas spécifié avoir usé de ces mesures. (Coombs, Deane, Lambert & Griffiths, 2003 ; Osváth, Fekete, Vörös & Vitrai, 2003) Toutefois, nous supposons que les chercheurs de ces

trois études se sont enquis de l'obtention d'un consentement signé par chacun des patients. Les démarches des dix autres études ont été toutes approuvées par un comité d'éthique. Un formulaire de consentement éclairé a été signé par chaque participant. Etant donné la sensibilité du sujet, nous avons pu observer que l'ensemble des études a protégé la dignité des participants en garantissant la protection des données. Nous en déduisons que par ces faits que les mesures éthiques ont été relativement respectées pour cette revue de littérature.

La structure de ces études est également conforme. Tous les chercheurs ont appliqué un schéma identique pour leur construction qui se reportait à un chapitre introductif, méthodologie, résultats, discussion et conclusion. Pour une grande majorité des études, la démarche utilisée le plus couramment pour la récolte des données était des entrevues. Les participants ont répondu à des questionnaires pour les recherches restantes. Nous avons pu également observer que les auteurs étaient tous issus des sciences médicales principalement du domaine des sciences infirmières et/ou de la psychiatrie. Ceci nous donne une réelle preuve de l'authenticité des résultats trouvés.

La moitié des études retenues proviennent du continent européen, principalement en Irlande. Certaines étaient également issues de pays comme la Croatie, la Suède et le Royaume Uni. Une autre partie de ces recherches proviennent du continent océanique et principalement en Australie dans la région de Sydney et de Melbourne. Nous avons aussi retenu deux études émanant du continent nord-américain. Malgré la diversité des pays, nous avons pu constater que toutes ces recherches se rapportent principalement à la culture Occidentale car les résultats émis ne diffèrent pas entre eux. Toutefois, nous soulignons que certains de ces auteurs ont questionné des participants de diverses origines. (Shattell, McAllister, Hogan & Thomas, 2006 ; Cyranowski, Frank, Cherry, Houck & Kupfer, 2004 ; Cort, Attenborough & Watson, 2001) Prenons pour exemple l'étude effectuée par Cort, Attenborough & Watson (2001), ces chercheurs ont interrogé des infirmières d'origine asiatique, noire⁷, irlandaise et britannique. Les chercheurs ont souligné qu'ils ont pu constater que dans leur bilan, les attitudes générales des participants étaient plutôt influencées par la culture de pays, c'est-à-dire Occidentale.

⁷ Les auteurs n'ont pas précisé l'origine des participants regroupant la catégorie dite "noire"

Nous notons avoir rencontré une certaine difficulté à l'obtention de ces treize études. Comme cité ci-dessus, nous avons dû user de diverses stratégies de recherche afin d'obtenir des études congruentes avec notre question de recherche. De nombreux auteurs ont estimé qu'il y avait un manque apparent d'écrits scientifiques traitant cette problématique de soins en santé mentale. Pour notre revue de littérature, nous avons dû parfois utiliser des écrits élaborés par les mêmes chercheurs (Begley, Browne, Happell, Higgins, Quinn). De plus, nous avons pu constater que dans les textes les auteurs se citent fréquemment entre eux.

Suite à ces constatations, nous nous questionnons donc sur la raison de cette absence d'écrits scientifiques. Nous émettons l'hypothèse que par le fait de la sensibilité et du caractère tabou de ce thème, les auteurs peuvent éprouver une certaine réticence à aborder cette problématique dans un domaine se concentrant principalement sur la pratique de soins aigus en psychiatrie.

5.2. Discussion des résultats

Après l'analyse des résultats, nous avons pu distinguer cinq thématiques principales se rapportant à notre question de recherche. Nous allons, dans ce chapitre, aborder ces bilans présentés auparavant en nous appuyant sur le cadre de référence qui est les relations interpersonnelles en soins infirmiers selon Hildegarde Peplau. Ceci dans le but d'effectuer une analyse plus fine et ainsi de nous permettre de répondre à notre question de recherche.

5.2.1. Le rôle et la responsabilité de l'infirmière

Comme nous l'avons pu l'observer lors de l'exposition des résultats de ces treize études, nous nous sommes rendus compte qu'une majorité des infirmières travaillant dans le domaine de la santé mentale ont été confrontées une fois ou l'autre à des questions d'ordres sexuels par les patients (Cort, Attenborough & Watson, 2001). Selon Peplau, « Les patients attribuent fréquemment aux infirmières le rôle de personne-ressource, bien qu'il ne corresponde pas aux services les plus utiles qu'elles sont en mesure de rendre. » (1988, p.46). Malgré l'attribution de cette responsabilité, de nombreuses infirmières estiment qu'il n'est pas de leur rôle prioritaire d'aborder ces difficultés (Higgins, Barker & Begley, 2006). Par conséquent, les patients sont donc fréquemment dirigés vers d'autres professionnels de la santé. (Higgins,

Barker & Begley, 2011) Comme l'expose Peplau, une des missions prioritaires des infirmières est un rôle de conseillère, d'assistance psychosociale. Elles ont pour devoir : « (...) aider un patient à prendre conscience des conditions nécessaires à la santé, si possible les lui fournir ; l'aider à identifier les menaces pour la santé (...) » (1988, p.60). Nous avons pu observer que les professionnelles appliquent cette fonction de conseillère et d'assistante psychosociale lors du respect de la prise du régime médicamenteux. En effet, dans l'étude établie par Higgins, Barker & Begley, elles considèrent cet aspect des soins comme primordial par rapport à la sexualité (2006). Celles-ci sont conscientes que les traitements médicamenteux tels que psychotropes peuvent induire des effets indésirables sur la fonction sexuelle des patients. Malgré, la connaissance de ces répercussions négatives, les infirmières justifient l'importance de poursuivre ces traitements et de ne pas fournir d'explications sur ce type d'effets secondaires en soulignant vouloir respecter le principe de bienfaisance (Rumbold cité par Higgins & al., 2006) et par la peur de transgresser le tabou social. (Higgins & al. *ibid.*) En faisant référence aux principes éthiques qui érigent notre profession, nous avons pu constater que les infirmières usaient plutôt du principe de non-malfaisance (Rochat, 2009.). Malgré le souci de respecter ces principes éthiques, nous émettons l'hypothèse que ces infirmières ne se rendent pas compte, du revers de la non-malfaisance. En effet, celui-ci appliqué de manière incongrue peut s'avérer être néfaste pour les patients car il peut se transformer en un but ultime et peut paralyser toute autre action de soins (Rochat, *ibid.*). Nous nous questionnons donc sur le principe de véracité qui, cité ci-dessus, n'est pas respecté dans ces situations. Selon nous, ce principe est important à prendre en compte dans nos soins car il permet au patient de se sentir estimé en tant qu'être à part entière. Ceci permet également d'obtenir son consentement et sa collaboration dans les démarches thérapeutiques mises en place. Selon Peplau: « l'orientation est essentielle à la pleine participation du patient et à l'intégration complète de l'événement maladie dans le cours de ses expériences de vie. C'est la seule prévention contre le refoulement ou la dissociation de l'événement. » (*Ibid.*, p.24)

Comme nous le révèle l'étude de Cort, Attenborough & Watson (2001), un bon nombre d'infirmières ont admis que les patients souffrant de pathologies psychiatriques puissent être également en proie à des difficultés sexuelles pouvant être la conséquence de la pathologie même et des traitements médicamenteux. En effet, selon Peplau (1988), les infirmières ont donc pour responsabilité, en tant que personnes dites de ressources, d'aider les patients à reconnaître la symptomatologie de leur pathologie psychiatrique et des possibles effets indésirables des traitements médicamenteux afin que ceux-ci puissent distinguer la provenance de ses Troubles sexuels (p. 138). D'après diverses études, les

Dysfonctionnements sexuels ont été identifiés comme une des principales causes de la non-conformité des traitements psychotropes (Deegan, 2001 ; Roose, 2003 ; Rosenberg & al, 2003). Comme l'expliquent Gray & al. (2010) l'arrêt de ces traitements augmente le risque de rechute et de ré-hospitalisation, ceci conduisant inévitablement à un surcroît des coûts de la santé (Fernandez & al., 2006). Cette conséquence est décrite comme une « crise de santé publique majeure » (Gray & al., 2007). Souligné auparavant par Happell, Manias & Roper, les professionnelles ont expliqué aux patients que le manque de temps leur empêche d'accorder une priorité à leurs Troubles sexuels. Selon nous, les infirmières devraient se focaliser sur cette problématique de soins car en accordant un moment pour celle-ci, elles permettent également d'améliorer le bien-être psychique de ces patients soit par l'anticipation et le développement de stratégies pouvant les aider à atténuer ces troubles ou en obtenant d'eux une meilleure adhérence aux traitements médicamenteux. Les patients ayant de meilleures connaissances sur leurs traitements leur permettent d'acquiescer une certaine anticipation des effets indésirables possibles. De plus, se sentant considérés comme des individus étant capables de comprendre les enseignements donnés et participant à l'élaboration de stratégies leur permettant de diminuer ces désagréments, ils deviennent alors parties prenantes de leurs traitements médicamenteux (Smith & Henderson, 2000 ; Fernandez & al., 2006 ; Mitchell & Selmes, 2007 ; Gray & al, 2010 ; Happell & al, 2004). Nous supposons que les patients se sentant mieux psychologiquement pourront alors diminuer leur temps d'hospitalisation. D'après nous, les services psychiatriques ont donc tout à y gagner d'accorder une priorité pour le traitement de cette problématique. Comme le cite Peplau, celles-ci devront favoriser un climat permettant aux patients de discerner, d'exprimer et d'accepter les perceptions qu'ils peuvent éprouver face aux divers soins prodigués, comme par exemple la prise de traitements médicamenteux, afin qu'ils puissent développer une bonne compréhension de l'importance de ces pratiques (ibid., p.66), ce qui permettrait de prendre ainsi « (...) des décisions fondées sur un jugement éclairé (...) » (Peplau, ibid., p.139).

Selon Peplau (1988), les professionnelles de la santé sont très fréquemment confrontées à de nouvelles situations. Ces divers contextes de soins peuvent être alors des terrains propices à de nouveaux apprentissages autant pour les infirmières que pour les patients (p.20). Nous avons pu constater cela, dans l'étude de Quinn & Happell, lors de l'insertion du modèle BETTER dans trois services de santé mentale en Australie. Les infirmières de ses trois unités se sont rendues compte après avoir pris connaissance et utilisé ce nouvel outil, de

l'importance d'aborder la sexualité avec les patients. Elles ont également déclaré s'être senties responsables de l'enseignement des répercussions néfastes des pathologies psychiatriques et de la prise de psychotropes pouvant être susceptible d'entraver leur vie sexuelle (2012). En lien avec la théorie des relations interpersonnelles en soins infirmiers, nous pouvons constater que les infirmières ont les connaissances et la conscience de la notion d'importance de cette thématique, mais comme le souligne Peplau, « Les infirmières définissent les rôles qu'elles désirent remplir ou qui sont censés correspondre aux prestations qu'on attend d'elles. » (1998, p.41)

5.2.2. Les attitudes, perceptions et croyances des infirmières face à la sexualité des patients

A la suite du recensement des diverses attitudes que peuvent éprouver les infirmières en santé mentale lorsque celles-ci se trouvent confrontées à des patients exposant leurs Troubles sexuels ; une majorité des professionnelles ont révélé être réticente à aborder cette thématique. Leur embarras et leur malaise à parler de ce sujet les poussent donc à user d'attitudes telles que l'évitement en dirigeant ces patients auprès d'autres partenaires de la santé ou encore en détournant la conversation vers un autre sujet (Higgins, Barker & Begley, 2006). Selon Peplau, tout individu, à un moment donné, peut avoir recours à ces propres mécanismes de défense dans le but d'augmenter le sentiment de sécurité qui peut être mis en doute lors de situations dites menaçantes. Ce type de manifestation peut être égalé à un isolement de soi. Ce phénomène, d'après Peplau, s'explique par le fait que l'individu tente de concentrer toutes ses ressources personnelles afin qu'il puisse affronter ces obstacles avec une plus grande confiance en soi (1988, p.108). Suite à ces dires, nous émettons l'hypothèse qu'elles ont traduit leur sentiment d'insécurité face à ce type de situation par des sentiments et des comportements dits négatifs. Nous appuyons notre hypothèse en nous référant à l'étude effectuée par Quinn, Happell & Browne, dans laquelle les infirmières argumentent leurs réactions face aux questionnements des patients par un manque confiance en elle et un sentiment d'inconfort. D'après Peplau, certaines de nos réactions peuvent être paralysées suite à de multiples événements induisant des frustrations qui à leurs tours ont engendré un sentiment d'anxiété. Ce sentiment peut être également traduit par une sensation d'insécurité qui oblige l'individu à réaménager sa personnalité afin de la réduire. (Ibid., p.93) Les professionnelles étant capable de distinguer leurs propres difficultés entravant leurs relations à

autrui, leur permettront de développer des aptitudes pouvant les aider à surmonter des situations dites stressantes pour elles (Peplau, 1988, 131). Quinn, Happell & Browne nous ont également révélé que pour les infirmières, aborder la sexualité dans leur pratique des soins, les confrontaient à leurs propres croyances, leur identité sexuelle et leur propre éducation sexuelle (2011). Peplau souligne que lorsqu'une infirmière est capable d'être « (...) honnête vis-à-vis de ce qu'elle éprouve réellement, il lui est possible de réorienter des sentiments souvent involontairement manifestes dans sa relation à autrui. » (p.216). Il est donc intéressant de constater que celles-ci révélant avoir été touchées dans leur identité personnelle, ont pu également se rendre compte des attitudes verbales et non-verbales qu'elles transmettent auprès de ces patients exprimant leurs besoins. Nous supposons que par cela, celles-ci ont déjà effectuées une modification de leurs comportements lors de la relation soignant-soigné et d'obtenir leur consentement à l'introduction dans la pratique de ce type d'entretien. Selon Peplau, « (...) l'identification des sentiments réels est une solide garantie du développement des personnes qui voudront soigner des patients et seront à même de prendre en mains leur évolution personnelle dans le futur. » (p.136).

Notre société peut avoir une grande influence sur certaines situations de soins. Celle-ci a le pouvoir d'imposer aux professionnelles des limites et des obstacles qui les empêchent d'atteindre les objectifs fixés (Peplau, *ibid.*, p.90). D'après l'étude de Cort, Attenborough & Watson (2001), les attitudes des infirmières découlent de la culture dans laquelle elles vivent. Nous avons pu remarquer que celles-ci interrogées dans ces treize études sont notamment influencées par la culture Occidentale. Selon Rafferty (1995) les facteurs sociaux, culturels et politiques peuvent conditionner les professionnelles à aborder ou non la sexualité. Comme soulevé dans l'étude établie par Quinn, Happell & Browne, les services en santé mentale ne considèrent pas la sexualité des patients comme une priorité (2006). Wright & Gayman (2005) expliquent ce courant de pensées négatives sur ce domaine par le fait que de nombreuses institutions psychiatriques sont engagées dans la prévention du syndrome d'immunodéficience acquise. Nous supposons que les infirmières ayant la crainte d'inciter les patients à avoir des rapports sexuels vont à l'encontre de cet engagement, c'est pourquoi ces services souhaitent rester très discrets sur ce sujet. Au contraire, nous pensons qu'en abordant le domaine de la sexualité avec les patients, les professionnelles peuvent étendre leur champ d'action et ainsi effectuer de la prévention. Les patients se sentant considérés comme étant des individus sexués, partageront plus facilement leurs avis et leurs questionnements quant à

leurs Troubles sexuels mais aussi lors de situations considérées comme dangereuses : des rapports sexuels à risques, le consentement des deux partenaires,

Comme nous le révèle ces différentes études, nous avons pu noter qu'un bon nombre d'infirmières étaient également influencées par certaines croyances. Higgins, Barker & Begley ont relevé que le silence des femmes par rapport à leurs Troubles sexuels était une marque d'indifférence par conséquent, elles étaient plus disposées à accepter leurs difficultés, contrairement aux hommes qui selon elles, étaient plus préoccupés par leurs performances sexuelles (2006). Selon Higgins (2007), les professionnelles estiment également que parler de sexualité peut être une menace pour la relation infirmière-patient. Nous supposons que cette affirmation découle de la peur des infirmières à aborder cette thématique, notamment avec le sexe opposé. Soulevé dans l'étude établie par Quinn, Happell & Browne (2011), les professionnelles relèvent une certaine difficulté à discuter des Troubles sexuels d'un patient du sexe opposé. En effet, nous relevons une certaine ambiguïté entre les deux interlocuteurs qui peut être traduite par le patient comme un acte de séduction de la part de l'infirmière.

Celles-ci ont également décrit que les patients souffrant de pathologies psychiatriques sont extrêmement vulnérables (Quinn, Happell & Browne, *ibid.*). En effet, ces personnes souffrant de Dépression majeure peuvent être confrontées à des idées dévalorisantes et/ou culpabilisantes. Celles-ci induisent alors une baisse notable de l'estime de soi chez ces individus. De plus, Volman & Landeen (2007) soulignent que de souffrir de Troubles sexuels peut avoir impact sur l'estime de soi. Nous émettons l'hypothèse, en conséquence à ces différents troubles, que les patients peuvent devenir très fragilisés. Observant cela, nous supposons par les dires des infirmières cités-ci dessus, qu'elles considèrent les patients comme des êtres n'étant pas capables de distinguer leurs véritables besoins. Selon Peplau, les infirmières ont des attitudes et croyances avérées concernant certaines pratiques en matière de soins. Il est donc essentielle que ces professionnelles de la santé doivent à un moment donné douter de leurs valeurs, idées et opinions afin qu'elles puissent se remettre en question et agir sans émettre de jugements critiques (p.137), ceux-ci touchant le domaine de la sexualité auprès de patients souffrant déjà d'une faible estime d'eux. Selon nous, les infirmières doivent agir avec empathie et non-jugement afin d'éviter que ces individus ne deviennent encore plus vulnérables. Peplau insiste sur le fait que celles-ci devraient plutôt opter pour une attitude ouverte dans le but d'aider ces patients à réévaluer leurs besoins (p.138). Comme soulevé dans l'étude de Cort, Attenborough & Watson (2001), les infirmières considèrent les patients comme des individus étant des êtres sexués. Il est donc nécessaire de développer ce

type d'attitudes dites positives afin que les patients puissent également se sentir appréciés comme tels par les professionnelles de la santé.

5.2.3. La formation et l'enseignement de l'éducation sexuelle aux infirmières

Comme cité auparavant, diverses croyances au sujet de la sexualité des patients souffrant de pathologies psychiatriques, sont véhiculées entre les services de soins. La mise en évidence des résultats des études retenues a démontré que nos croyances, opinions, valeurs, perceptions et attitudes découlent de l'éducation que nous avons reçue étant enfant. Selon Peplau, divers agents tels que l'éducation, la religion, les médias et autres institutions sociales peuvent façonner les idéaux et valeurs des infirmières qui vont alors déterminer leurs comportements face à différentes situations de soins (1988, p.218). Nous pouvons donc constater que ces deux types de socialisation ont une influence majeure sur le comportement des infirmières tel qu'embarras, malaise lorsque celles-ci sont confrontées à la sexualité des patients. Comme le souligne Higgins, Barker & Begley, la socialisation secondaire a fait en sorte de dissocier les notions de plaisir, d'intimité, de désir et d'amour pour ne laisser qu'une sexualité dite "mécanique". Cette image a été par la suite renforcée lors de la formation infirmière en associant la sexualité à une déviance. Par conséquent, les étudiantes ont appris à considérer les patients éprouvant et exprimant des besoins sexuels comme des personnes déviantes et non des êtres sexués (2009). Par le biais de leur formation, les infirmières d'après les connaissances anatomo-physiopathologique, lors de situations cliniques et via des concepts de soins infirmiers ont pu distinguer leurs différents rôles (Peplau, *ibid.*, p.7). Nous supposons que les infirmières ayant appréhendé leur fonction sous l'influence de leur formation professionnelle et de leurs valeurs, c'est-à-dire : considérant la sexualité comme étant de l'ordre du tabou, celles-ci n'ont donc pas pu intégrer l'importance d'aborder la sexualité dans leurs pratiques quotidiennes et des conséquences si elles la banalisaient. Comme le cite Higgins, Barker & Begley (2009), les infirmières ne sont pas formées sur ce domaine et manque de confiance. Elles se jugent ne pas être en mesure d'aborder ce thème avec les patients. « C'est le rôle de l'école d'infirmières de proposer à l'étudiante un cadre approprié et un contexte social susceptible de lui permettre d'identifier leurs sentiments et de pouvoir les modifier. » (Peplau, 1988, p.19). Toujours selon Peplau, les écoles d'infirmières ont pour devoir d'inculquer à ces élèves des notions de gestions de problèmes, soit avec les patients ou personnellement (p.131). En lien avec notre problématique, il est une nécessité pour ces

élèves d'appréhender dès lors des situations touchant le thème de la sexualité afin qu'elles puissent avoir des notions de bases pour leur future profession. En effet, sortant de leur formation, les infirmières continuent de se former aux contacts de leurs collègues de travail apprenant la notion de "silence professionnel". Subséquemment, celles-ci perpétuent cette image dite négative auprès des nouvelles professionnelles de la santé (Higgins, Barker & Belgey, 2009).

Cette attention sur l'éducation en matière de sexualité auprès de différentes institutions, nous a permis de mieux comprendre d'où proviennent ces différentes croyances, opinions, attitudes, valeurs. Nous nous sommes notamment rendus compte que la transmission de cette conception d'idées se lègue entre professionnelles. Hors, beaucoup d'infirmières ont accusé, en premier lieu, leur formation professionnelle qui s'est essentiellement axé sur le système reproducteur plutôt que sur le domaine de la sexualité qui était également connoté comme un objet pathologique. Nous aimerions souligner que malgré un manque certain des méthodes d'enseignements octroyé par la formation, nous ne nous rendons pas compte de l'influence que nous propageons dans les services de soins et notamment auprès de nouvelles professionnelles. Peplau souligne dans ces écrits, que toute infirmière peut recevoir différents enseignements et avoir son propre opinion concernant les domaines de soins contestés, tels que le domaine de la sexualité. Malgré ceci, les infirmières ont pour devoir d'adopter une attitude dite neutre dans le but de créer une relation entre le soignant et le soigné dite non-jugeante. Les patients pourront alors se sentir libre d'exprimer leurs opinions, émotions et sentiments (p.218). De plus, « Une infirmière ne doit pas profiter de l'impuissance et de la vulnérabilité du patient pour lui imposer ses propres croyances. » (Peplau, 1988, p.219)

5.2.4. L'expérience et le vécu des patients souffrant de Dépression majeure et de Dysfonctionnements sexuels

Suite à l'analyse de ces treize études, nous avons pu remarquer qu'une grande majorité de patients souffrant de pathologie psychiatrique et notamment de Dépression majeure, étaient atteints de Dysfonctionnements sexuels. Peilt, Peilt et Pavlovic (2011) ont souligné dans leur étude que la Dépression provoque des changements au niveau de la personnalité. Celle-ci est notamment caractérisée par une émotivité négative qui a pour conséquence une modification

au niveau de la perception sexuelle. Ce changement provoque chez ces individus l'apparition d'un sentiment d'incompétence, d'abandon et d'isolement sexuel. Ceux-ci peuvent alors suite à cela éprouver des doutes quant à leur capacité à parvenir à réaliser un acte sexuel ainsi qu'un sentiment d'inutilité sexuelle. Kelly & Wertheimer (2004) soulignent que ces Dysfonctionnements sexuels peuvent être également la cause d'une exacerbation de leurs symptômes dépressifs. Nous appuyons ces affirmations par les dires des patients jugeant leur vie sexuelle comme insatisfaisante lors des différentes entrevues et questionnaires (Osváth & al., 2003). Les patients ont également attribué l'apparition de leurs Troubles sexuels soit à leur pathologie psychiatrique notamment suite à l'aggravation de symptômes dépressifs, à leur traitement psychotrope de type antidépresseur, à leur pathologie somatique, à certains médicaments ou encore à des problèmes conjugaux (Osváth, Fekete, Vörös & Vitrai, 2003). En effet, conscients que leur traitement médicamenteux pouvaient entraîner ce type d'effets secondaires, les patients considérant leur besoin sexuel comme inassouvi ont révélé avoir eu recours à modifier eux-mêmes la posologie de leur traitement afin de leur permettre d'acquérir une meilleure qualité de vie sexuelle (Östman, 2008). Selon Peplau, les hommes sont régis par des besoins humains impérieux, ceux-ci sont catégorisés par des « (...) pulsions instinctives comme la faim, la soif, la sexualité et les besoins acquis, comme celui de l'appartenance, de la participation et de la contribution (...) » (Peplau, 1988, p.126). Ils permettent à l'individu d'obtenir la reconnaissance de son entourage ainsi que le renforcement de son estime de soi. Peplau souligne que lorsque ces besoins impérieux ne sont pas satisfaits, une tension grandissante va s'établir en l'individu. Celle-ci va exiger de lui d'assouvir son manque par n'importe quel moyen (Ibid., p.126) « Tout comportement cherche à réduire ces tensions. Lorsqu'un besoin est impérieux, tous les comportements se concentrent sur lui et d'autres besoins peuvent rester ignorés. » (Peplau, ibid., p.78) Les patients ont révélé qu'en optant pour la méthode qui les aident à améliorer leur fonction sexuelle, ils ont été confrontés aux reproches des infirmières ne comprenant pas et n'adhérant pas à leur choix. Selon nous, les infirmières n'ont pas démontré de l'empathie à ces individus souffrant d'idées dévalorisantes et culpabilisantes ainsi qu'une faible estime d'eux. Elles ont porté un jugement négatif sur cet acte désespéré plutôt que de chercher à comprendre sa signification et à faciliter le développement d'autres moyens pouvant les aider à atténuer ces troubles. Nous pouvons associer les attitudes de ces professionnelles aux résultats de l'étude de Shattell, McAllister, Hogan & Thomas (2006) qui soulève l'importance pour les patients « d'être compris » par les professionnelles leur permettant de se sentir considérés comme étant des individus à part entière. D'après de nombreux chercheurs, les patients révèlent ne pas oser se

faire soigner car ceux-ci craignent d'être incompris par le personnel infirmier voir même humilié (Altschul, 1971 ; Breeze & Repper, 1998 ; Drew, 1986 ; Fosbinder, 1994 ; McCabe, 2004). Nous pouvons donc réaliser que ces personnes étant en proie à des symptômes dépressifs, à une tension ascendante, à un sentiment d'abandon, endurent un important mal-être qui les oblige à utiliser diverses méthodes pouvant leur permettre de diminuer cette tension. Il est donc difficile pour les patients et leur partenaire de leur accorder une vie de couple dite sereine. Rapporté dans l'étude effectuée par Östman (2008), les patients confrontés à des questions d'ordres sexuels par leur conjoint, restent paralysés ou usent d'une attitude d'évitement. Comme décrit dans notre problématique, les patients souffrant de Dépression majeure peuvent éprouver différents symptômes: une diminution de l'énergie, une anhédonie, une modification de l'activité psychomotrice, une modification pondérale ainsi que des idées de dévalorisation et de culpabilité (DSM-IV-TR, 2003, p.403). Ceux-ci peuvent être très handicapants et peuvent induire une baisse de l'estime de soi et l'image de soi d'après nous. Nous supposons que ces individus ne se sentant pas à l'aise physiquement et psychologiquement peuvent donc exprimer un comportement de rejet envers leur conjoint. Au contraire, certains patients ont également révélé avoir accepté des rapports sexuels afin d'éviter des conflits et de subir l'infidélité de leur partenaire (Östman, 2008). N'osant pas révéler à leur conjoint leur ressenti par rapport à leurs Troubles sexuels et leurs symptômes dépressifs, ils préfèrent alors garder le silence. D'après Peplau, l'individu ayant recours au secret afin d'éviter l'expression de ses sentiments à autrui, a peur pour sa propre sécurité (1988, p.132). La notion de secret est en étroite liaison avec le sentiment de culpabilité. Le silence opté par l'individu a pour souci de répondre aux normes de la société, plutôt que de dévoiler ces propres faiblesses, afin que celui-ci puisse être reconnu pour sa propre entité (Peplau, *ibid.*, p.132). Un des besoins impérieux cité auparavant est la reconnaissance d'autrui. Selon nous, il est donc nécessaire, pour ces patients ne parvenant pas à satisfaire leur besoin sexuel, de concrétiser leur désir de reconnaissance, ce qui peut expliquer leur attitude d'évitement ou de « soumission » en acceptant d'avoir des rapports sexuels avec leur moitié. Ceci peut être également traduit par une attitude dite dépendante envers leur partenaire et est un frein dans leur vie de couple. Les conjoints sont également affectés par les difficultés sexuelles et les humeurs changeantes de leurs compagnons. Ils doivent faire des concessions quant à leurs attentes, désirs sexuels, ou au contraire en usant d'attitudes encourageant les patients à avoir une expression sexuelle envers eux, mais dans les deux cas, ces comportements ont été jugés comme artificiels (Östman, 2008). Selon Peplau ; « Le plus souvent, les besoins affectifs émotionnels sont dissimulés et exprimés de façon déguisée. » (p.220) Nous supposons par cette affirmation,

que les partenaires ayant également besoin d'affection venant des patients, vont préférer abandonner tout espoir d'obtenir quelques rapports sexuels ou comme cité ci-dessus en optant pour une attitude incitative dans le but recevoir une marque d'affectivité de la part de leurs conjoints. Ces couples éprouvant une certaine détresse reliée à la non-satisfaction de leurs besoins impérieux ont fait appel à des infirmières de santé mentale dans le but de leur venir en aide. Malheureusement, ces couples se sont également heurtés à de nouveaux obstacles. Les partenaires n'étant pas considérés comme personne nécessitant une prise en charge médicale, ils ne peuvent avoir accès à un temps d'écoute et d'orientation de la part des infirmières (Östman, 2008.) Östman souligne également qu'une relation se détériorant peut-être également une cause de la Dépression ou d'exacerbation des symptômes dépressifs du patient (Ibid.). Selon nous, il y a donc une nécessité d'intégrer dans nos prises en charge les conjoints de ces patients dans un but de permettre l'amélioration de leurs Troubles sexuels et de leur bien-être psychique.

Selon Peplau, les soins infirmiers ont pour devoir d'aider les patients à satisfaire leurs besoins, c'est-à-dire que ceux-ci doivent d'abord être reconnus par l'infirmière afin de pouvoir concentrer son énergie et celle du patient dans développement de différents outils permettant la satisfaction de celui-ci (p. 81). Les patients ont décrit avoir développer un sentiment de vulnérabilité lorsque le personnel infirmier après avoir pris connaissance de leur diagnostic médical, se reportait principalement à leur pathologie plutôt qu'à leurs réelles attentes. Etant déjà en proie à des symptômes dépressifs les dévaluant et s'autocritiquant, ils ont alors éprouvé un sentiment d'ignorance et de non-reconnaissance (Shattell, McAllister, Hogan & Thomas, 2006).

« Ecouter un patient, surveiller ses réactions somatiques, lui permettre d'avoir et d'exprimer ses sentiments personnels est une tâche difficile. Il est plus facile d'imposer ses propres pensées et sentiments au patient, même si cela ne lui est pas utile. La signification du comportement du patient pour le patient est la seule base sérieuse sur laquelle les infirmières peuvent déterminer les besoins à satisfaire. »
(Peplau 1988, p. 220)

Selon nous, il est essentiel en tant que professionnelle de la santé de prendre du temps à comprendre la signification que donne les patients sur leur situation afin de mieux

comprendre la problématique de soins. Grâce à ces informations, les infirmières peuvent cibler les besoins prioritaires pouvant faciliter l'accompagnement de ces personnes de manière individuelle et pertinente.

5.2.5. Les besoins et les attentes des patients auprès de professionnelles de la santé

Un bon nombre de patients ont émis le souhait de recevoir plus d'informations de la part des professionnelles de la santé concernant leur pathologie et leur médication, notamment sur leurs difficultés sexuelles, leur vécu, la gestion de leur traitement, les effets indésirables des médicaments et les symptômes de leur maladie pouvant perturber leur fonction sexuelle. (Happell, Manias & Roper, 2004 ; Östman, 2008) U'cok & al. soulignent notamment que 73,5% des patients ont révélé n'avoir jamais été interrogés sur leur fonctionnement sexuel. Selon Peplau, l'individu souffrant d'une complication d'ordre médicale est dépendant des personnes qui lui procurent des soins et informations (1988, p. 155) Comme le relève également Peplau : « Il n'est pas simple de consentir psychologiquement à la manipulation ou à la destruction partielle de son propre corps tout en intégrant l'événement comme une expérience de vie (...) » (ibid., p. 65). En effet, les patients étant en proie à des sentiments de dévalorisation, de culpabilité, ne peuvent répondre seul à leurs interrogations concernant leur Troubles sexuels, ils doivent donc faire appel à des personnes compétentes pour leur venir en aide. Les infirmières étant les personnes les plus proches d'eux lors de leur hospitalisation sont donc très sollicitées par ceux-ci. Ces professionnelles ont pour devoir de transmettre des données pertinentes aux patients sur leur problème médical afin que ceux-ci puissent fonder leur consentement sur une base éclairée qui leur servira de guide pour les actions à mener (Peplau, ibid., p.23). Impliquant également les patients dans leur prise en charge, ils ont pu ressentir une certaine satisfaction et une reconnaissance en tant qu'individu à part entière (Happell & al., 2004). La collaboration entre l'infirmière et le patient est donc essentielle pour qu'ils puissent examiner les obstacles et les possibilités qui s'offrent à eux dans le but d'aboutir à une décision commune axée sur l'intérêt du patient (Peplau, 1988, p.241). D'après l'étude effectuée par Shattell, McAllister, Hogan & Thomas (2006), pour les patients, le plus important est d'être pris en considération, d'être compris dans leur propos ainsi que d'être soutenus. Le personnel infirmier doit être ouvert et attentif à toutes ces demandes. Selon Peplau, « Le patient donne souvent des indications sur la façon dont il voit sa maladie qui

permettent à l'infirmière de compléter son information et sa compréhension. » (1988, p.21) Il est donc essentiel pour l'infirmière de prendre du temps et d'être à l'écoute de l'expression des émotions et des besoins du patient afin qu'elle puisse par la suite être guidée lors de l'élaboration de ses soins. La capacité de l'infirmière à saisir les propos des patients tout au long d'un entretien, favorisera la continuité de sa prise en charge car celle-ci pourra alors estimer les significations données par les patients sur sa situation actuelle (Peplau, Ibid., p.283).

Comme le cite Pepau, tout individu est en droit d'attendre du personnel infirmier une aide lorsque celui-ci en éprouve le besoin. (1988, p. 223) Les patients ont insisté sur la nécessité d'inclure dans leur thérapie en lien avec leur pathologie psychiatrique des notions de santé sexuelle. Selon eux, cela pourrait avoir un effet bénéfique sur le déroulement de leur thérapie (Östman, 2008). Nous avons pu en effet observer ces avantages grâce aux résultats de l'étude effectuée par Cyranowski, Frank, Cherry Houck & Kupfer, dans laquelle 20% des patients après avoir suivi une psychothérapie durant 12 mois avec ou sans appui médicamenteux avaient pu déclarer « avoir retrouvé une fonction sexuelle satisfaisante » (2004). Selon Peplau, « Les patients capables d'identifier leurs besoins ne présentent pas de grandes difficultés aux infirmières. » (1988, p.175). Les patients interrogés dans ces différentes études ont soulevé à plusieurs reprises leurs désirs en matière de sexualité et d'affection. Nous avons pu constater que ceux-ci étaient tout à fait capables de percevoir leurs attentes. De plus, selon l'étude établie par Quinn, Happell & Browne (2011), ils ont affirmé être disposés à parler de leurs préoccupations sexuelles. En nous référant à la citation de Peplau, nous pouvons donc supposer qu'il n'est pas un problème en soi pour ces patients de distinguer leurs besoins étant donné qu'ils osent les exprimer. Par contre, nous souhaitons souligner une réelle problématique au niveau infirmier, celles-ci ne sachant pas aborder la thématique de la sexualité auprès des patients comme nous avons pu le soulever dans ces différents chapitres.

5.2.6. Conclusion de la Discussion

En conclusion à cette discussion, nous avons pu approfondir et mettre en évidence, selon la théorie des relations interpersonnelles en soins infirmiers élaborée par Peplau, les différentes lacunes des infirmières concernant le domaine de la sexualité en lien avec la santé mentale. Nous avons pu réaliser que celles-ci pouvaient manquer d'outils pour pouvoir aborder cette

thématique avec les patients. Ceci-dit, il est important de souligner que malgré le manque de formation du domaine infirmier, le besoin sexuel des patients souffrant de Dépression majeure ne doit pas être banalisé. En conséquence à cette sous-estimation que nous avons pu relever lors des chapitres précédents une certaine souffrance des patients ne sentant pas considérées par le personnel infirmier comme toute personne sexuée. Il est donc essentiel, en tant qu'infirmière d'apprécier ce type de besoin car comme nous avons pu l'observer, ceci peut-être un réel bénéfice pour l'amélioration des symptômes dépressifs de ces patients.

6. Réponse à la question de recherche

Suite à la mise en évidence des résultats de ces treize recherches corroborées par la théorie des relations interpersonnelles élaborée par Peplau, nous avons pu répondre à notre question de recherche :

« Comment aborder en tant qu'infirmière des patients adultes souffrant de Troubles de l'humeur de type Dépression majeure exposant leurs problèmes sexuels dans un contexte d'hôpital psychiatrique ? »

En référence aux écrits scientifiques, nous avons pu explorer le ressenti et les croyances des professionnelles étant confrontées à des patients souhaitant aborder leurs Troubles sexuels. Le rôle et la responsabilité de l'infirmière en santé mentale face à ce type de situation ont pu être décrits. Subséquemment, nous avons pu exposer le vécu des patients souffrant de symptômes dépressifs et de Troubles sexuels ainsi que leurs besoins et leurs attentes auprès du personnel infirmier. De ce fait, une réponse à la question de recherche a pu être apportée.

6.1. Perspectives pour la pratique infirmière

Le but premier de ce travail est de sensibiliser les infirmières de santé mentale au domaine de la sexualité afin que celles-ci puissent se rendre compte de l'impact que peut avoir des Troubles sexuels sur la santé mentale de patients étant déjà en difficulté psychologiquement.

Il est donc essentiel, pour ces professionnelles de la santé, à l'aide de formations complémentaire ou de séances de sensibilisation, d'acquérir des outils pouvant les aider à se sentir plus à l'aise et plus en confiance avec cette thématique dans un but d'améliorer leurs offres en soins. Par ces nouvelles interventions infirmières, les patients pourront alors déployer de nouvelles ressources internes et externes pouvant les aider à mieux vivre leurs difficultés en lien avec leur Dépression et peut-être même d'atténuer leurs symptômes dépressifs.

Les recommandations présentées ci-dessous ne sont ni exhaustives, ni absolues mais peut-être sources d'inspiration permettant le développement d'autres pistes d'actions pouvant perfectionner la prise en charge infirmière de patients souffrant de Troubles sexuels et de Dépression majeure :

- Comme nous avons pu le remarquer, dans le chapitre traitant de l'origine des croyances infirmières sur le domaine de la sexualité, l'enseignement de l'éducation sexuelle des infirmières se fait lors de leur formation professionnelle. Selon Higgins, Barker & Begley, il est d'une nécessité première de réétudier les systèmes de formation en matière de santé sexuelle. Ils doivent développer des moyens pouvant mieux sensibiliser les infirmières aux besoins sexuels des patients et faciliter la communication entre eux. L'enseignement sur le terrain est aussi nécessaire afin que les professionnelles puissent corriger leurs mauvaises habitudes et d'intégrer de nouvelles connaissances pouvant se sentir plus à l'aise face à des patients exposant leurs Troubles Sexuels. Ces auteurs insistent également sur la nécessité d'apprendre aux infirmières à émettre des critiques concernant les influences idéologiques, structurelles et historiques. Ceux-ci pouvant ignorer ou rendre pathologique les besoins sexuels des patients et il est impératif de développer un discours portant sur l'importance d'intégrer des notions de santé sexuelle et de droits sexuels en santé mentale (2009). Selon nous, il est donc essentiel d'introduire des notions théoriques et pratiques orientées sur l'apprentissage de moyens pouvant aider l'étudiante à aborder ce sujet dit sensible. Ceci peut se faire à l'aide de mise en situation, lors de visionnement de vidéos mettant en scène ce type de situation,... « Le jeu de rôles est une façon d'améliorer la faculté d'observation. Il aide l'observateur et l'observé à identifier ce qui se passe dans une situation à laquelle ils participent tous les deux. »

(Peplau, 1988, p.270) Par cette définition du jeu de rôles donnée par Peplau, nous pouvons constater que cette méthode d'apprentissage peut permettre aux étudiantes infirmières d'affiner leur aptitude d'observation tout en les rendant conscientes de leurs comportements et celui de leur interlocuteur pouvant émaner dans la réalité.

- Arrivées une fois sur le terrain, nous nous accordons pour encourager les professionnelles de la santé à poursuivre des séances d'informations ou par des formations complémentaires comme par exemple un DAS en santé sexuelle et reproductive. Ceci dans le but d'abolir la transmission de ce silence entre professionnelles, cité dans l'étude d'Higgins, Barker & Begley (2009).
- Au contact du patient, l'importance sera fixée sur l'instauration d'une relation de confiance entre l'infirmière et le patient. La création de ce lien permettra alors à la professionnelle de se focaliser sur son vécu. L'investigation qui en découlera permettra alors à celle-ci de mieux comprendre où le soigné se situe dans sa Dépression et ses besoins, ceci dans le but de discerner le moment propice pour aborder le thème de la sexualité. Cette identification permettra alors de construire en partenariat avec le patient des objectifs réalistes dans le but de lui offrir des soins holistiques et individualisés.
- Le souhait des patients de recevoir des informations plus détaillées par les professionnelles concernant leur pathologie et leur traitement médicamenteux a été soulevé dans les études d'Happell, Manias & Roper (2004) et d'Östman (2008). Pour pouvoir établir une relation de confiance sur de bonne base, il est donc dû de l'infirmière, dans un souci de véracité, d'avertir ceux-ci des divers éléments tels que leurs symptômes dépressifs ou les effets indésirables des traitements pouvant entraîner une perturbation de leur fonction sexuelle. Cela peut s'effectuer par l'apport d'une brochure informative ou lors de séances d'informations abordant en premier lieu les effets généraux des traitements. Ainsi, les professionnelles ont plus de facilité à expliquer les effets pouvant modifier la fonction sexuelle de ces patients. Quinn & Happell (2012), dans leur étude, ont pu mettre en évidence un certain bénéfice à l'emploi d'outils aidant à une meilleure communication de la sexualité avec les patients tel que le modèle BETTER dans les soins en santé mentale. L'utilité de ce

modèle a été auparavant et uniquement testée par les services de soins somatiques. D'autres modèles comme PLISSIT élaboré par Annon (1976) et ALARME par Anderson (1990) peuvent également aider les professionnelles à parler de la sexualité avec des patients. Toutefois, ces deux derniers modèles se rapportent plus au milieu des soins somatiques que le modèle BETTER qui s'adresse plutôt à une population souffrant de pathologie chronique. Lors de l'admission d'un patient, celles-ci peuvent par le détour de questions ordinaires essayer d'évoquer le thème de la sexualité. Elles peuvent lui expliquer que ces données pourront aider le psychiatre et le personnel infirmier à lui fournir des soins adaptés à ces désirs, par exemple en ajustant son traitement médicamenteux. Ceci a pour but également de déterminer si ce patient souffre de Troubles sexuels avant son entrée, suite à la prise de traitements médicamenteux ou à l'exacerbation de ses symptômes dépressifs.

- L'étude d'Östman a également démontré, le besoin du conjoint de ces personnes souffrant de Dépression majeure et de Troubles sexuels, de s'entretenir avec des professionnelles de la santé (2008). Lors d'entretien médico-infirmier, nous pouvons tout d'abord interroger le patient sur : « Comment arrivez-vous à conjuguer votre vie sociale, amoureuse avec votre pathologie psychiatrique ? » Nous pourrions grâce à cela, approcher le sujet de la sexualité dans leur vie conjugale et ainsi de s'informer si le patient et son partenaire souhaitent obtenir un entretien avec des infirmières pour s'entretenir sur leurs difficultés affectives et sexuelles.

- Comme cité auparavant, l'importance de la mise en place d'une bonne relation de confiance entre l'infirmière et le patient va déterminer la qualité de leurs interactions. Nous pouvons maintenir ce bon rapport en évaluant régulièrement les besoins affectifs et sexuelles des patients ceci en encourageant le patient à s'exprimer immédiatement lorsque celui-ci perçoit des modifications de sa fonction sexuelle et de ses désirs. En considérant le patient comme un partenaire de soins, les infirmières à l'aide du psychiatre et d'autres partenaires de la santé pourront donc mettre des stratégies en place afin que celui-ci puisse rapidement diminuer sa tension qui provoque un certain mal-être autant psychique que physique.

- Lors de situations pouvant être gênantes, choquantes, confrontantes, ... Les infirmières peuvent faire appel aux autres membres de l'équipe afin d'élaborer des stratégies thérapeutiques pouvant les aider à surmonter leur malaise. (Peplau, 1988, p. 139) Lors de ce type de situation, la supervision d'équipe peut-être un appui pour les professionnelles où elles peuvent exprimer leurs ressentis. Elles peuvent également faire appel au psychiatre de l'unité qui pourra leur fournir des explications plus détaillées, sur les relations entre les symptômes dépressifs, les effets indésirables des traitements et les Dysfonctionnements sexuels. Si celles-ci jugent les réponses de leurs collègues comme infructueuses, elles pourront également se diriger auprès de spécialistes : par exemple vers des sexologues.

- Nous voulons également souligner la nécessité de développer, avec tous les membres de l'équipe, une réflexion permettant d'aboutir à une ligne directrice guidant nos interventions (Peplau, 1988, p.25). Tout cela, dans un but d'offrir des soins congruents et d'équités pour chaque individu et ainsi de garantir une relation de confiance entre l'infirmière et son patient.

6.2. Besoins de recherches ultérieures

Suite à l'élaboration de cette revue de littérature, un manque évident d'écrits scientifiques est relevé dans la littérature existante, notamment au niveau des compétences infirmières sur le domaine de la sexualité. Comme Peilt, Peilt & Pavlovic (2011) le soulèvent, il y a une réelle nécessité à approfondir et à émettre de nouvelles études scientifiques dans le but de pouvoir obtenir plus de chiffres permettant de comparer les résultats déjà existants avec ceux-ci et de prouver également leurs validités. Nous relevons l'importance d'émettre une réflexion plus approfondie sur les facteurs influençant les professionnelles à aborder ou non la sexualité. Il est primordial d'évaluer le rôle des infirmières dans le but de mieux distinguer les frontières entre les interventions et leur conduite éthique (Cort, Attenborough & Watson, 2001). De plus, il serait pertinent d'évaluer la compréhension des infirmières envers les besoins réelles des patients de développer des interventions les aidants à améliorer leur aptitude et leur relation avec le soigné (Shattell, McAllister, Hogan & Thomas, 2006). Comme cité dans l'étude de Quinn & Happell (2012), les modèles d'interventions tels que BETTER, PLISSIT

ou encore ALARME doivent être réévalués par des recherches plus poussées afin de valider leur bien-fondé dans le milieu de la santé mentale. Nous avons pu remarquer suite à ce travail, que peu d'articles se sont axés uniquement sur la Dépression majeure, celles-ci incluent principalement les Troubles de l'humeur en général. Nous pensons donc qu'il serait nécessaire d'approfondir cette thématique en se focalisant essentiellement sur cette pathologie en lien avec l'effet de la symptomatologie et des traitements antidépresseurs lors du développement d'un Troubles sexuels. Comme nous avons pu l'observer dans l'analyse de ces travaux un sentiment de frustration et de non-prise en compte des patients de la part des professionnelles est notamment très présent. Selon Östman (2008), il serait intéressant d'axer les futures recherches sur la notion de l'image et l'estime de soi ainsi que sur la perception du fonctionnement sexuel et le "spectre" du Dysfonctionnement sexuel. D'après nous, il serait nécessaire que les chercheurs élaborent des recherches scientifiques explorant ces thématiques citées ci-dessus.

Lors de l'élaboration de notre esquisse pour ce travail, notre première question de recherche ciblait sur une population de jeune adulte, de sexe masculin. Malheureusement, après de recherches infructueuses, nous avons été contraints d'étendre nos recherches au monde des adultes touchant autant les hommes et que les femmes. Par notre expérience professionnelle, nous avons pu constater que les jeunes adultes, côtoyant les hôpitaux psychiatriques étaient nombreux. Quant au sexe des individus, nous avons pu également remarquer dans les études antérieures qu'hommes et femmes ne vivent pas de manière analogue leurs Troubles sexuels en lien avec leur pathologie psychiatrique. Nous pensons qu'il serait également judicieux d'émettre des écrits ciblant chacun des deux sexes, afin de permettre aux professionnelles d'offrir des soins ciblés à la population concernée.

Par rapport à la provenance des recherches utilisées pour cette revue de littérature, beaucoup d'entre-elles étaient majoritairement européennes et australiennes. Nous trouvons donc intéressant et pertinent d'approfondir ces sujets par des articles scientifiques menés en Suisse afin d'être en phase avec notre réalité du terrain et de pouvoir mesurer ces résultats avec ceux provenant d'études internationales.

6.3. Limites du travail

D'un point de vue méthodologique, la majorité de ces articles sont de bonnes qualités. Toutefois, nous pouvons noter que dans la recherche établie par Coombs, Dean, Lambert & Griffiths (2003), l'échantillon utilisé était relativement sommaire pour une étude de type quantitative et par rapport à sa problématique traitant de l'influence que pouvait avoir les infirmières sur l'adhérence au régime médicamenteux en général. Cependant, cet écrit a été retenu car selon nous celui-ci corroborait avec les résultats d'autres articles.

Malgré le fait que la majorité de ces articles scientifiques ont des points semblables, les recherches élaborées par Higgins, Barker & Begley (2006) et par Quinn, Happell & Browne (2006) ne considèrent pas comme une priorité pour les soins d'aborder la sexualité avec des patients souffrant de pathologie psychiatrique, contrairement aux autres écrits insistant sur l'importance d'accorder cette priorité à cette thématique. Nous relevons qu'il a été également ardu d'obtenir des études traitant de la Dépression majeure en lien avec les Troubles sexuels. En effet, les études actuelles se sont plutôt focalisées sur les Troubles de l'humeur en général.

L'auteure de cette revue de littérature s'est vue d'abord confrontée à la barrière de la langue. En effet, ce travail a été élaboré uniquement avec des articles écrits en anglais. Il est probable que nous n'ayons pu saisir toute la subtilité du vocabulaire utilisé pour ces études. Nous voulons également rappeler que ce travail représente une première expérience dans le domaine de la recherche. Etant novice, Il est fort possible de rencontrer certaines imperfections dans ce document. Nous avons pourtant respecté au mieux les critères méthodologiques.

7. Conclusion

Cette revue de littérature a permis de souligner les difficultés que peuvent éprouver les infirmières en santé mentale à aborder le thème de la sexualité avec des patients souffrant de Dépression majeure. De plus, le vécu et les besoins des soignés ont pu être également recueillis. Nous avons pu également remarquer que la remise en question des infirmières sur leurs diverses croyances et valeurs. Par conséquent, le développement de sentiments et d'attitudes dits négatifs à l'égard de ces attentes peut être un obstacle à la relation entre l'infirmière et le patient souffrant déjà de symptômes dépressifs. Ces attitudes peuvent induire chez lui un sentiment de non reconnaissance envers ses besoins en tant qu'être asexué. La tension augmentant à la suite de cette non satisfaction de leurs besoins sexuels, ils entreprennent diverses actions telles que la modification de la posologie de leur traitement médicamenteux dans le but de les aider à diminuer leurs Troubles. D'autres acceptent des rapports sexuels sans pour autant en avoir le désir afin d'atténuer les répercussions sociales et amoureuses qui sont une des conséquences de ces Dysfonctionnements sexuels. Par ce moyen, ils peuvent au moins satisfaire leur besoin affectif. Suite à ces difficultés nommées, nous pouvons également observer à travers la littérature qu'il existe diverses interventions permettant aux infirmières à approcher cette thématique plus facilement. L'utilisation de moyens comme la restructuration des enseignements donnés en milieu scolaire, les formations complémentaires, les modèles de soins tels que le modèle BETTER, des brochures explicatives, la réflexion en équipe, la sollicitation de spécialistes tels que psychiatre ou sexologue peuvent permettre à ces professionnelles de mieux appréhender et d'introduire ce domaine dans leur pratique quotidienne afin qu'ils puissent par la suite offrir des soins individualisés et pertinents envers les attentes de cette population. De ce fait, nous pouvons donc conclure que ce travail a pu répondre à notre question de recherche.

L'élaboration de ce travail de Bachelor, nous a permis d'acquérir diverses notions dans le domaine de la recherche pouvant contribuer à améliorer nos prestations infirmières grâce à des données empiriques. Bien que nous nous rendons compte de la sensibilité du sujet, nous espérons également avoir pu, dans une certaine mesure, sensibiliser et apporter des notions nouvelles aux professionnelles de la santé concernées par cette problématique. Nous espérons avoir ainsi atteint notre objectif.

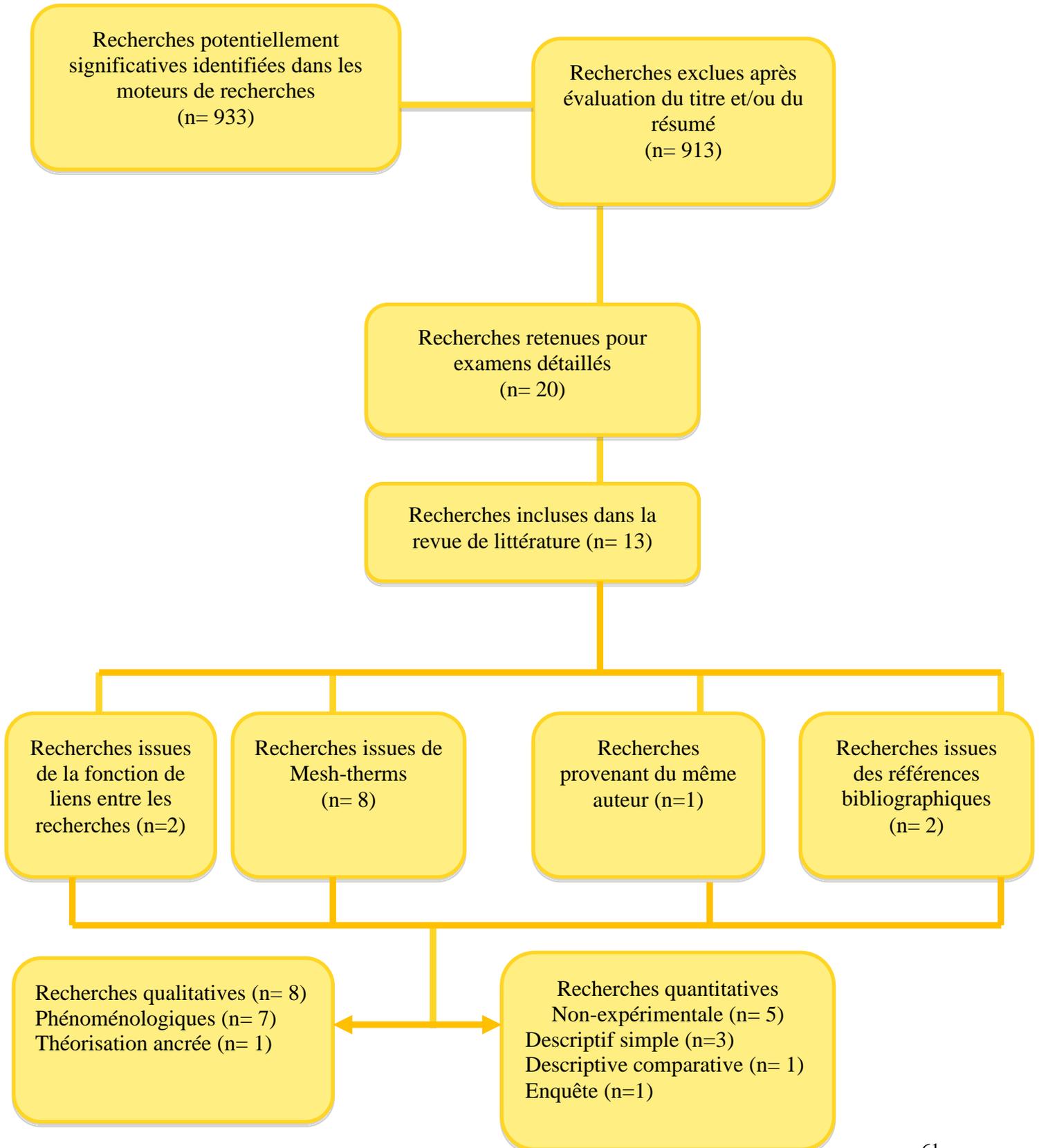
8. Déclaration d'authenticité

Je déclare avoir réalisé ce travail moi-même, conformément aux directives de la HEdS.
Les références utilisées sont nommées et identifiées.

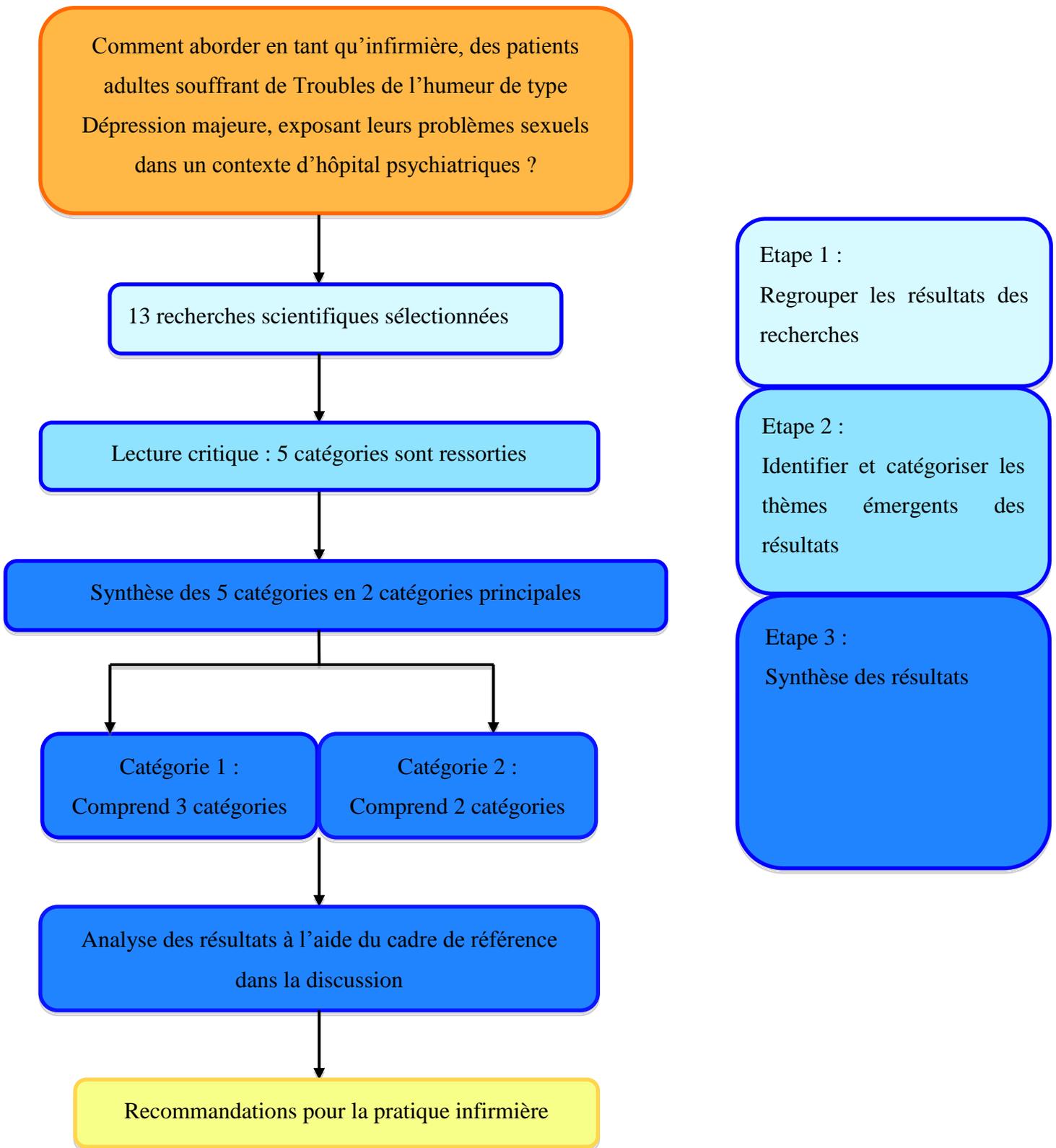
Pauline Brodard

Annexes

a. Diagramme de présentation des recherches



b. Synthèse intégrative des données



c. Tableau synthèse des recherches

Auteurs	Année	Pays	Devis	Objectif	Echantillon	Ethique
Cort, Attenboroug & Watson	2001	Royaume-Uni	Quantitative Non-expérimentale Descriptive simple	Les chercheurs ont eu plusieurs buts. En premier lieu, ils se sont intéressés à l'exploration des attitudes que peuvent éprouver les infirmières en santé mentale lorsqu'elles sont confrontées à des questions d'ordres sexuels ou/et aux antécédents sexuels des patients. En deuxième lieu, ils ont exploré l'idéologie sexuelle de ces infirmières. En troisième lieu, ils ont également questionné sur la fréquence des moments de rencontres qu'elles accordent aux patients pour qu'ils puissent aborder leur sexualité.	122 infirmières en santé mentale : 47,5% - Femmes 52,5% - Hommes Age : 32,7% - Moins de 36ans 48,4% - 36-45 ans 20% - Plus de 45 ans	Respect de la confidentialité Consentement éclairé et approbation du comité éthique-pas de référence
Coobs, Deane, Lambert & Griffiths	2003	Australie	Quantitative Non-expérimentale Descriptive simple	Le but de cette étude est d'explorer le rôle des infirmières en santé mentale dans l'observance des traitements médicamenteux ainsi que de fournir une description détaillée des causes qui peuvent induire chez les patients une non- adhérence à leur régime médicamenteux.	48 infirmières en santé mentale : 30- Femmes 18- Hommes	Aucune mesure éthique n'est mentionnée
Osváth, Fekete, Vörös & Vitrai	2003	Hongrie	Quantitative Non-expérimentale Descriptive simple	L'objectif est d'approfondir l'incidence et les différents aspects des Troubles sexuels des patients. Ils examineront notamment les facteurs influençant leur apparition ainsi que les traitements pouvant les améliorer.	637 patients : 59% - Femmes 41% - Hommes Age moyen : 42 ans Pathologie : 73%- Dépression 27%- Troubles	Aucune mesure éthique n'est mentionnée

					anxieux	
Cyranowski, Frank, Cherry, Houck & Kupfer	2004	USA	Quantitative Non-expérimentale Enquête	Le but pour cette étude est de déterminer les facteurs psychosociaux, tels qu'une labilité émotionnelle, l'obtention d'un partenaire sexuel ou encore la prise de traitements médicamenteux notamment de type ISRS, pouvant influencer la fonction sexuelle des patientes déprimées	68 patientes : Souffrant d'épisodes dépressifs Age moyen : 20 à 60 ans Etat civil : 26- Mariées 27- Célibataires 15- Séparées, divorcées et veuves	Consentement éclairé Respect de la confidentialité Approbation du comité éthique
Happell, Manias & Roper	2004	Australie	Qualitative Phénoménologique	L'objectif est de recueillir des données détaillées, auprès de patients souffrant de pathologies mentales ayant fait l'expérience de l'enseignement des traitements médicamenteux par les services psychiatriques. Les chercheurs se sont également axés sur la place accordée aux patients dans la gestion de leurs traitements médicamenteux.	9 patients souffrant de pathologies psychiatriques	Consentement éclairé Respecter de la confidentialité Approbation du comité éthique et de l'université concernée
Higgins, Barker & Begley	2006	Irlande	Qualitative Théorisation ancrée	Le but de cette recherche est d'explorer comment les infirmières font-elle face aux questionnements des patients par rapport à la prise des traitements médicamenteux et leur fonction sexuelle.	27 infirmières en santé mentale : 17- Femmes 10- Hommes Années d'expérience : Variait d'un an à 20 ans	Consentement éclairé Respect de la confidentialité Approbation du comité éthique et

						de l'université concernée
Shattell, McAllister, Hogan & Thomas	2006	USA	Qualitative Phénoménologique	Les chercheurs ont examiné les expériences des patients souffrant de pathologies psychiatriques sur la notion d'être compris par les professionnelles de la santé	20 patients : 12- Femmes 8- Hommes Age : Entre 21 et 65 ans Pathologies : Confondues Dépression- 10 7 participants souffrent de plus d'une pathologie psychiatrique	Consentement éclairé Respect de la confidentialité Approbation du comité éthique de l'université concernée
Östman	2008	Suède	Qualitative Phénoménologique	L'objectif est d'examiner comment les patients et leurs partenaires font-ils face à la maladie en lien avec leur relation affective et sexuelle. Quels sont leurs besoins envers les services de santé mentale dans le but de leur apporter un soutien adéquat.	6 patients souffrant de Dépression majeure: 4 - Femmes 2- Hommes 4 partenaires : 4- Hommes Types de couple : 1couple d'homosexuel 3couples d'hétérosexuel	Consentement éclairé Respect de la confidentialité Approbation du comité éthique de l'université concernée
Higgins, Barker & Begley	2009	Irlande	Qualitative Phénoménologique	Les chercheurs examinent l'éducation sexuelle que les infirmières en santé mentale ont reçue tout au long de leur vie.	27 infirmières en santé mentale : 17- Femmes	Consentement éclairé

					10- Hommes	Respect de la confidentialité Approbation du comité éthique de l'université concernée
Peilt, Peilt & Pavlovic	2011	Croatie	Quantitative Non-expérimentale Descriptive comparative	Le but est de distinguer la vision de l'auto-perception sexuelle et les besoins qui en découlent auprès de patients souffrants de Dépression, de Schizophrénie et de personnes évaluées comme « saines ».	300 patients : 100- Patients souffrant de Dépression = G1 100- Patients souffrant de Schizophrénie = G2 100- Personnes évaluées comme « saines » = G3 Age moyen : G1= 52,49 ans G2= 44,21 ans G3= 34,07 ans	Consentement éclairé Respect de la confidentialité Approbation du comité éthique de l'université concernée
Quinn, Happell & Browne	2011	Australie	Qualitative Phénoménologique	L'objectif de cette étude est d'étudier le ressenti des infirmières en santé mentale confrontées à la sexualité des patients	14 infirmières en santé mentale : Provenant de 3 services de soins différents 8- Femmes 6- Hommes Années d'expérience : Variaient de 2 à 39 ans	Consentement éclairé Respect de la confidentialité Approbation du comité éthique de l'université concernée

Quinn, Happell & Browne	2011	Australie	Qualitative Phénoménologique	Le but de cet article est de présenter un thème majeur concernant les infirmières en santé mentale et leur pratique en ce qui concerne les questions d'ordres sexuels des patients souffrant de pathologies psychiatriques	Même échantillon que pour l'étude ci-dessus 14 infirmières en santé mentale : Provenant de 3 services de soins différents 8- Femmes 6- Hommes Années d'expérience : Variaient de 2 à 39 ans	Consentement éclairé Respect de la confidentialité Approbation du comité éthique de l'université concernée
Quinn & Happell	2012	Australie	Qualitative Phénoménologique	L'objectif de cette recherche est d'explorer le vécu des infirmières en santé mentale lors d'une première utilisation du modèle de soins BETTER auprès de patients souffrant de pathologies psychiatriques et de Troubles sexuels	Même échantillon que pour l'étude ci-dessus 14 infirmières en santé mentale : Provenant de 3 services de soins différents 8- Femmes 6- Hommes Années d'expérience : Variaient de 2 à 39 ans	Consentement éclairé Respect de la confidentialité Approbation du comité éthique de l'université concernée

d. Grille de lecture (analyse-synthèse) d'un article scientifique

1. Type de recherche concernée : Approche Qualitative

Références de l'article analysé :					
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Argumentation fondée sur des exemples tirés de l'article et sur des connaissances méthodologiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?				
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?				
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?				
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?				
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?				
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?				
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?				
Méthodes Tradition et devis	-Le devis de recherche est-il décrit ?				
	-Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les				

de recherche		données correspond-elle à la tradition de recherche ? -Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?				
Population et contexte		-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ? -Les chercheurs ont-ils saturé les données ?				
Collecte des données et mesures		-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ? -Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?				
Déroulement de l'étude		-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?				
Rigueur		-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?				
Résultats Traitement des données		Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?				

Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?				
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?				
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?				
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?				
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?				
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?				
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?				

2. Type de recherche concernée : Approche Quantitative

Références de l'article analysé :					
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	√			
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?				
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?				
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?				
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?				
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?				
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?				
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?				
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?				
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?				
Collecte des données	-Les instruments de collecte des données sont-ils				

et mesures	décrits ? -Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?				
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?				
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?				
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?				
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ? -Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ? -les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?				
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?				
Questions générales	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et				

Présentation	suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?				
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?				

e. Grilles d'analyse des treize études retenues

1. 1^{ère} grille d'analyse

Références de l'article analysé :					
Quinn, C., Happell, B. & Browne, G. (2011). Opportunity lost? Psychiatric medications and problems with sexual function: a role for nurses in mental health. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 21, 415-423.					
Etude Qualitative phénoménologique					
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Argumentation fondée sur des exemples tirés de l'article et sur des connaissances méthodologiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	×			Nous pouvons observer dans ce présent titre que les auteurs ont abordé la question de la sexualité en lien avec l'administration de psychotropes et le rôle infirmier en santé mentale.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	×			Dans le résumé, nous pouvons observer tout d'abord que les auteurs ont présenté et résumé chaque chapitre de cette étude. Ils ont commencé par le but, le contexte, la méthode, les résultats, la conclusion et pour terminer la pertinence à la pratique clinique. Nous pouvons relever dans ce résumé que les auteurs ont pu soulever que les Troubles sexuels occasionnés suite à la prise d'un traitement psychotrope peuvent influencer la conformité des patients souffrant de pathologies psychiatriques à leur régime médicamenteux. Ceci reste une problématique car les infirmières en santé mentale ont tendance à éviter d'aborder cette thématique avec ces patients. Cette étude a été menée auprès de quatorze infirmières en santé mentale afin d'explorer les questions d'ordres sexuels des patients souffrant de Troubles psychiatriques auxquels, elles sont amenés à y répondre. Les résultats ont pu faire émerger quatre thématiques principales qui expliquent les attitudes, opinions et croyances des infirmières sur le fait d'aborder oui ou non ce domaine qui est la sexualité. Les résumés, de chaque chapitre, sont clairs et nous permettent de relever les points importants qui seront détaillés dans cette étude.
Introduction Enoncé du	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	×			Les chercheurs ont identifié qu'une des raisons principales de non-conformité aux traitements médicamenteux est l'apparition de Troubles sexuels. Volman & Landeen (2007)

problème				soulignent que souffrir de difficultés d'ordres sexuelles peuvent avoir un impact sur l'estime de soi, ce qui a par la suite des répercussions dites négatives sur leurs relations. D'après l'étude de Magnan & al. (2007), la plupart des infirmières se déclarent comme étant responsables d'aborder ces diverses notions avec les patients. Cependant, malgré ces déclarations, un tiers de ces professionnelles prennent le temps pour discuter de ces questions d'ordres sexuelles. Les chercheurs expliquent que ces problèmes sexuels touchent non seulement la qualité de vie de ces patients mais aussi l'adhérence au traitement médicamenteux. Les infirmières étant quotidiennement en relation étroite avec ces patients, celles-ci doivent se rendre compte de leur rôle de soutien afin de permettre à ceux-ci de se sentir reconnus en tant qu'individu sexué et les aider à solutionner leurs problèmes (Earle, 2001 ; Jolley, 2002 ; Krebs, 2007)
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	×		Selon Deegan, 2001 ; Roose, 2003 ; Rosenberg & al., 2003, les Troubles sexuels ont été identifiés comme principale cause d'une non-observance aux traitements psychotropes. Différents auteurs (U'cok & al.) soulignent que 73,5% des patients n'ont jamais été interrogés sur leur fonctionnement sexuel. Se retrouvant seuls, confrontés à leurs problèmes sexuels ceux-ci prennent alors la décision de stopper leurs traitements afin de parvenir par leurs propres moyens à la cessation de leurs troubles (Rosenberg, 2003). Gray & al, 2010 soulignent que cet arrêt des traitements augmente le risque de rechute ainsi que de ré-hospitalisation, ceci conduit donc inévitablement à un surcroît des coûts de la santé (Fernandez & al., 2006). Gray & al. décrivent cette conséquence comme une « crise de santé publique majeur. » (2007). Kelly & Wertheimer (2004) notent que ces difficultés sexuelles peuvent résulter d'une détresse importante des patients ce qui peut induire également une exacerbation des symptômes psychiatriques. Plusieurs auteurs estiment que la prévalence des Troubles sexuels de personnes traitées par antipsychotique est d'environ 60% pour les hommes et 93% pour les femmes. McCann, 2000 ; Higgins & al, 2005 expliquent que la fonction sexuelle est un domaine important nécessitant une surveillance ainsi que des discussions ouvertes. Selon Krebs (2007), les patients souffrant de pathologies psychiatriques méritent la possibilité de pouvoir aborder leurs Troubles sexuels auprès de professionnels dans le but de réfléchir ensemble à des stratégies appropriées et réfléchies traitant ou améliorant ces Troubles.
Cadre théorique ou	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel	×		Le cadre théorique : Nous pouvons comprendre par la lecture de l'Introduction que le cadre théorique utilisé par les auteurs est un cadre conceptuel car les différents concepts

conceptuel	ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?				(sexualité, traitements médicamenteux, effets secondaires, infirmières, santé mentale, consommateurs) utilisés sont en lien avec l'état des connaissances décrit et en lien avec les observations cliniques effectués dans le cadre d'études antérieures. Les auteurs sous-entendent notamment à la fin de l'Introduction, une idéologie qui consiste à ce que les infirmières doivent jouer un rôle de soutien dans la reconnaissance de ces problèmes de sexualité de ces consommateurs en lien avec les effets secondaires de es traitements médicamenteux de type psychotropes.
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	×			Le but de cet article est de présenter un thème majeur concernant les infirmières en santé mentale et leur pratique en ce qui concerne les questions de sexualité pour les consommateurs de services de santé mentale.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	×			L'analyse documentaire : Les auteurs ont effectué un état des connaissances relativement bien complet sur les différentes études établies à ce sujet. Ceux-ci ont usé d'articles provenant de sources tels que: Journal of Sex Education Therapy, American Journal on Addictions, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Internation Journal of Mental Health Nursing, Sexuality and Serious Mental Illness, Journal of Psychosocial Nursing, Schizophrenia Bulletin, Sexual and Relationship Therapy,... De plus, nous avons pu constater que les chercheurs ont fait référence à des articles scientifiques récents, le plus vieux datant de 1999. La structure de cette recension d'écrits est conforme. Les auteurs ont en premier lieu abordé l'aspect de la non-conformité des traitements suite à l'apparition de Troubles sexuels et des conséquences qui s'en suivant, l'impact sur l'estime de soi, le droit à pouvoir aborder ces difficultés et de recevoir des soins en lien avec ces besoins sexuels, la responsabilité des infirmières ainsi que la réalité du terrain. Toutes ces notions citées, permettent aux lecteurs d'être éclairés quant à la problématique de cette étude.
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ? -Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les			×	Le devis : C'est un devis qualitatif de type descriptif. Les méthodes utilisées : Les auteurs ont effectué des entretiens individuels auprès des 14 participants. Ils ont choisi cette méthode d'entretien car celle-ci pouvait offrir aux participants la possibilité de décrire les détails de leurs expériences, croyances et opinions. Le temps passé sur le terrain : Les entrevues ont duré entre 45 et 90 minutes. De plus, nous pouvons souligner que l'échéancier utilisé pour cette étude est de type transversal car les infirmières ont été interrogées qu'à une seule reprise.

	devis de recherche ?				
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	×			<p>Le cadre : Ils ont choisi un cadre naturel c'est-à-dire qu'ils ont mené leur recherche dans un service de santé mentale dans le Queensland en Australie, dans trois services de santé mentale : de soins continus, prolongés et de réadaptations.</p> <p>L'échantillon : Ils ont pu recruter quatorze participantes à l'aide de l'échantillonnage de commodité c'est-à-dire que les auteurs ont présenté un aperçu de l'étude aux professionnelles des trois unités sélectionnées et les ont invitées à leur indiquer s'ils étaient intéressées à participer.</p> <p>Les auteurs décrivent les qualifications des infirmières recrutés : cliniques, qualifications supérieures et cliniciennes. Ils mentionnent aussi leurs années d'expériences qui variaient de 2-39 ans et leur durée de position actuelle dans leur service de soins.</p>
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?		×		Les auteurs ont décidé de stopper les entrevues après la 14 ^{ème} participantes car ceux-ci ont convenu que la saturation théorique avait été atteinte. Ils ont observé qu'aucune nouvelle thématique n'a apparu des quatre précédents entretiens et que les données ont été suffisamment évidentes pour définir les thèmes émergents.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	×			Ils ont procédé à des enregistrements audios des entrevues. Ils ont analysé les données à l'aide du cadre de Ritchie et Spencer. Ce cadre comprend cinq étapes d'analyses : La familiarisation, l'indentification d'un cadre thématique, l'indexation, la cartographie et l'interprétation.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	×			Les chercheurs ont choisi cette méthodologie de travail dans le but de pouvoir accroître la connaissance du champ d'étude, de récolter des informations détaillées sur le sujet d'intérêt. Ils ont notamment choisi des participantes dans le contexte où la question de recherche était en lien.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	×			<p>La procédure : Les auteurs ont décrit la procédure de recherche de manière détaillée.</p> <p>Mesures éthiques : Cette étude a reçu l'approbation éthique à partir du site de recherche et de l'université concernée. Les participantes ont été informées qu'elles avaient la possibilité de ne pas participer et pouvaient également se retirer à tout moment. Un formulaire de consentement a dû être signé avant de débiter l'entretien. Chaque participantes a gardé son anonymat grâce à un pseudonyme donné. Toutes les données ont été stockées en toute sécurité conformément aux directives du Comité d'éthique.</p>

Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	×		<p>Crédibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'engagement prolongé et l'observation constante- Les chercheurs ont utilisé une approche conversationnelle lors des entrevues afin de favoriser une communication ouverte sur le sujet • La triangulation- Ils n'ont pas utilisé divers points de référence tel que différentes sources de données, de perspectives, méthodes car il n'est pas mentionné qu'ils ont eu besoin d'autres personnes pour recueillir, analyser ou interpréter les données • Vérification externes- Les chercheurs n'ont pas procédé à une séance entre les pairs. Toutefois, les transcriptions pour chaque entrevue ont été données aux infirmières afin d'effectuer une vérification par les participant. • Résultats divergents- Les auteurs n'ont pas remis en question leur étude par la recherche systématique • L'analyse de cas négatifs- Ils n'ont pas inclus des cas contradictoires qui pouvaient contester leurs propositions antérieures • Crédibilité du chercheur- En note de bas de page, p.1. Nous pouvons observer les références des trois auteurs : Chris Quinn : Candidate en Doctorat à l'Institut de Santé et de Recherche en Sciences Humaines et Ecole de Soins et Santé Obstétrique, en Australie Brenda Happell : Directrice de l'Institut de Santé et de Recherche en Sciences Humaines et Présidente de la Recherche engagée dans les soins de santé mentale et pour l'Ecole de Soins et Santé Obstétrique, en Australie. Ils mentionnent aussi ses coordonnées. Graeme Browne : Détient un Doctorat et est engagée dans la Recherche à l'Ecole de Santé et de Sciences Humaines <p>Fiabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reproduction progressive- Ils n'ont pas utilisé deux équipes distinctes pour traiter les sources de données • Vérification- Ils mentionnent que les analyses ont été menées indépendamment de l'équipe de recherche afin d'établir la cohérence de l'analyse de données <p>Confirmabilité : Les chercheurs ont tenu un journal afin d'éviter que leurs propres expériences et les opinions influencent les entretiens ou leur fassent interpréter les données.</p>
---------	---	---	--	---

				<p>Transférabilité : Ils ont utilisé la description étoffée car ils ont fourni des données descriptives et des informations suffisamment détaillées pour faciliter les comparaisons.</p>
<p>Résultats Traitement des données</p>	<p>Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?</p>	×		<p>Fiabilité : Les chercheurs ont procédé et assuré la fiabilité de leurs résultats en se basant sur Guba & Lincoln (1989). Ils ont utilisé l'engagement prolongé, l'observation constante ainsi que la vérification par les participants pour garantir la fiabilité de leurs résultats. De plus, pour renforcer leurs thèmes, ceux-ci ont cité certains dires des participantes. Nous pouvons également constater que les études évoquées auparavant corroborent avec les résultats de cette recherche.</p> <p>La signification : Les données ont été comparées et contrastées par les réponses des participantes pour chaque thème observé. Les chercheurs ont également tenu un journal de bord afin d'éviter que leurs propres expériences et leurs opinions influencent les entretiens lors de l'interprétation des données.</p> <p>Les auteurs ont regroupé les résultats en quatre grandes thématiques : L'évaluation, les effets secondaires d'ordre sexuel, la gêne des consommateurs et les avantages et inconvénients de l'information.</p> <p>L'importance des résultats: Quatre thèmes ont été identifiés suite à l'analyse de la collecte des données : L'évaluation, les effets secondaires d'ordres sexuel, la gêne des consommateurs, les avantages et inconvénients de l'information.</p> <p>Evaluation : Quatre infirmières ont déclaré prendre du temps avec les patients pour aborder le sujet de la sexualité. De par la sensibilité du sujet, deux des participantes l'introduisent de manière à parler en premier lieu des effets indésirables dits généraux des traitements médicamenteux pour parvenir aux effets secondaires pouvant provoquer des perturbations au niveau de la fonction sexuelle. Leur souci est d'éviter d'user d'un style de communication pouvant créer un conflit entre elles et le patient concerné.</p> <p>Effets secondaires au niveau sexuel : Les participantes ont relevé le fait d'être consciente que les psychotropes peuvent induire chez les patients des Troubles sexuels. Les chercheurs ont soulevé que la plupart des</p>

				<p>discussions tenues sur les difficultés sexuelles se portent essentiellement sur les jeunes hommes. Une des participante explique cela par la faite que les hommes subissant fréquemment des Troubles de l'érection viennent rapporter leurs difficultés plus facilement aux professionnelles.</p> <p>L'embaras des consommateurs : Certaines participantes ont exprimé une certaine préoccupation quant au fait d'aborder la sexualité avec les patients car selon elles ceux-ci ne souhaitent pas parler de ce sujet. De plus, cela leur faire ressentir un sentiment d'embaras. Une des participante relèvent notamment que discuter de cette thématique avec un patient du sexe opposé peut provoquer également un sentiment de malaise. Les infirmières soulignent que le sentiment d'embaras chez les patients peut être considéré comme un problème car celui-ci peut nuire à la capacité à parler de manière ouverte de leur sexualité. Une des participants considère les patients comme des êtres extrêmement vulnérables.</p> <p>Les avantages et inconvénients de l'information : Tous les participants ont reconnu l'importance de fournir des informations concernant les effets indésirables des traitements pouvant avoir une répercussion sur leur fonction sexuelle. Des infirmières soulignent avoir usé des brochures explicatives pour les aider à aborder ce sujet. Une des participantes a soulevé le revers de l'information donnée. Celle-ci craint que si l'on informe les patients de ce type d'effets secondaires, cela les incitera à cesser leur traitement médicamenteux.</p> <p>La Transférabilité : Les auteurs expliquent que les résultats de cette étude sont de nature descriptive et que les explications théoriques ne peuvent être que provisoire. Ils soulignent l'importance que cette étude qui est basée sur un mode exploratoire plutôt que dans un but de donner un avis représentatif.</p> <p>Les Répercussions : A la fin de l'étude, les auteurs mentionnent l'importance d'effectuer des recherches complémentaires qui sont essentielles pour étudier des stratégies d'approche qui pourront fournir aux infirmières en santé mentale des outils les aidant à aborder cette thématique.</p>
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux,	×		Les résultats sont présentés clairement par quatre catégories, bien distinctes. Les auteurs ont repris des passages des entrevues pour chaque catégorie.

	graphiques, etc.) ?				
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	×			Les auteurs ont interprété les résultats en utilisant la méthode de Ritchie et Spencer et en intégrant des recherches antérieures.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?				<p>Cette recherche est ciblée sur le cadre des soins en santé mentale. Par contre, les auteurs précisent dans le chapitre Introduction que cette problématique ne se limite pas seulement en soins infirmiers en santé mentale mais aussi dans les soins infirmiers généraux. Les chercheurs estiment que les infirmières doivent inclure des questions d'ordres sexuelles dans leur évaluation des patients. Celles-ci devraient également fournir des informations et des enseignements sur les traitements médicaments à ceux-ci, malgré leurs craintes. Ils appuient cette nécessité d'informations par des écrits de différents auteurs qui ont révélé dans leurs études que les patients ayant de bonne connaissance sur leur traitement étaient relativement conformes à ceux-ci (Smith & Henderson, 2000 ; Fernandez & al., 2006 ; Mitchell & Selmes, 2007 ; Gray & al, 2010). Les patients étant bien informé des effets indésirables que pouvaient provoquer leur traitement leur a permis d'être également mieux préparés psychiquement (Happell & al. 2004) De plus, les infirmières se sont considérées, elle-même comme les premières éducatrices concernant la gestion des traitements (Happell & al, 2002).</p> <p>Les chercheurs ont également souligné le problèmes des infirmières essayant d'éviter et d'aborder ce thème en raison de leur propre embarras et de leur manque de confiance (Shattell & al., 2007). Ils soulignent que la formation peut-être un moyen pour aider ces professionnelles à surmonter leur état d'inquiétude.</p> <p>L'éducation sexuelle et la possibilité de discuter de préoccupations sexuelles doivent être offerts à tous. Les auteurs soulignent qu'il y a une nécessité surtout au niveau des questions de médications et de leurs effets indésirables pouvant entrainer ces Troubles.</p>
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	×			Ils expliquent que les résultats ne peuvent pas être vraiment transférables à d'autres population car ils ont pour but plutôt d'explorer ce sujet mais pas de donner un avis représentatif.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la	×			Les auteurs exposent la nécessité d'effectuer des recherches complémentaires sur cette problématique afin de pouvoir donner des outils pertinents qui pourront aider et donner

	pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?				confiance aux infirmières en santé mentale.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	×			L'article est écrit en anglais. Les auteurs utilisent un vocabulaire professionnel. La structure a été établie selon les critères de recherches qualitatives. La forme rend la lecture agréable et le contenu permet au lecteur d'émettre une analyse relativement minutieuse et critique.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	×			Les résultats de cette étude nous permettent de nous remettre en question sur nos valeurs, nos croyances et notre pratique. Ceux-ci nous rappellent l'importance d'oser donner des informations détaillées et de qualité aux patients. Comme nous avons pu l'observer d'après les écrits, cette éducation ne nuira pas à la conformité des traitements médicamenteux au contraire même. De plus, comme le souligne les chercheurs, les patients sont également disposés à parler de leurs préoccupations sexuelles. Notre rôle maintenant est de répondre à leurs difficultés dans le but de leur offrir des soins de qualités et adaptés à leurs besoins. Comme cité, divers moyens peuvent être utilisé tels que brochures, méthodes de communication passant d'abord par l'abord des effets généraux des traitements,... Ces données peuvent nous être donc utiles dans notre pratique ainsi que de nous permettre d'augmenter notre confiance et de diminuer ces sentiments d'embarras.

2. 2^{ème} grille d'analyse

Références de l'article analysé :					
Quinn, C. & Happel, B. (2012). Getting BETTER: Breaking the ice and warming to the inclusion of sexuality in mental health nursing care. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 21, 154-162.					
Etude Qualitative phénoménologique					
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Argumentation fondée sur des exemples tirés de l'article et sur des connaissances méthodologiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?			×	Nous pouvons comprendre par ce titre que cette étude va aborder le sujet de la sexualité dans les soins en santé mentale en lien avec le rôle infirmier. Par contre: « <i>Getting Better : Breaking the ice and warming to the inclusion...</i> » ne permet pas vraiment au lecteur de comprendre la vraie signification du début de ce titre. Le lecteur peut seulement émettre des hypothèses sur le contenu de l'étude.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	×			Le Résumé aborde toutes les thématiques de l'étude, sans pour autant les énumérer. C'est un texte continu qui synthétise brièvement chaque partie. Il nous donne un avant-goût sur le contenu et nous permet de mieux comprendre la signification du titre.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	×			En début d'introduction, les auteurs nous donnent d'abord une statistique sur la population âgée de 16 à 85 ans ayant une pathologie mentale chronique dans le but de permettre au lecteur d'avoir une idée de la quantité de personnes ayant des souffrances psychiques. Ensuite, ils expliquent que dans ce groupe de population, ces personnes peuvent éprouver des difficultés à avoir des relations sexuelles et que cela peut être la conséquence de nombreuses ruptures. Les auteurs soulignent que cette difficulté peut être également la conséquence d'une stigmatisation sociale et peut induire chez ces patients une perte de confiance en soi et une baisse de l'estime de soi.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	×			Katz, 2005b ; Krebs 2006 ; Martinez 2007 ; Mick et al. 2004. ont mis en évidence que les programmes éducatifs introduit dans les services d'oncologie et de cardiologie, ont permis aux infirmières de les aider à parler de sexualité avec les patients et ainsi de gagner confiance en elle. Selon Mosley & Jett 2007, les modèles d'intervention peuvent

				aider les infirmières à développer des moyens de communication appropriés. Les auteurs citent différents modèles tel que le modèle d'Andersen 1990 : l'ALARME qui correspond à l'activité, libido, excitation, résolution, information médicale. Le modèle PLISSIT d'Annon 1976, dans lequel on retrouve les étapes suivantes : autorisation, l'information limitée, suggestions précises et le traitement intensif ou encore le modèle BETTER de Mick & al. 2004. A la suite de ces recherches, les auteurs recommandent le modèle BETTER car celui-ci est plus adéquat pour les patients souffrant de pathologies chroniques. (Krebs, 2007). Selon Martinez, 2007, le BETTER modèle est un outil simple à l'utilisation et permet d'améliorer les techniques de communication par rapport à la sexualité entre professionnelles et patients. Les chercheurs soulignent que les changements induits par l'utilisation de ce modèle n'ont pas été prouvé dans tous les institutions de soins notamment dans les services de santé mentale.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?	×		<p>La base philosophique : Cette étude s'inscrit dans un paradigme naturaliste car les chercheurs cherchent à comprendre l'expérience des participants utilisant ce modèle.</p> <p>La tradition : la théorie de fond est utilisée pour cette étude car les chercheurs essaient de ne pas prendre en compte les résultats des recherches antérieures élaborées sur le modèle MEILLEUR en service de cancérologie.</p> <p>Le cadre conceptuel : Les principaux concepts observés dans cette étude sont les consommateurs en santé mentale, les soins infirmiers, la sexualité, le modèle de soins MEILLEUR. Le cadre conceptuel de cette étude est implicite. Suite à la lecture de l'Introduction, nous pouvons comprendre que les chercheurs avaient pour but de développer une méthode de communication commune pour aborder la sexualité avec les consommateurs.</p> <p>L'orientation idéologique : Approche centrée sur la personne selon Carls Rogers</p>
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	×		A la fin du chapitre Introduction, les chercheurs soulignent le but de cette étude. Ceux-ci ont pour objectif d'explorer le vécu des infirmières en santé mentale lors d'une première utilisation du modèle de soin BETTER auprès de patients souffrant de pathologies psychiatriques et de Troubles sexuels
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	×		L'analyse documentaire : Les chercheurs ont fait un état des connaissances bien complet en essayant d'avoir une vision globale sur cette problématique rencontrée sur le terrain. En premier, ils ont recensé des écrits sur les comportements sexuels à risques des patients. En deuxième, ils ont souligné que les effets secondaires des traitements

				<p>psychiatriques peuvent induire une non-conformité. Les chercheurs ont ensuite abordé l'avis des infirmières en santé mentale afin d'observer une prise de conscience quant à la nécessité de parler de la sexualité avec les patients. Pour terminer, ils citent différents modèles utilisés pour aider les professionnelles de la santé à parler de sexualité avec leurs patients. Une brève explication du modèle BETTER est donnée. A la fin de cette Introduction, les chercheurs nomment également le but de cette étude. Nous considérons la structure de cette analyse documentaire conforme. Le lecteur peut, grâce à cela, bien comprendre la thématique et son objectif en prenant connaissance de la base philosophique, de la tradition, des concepts et de l'idéologie abordés dans ce chapitre. Les auteurs ont effectué cette recension d'écrits auprès de diverses sources comme : The American Journal of Maternal Child Nursing, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, International Journal of Mental Health Nursing, Journal of Psychosocial Nursing, Schizophrenia Bulletin, Sexual and Relationship Therapy, American Journal of Nursing, Sexually Transmitted Diseases, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing,... Nous pouvons donc constater que les chercheurs ont utilisé des sources fiables pour leur étude. Ils ont également sélectionné des écrits récents pour leur état des connaissances, ceux-ci étant principalement des années 2000.</p>
<p>Méthodes Tradition et devis de recherche</p>	<p>-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent-elle à la tradition de recherche ? -Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?</p>	×		<p>Le devis de recherche : C'est une étude descriptive exploratoire car les chercheurs ont étudié le modèle BETTER afin de savoir s'il peut être un outil fiable pouvant être introduit dans des services de santé mentale.</p> <p>La caractéristique du devis : C'est une collecte de données auprès d'infirmières en santé mentale ayant utilisé le modèle BETTER pour la première fois, ceci dans but de savoir si cet outil pouvait être applicable dans ce contexte.</p> <p>Traditions de recherche : C'est une étude s'inscrivant dans une perspective phénoménologique car celle-ci s'intéresse à la première expérimentation de ce modèle de soins. Les chercheurs ont expliqué aux infirmières le modèle BETTER et ont demandé à celles-ci d'introduire dans leurs entretiens celui-ci afin d'engager la conversation sur la thématique de la sexualité. A la fin de ces entrevues, les infirmières devaient émettre une critique objective sur ce modèle dans le but de savoir s'il pouvait être intégré dans les services de santé mentale.</p> <p>Le temps passé sur le terrain : Dans un premier temps, les auteurs ont effectué un entretien avec chaque infirmière afin de connaître leurs diverses expériences en lien avec</p>

				la sexualité des patients. Ils se sont également renseignés sur leurs opinions par rapport à cette thématique. Après ces entretiens, les chercheurs ont formé les infirmières à ce modèle BETTER. Cette session d’instruction a duré environ 40 minutes. Les participants ont ensuite dû l’utiliser lors d’entretiens infirmiers durant quatre semaines. A la fin de cette période probatoire, chaque professionnelles ont eu droit à un entretien individuel dans le but d’exprimer cette nouvelle expérience. L’échéancier pour cette étude était de type longitudinal car les participants ont été interrogés qu’à deux reprises.
Population et contexte	-La description du cadre et de l’échantillon est-elle détaillée ?	×		Le cadre : Les chercheurs ont choisi un cadre naturel. Ils ont mené leur recherche en Australie, dans le Queensland, dans trois services de santé mentale. L’échantillon : Ils ont procédé à un échantillonnage par choix raisonné, à variations maximales car ils ont sélectionné des infirmières en santé mentale travaillant dans trois secteurs différents: une unité de santé mentale continue, une unité de traitement en milieu hospitalier et une unité de réadaptation. Les chercheurs ont tout d’abord pris contact avec les responsables de chaque service, puis suite à leurs accords, ils ont invité les infirmières à participer à cette étude. Quatorze participants ont été recrutés dont six hommes et huit femmes. Leurs années d’expériences variaient de 2 à 39 ans.
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?		×	Les chercheurs ont décidé de stopper les premières entrevues après avoir été convaincus que l’expérience de chaque participant a été pleinement explorée. Par contre, ils ne mentionnent s’ils ont pu atteindre une saturation théorique lors de la deuxième phase d’entretiens individuels.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	×		Pour la première phase de la collecte de données, les chercheurs ont utilisé la technique d’autodescription pour leurs entrevues semi-structurées. Les thématiques abordées consistaient à connaître leur opinion quant à la sexualité des patients et qu’elles étaient leurs expériences antérieures dans ce domaine. Tout au long de ces entretiens, les intervieweurs encourageait les infirmières à parler librement, ouvertement et longuement de leurs expériences dans le but de pouvoir comprendre leurs attitudes, comportements, préoccupations. Leurs seules interventions étaient dans un but d’éclaircir leurs réponses. Après avoir formé les participants au modèle BETTER, les chercheurs ont procédé à nouveau à des entretiens semi-structurés pour la deuxième phase de collecte de données de cette étude. Les chercheurs ont analysé leurs données grâce au cadre de Ritchie et Spencer, 1994.
	-Y-a-il une adéquation entre le	×		Les chercheurs ont choisi cette méthode d’autodescription lors de ces entretiens semi-

	phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?				structurés afin de permettre aux participants de pouvoir répondre de manière individuelle tout en ayant une certaine ligne de conduite. Ceci a permis de répondre aux questions des chercheurs par rapport à cette thématique et à l'introduction du modèle BETTER.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	×			La procédure de recherche : Les chercheurs la décrivent de manière détaillée. Mesures éthiques : L'approbation éthique a été obtenue par les services de santé mentale et par l'université concernée. Les principes éthiques de cette étude étaient le droit à l'autodétermination, l'anonymat, la confidentialité (pseudonyme) et le droit à la vie privée. Pour chaque participant, les auteurs ont obtenu leur consentement éclairé. Ils les ont également informés de la possibilité de se retirer à tout moment de la recherche. Toutes les données ont été stockées en toute sécurité.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	×			Crédibilité : <ul style="list-style-type: none"> • L'engagement prolongé et l'observation constante – les chercheurs ont eu recours à une approche conversationnelle avec les participants dans le but de créer un climat de confiance et d'établir de bons rapports entre eux. Ceci leur a permis d'effectuer des entretiens en profondeur. • La triangulation- un chercheur a participé aux entretiens. L'analyse de la collecte de données a été effectuée par deux autres chercheurs. • Vérifications externes- le principal chercheur a dû procéder à une séance d'échanges entre pairs afin de faciliter l'intégrité des résultats et de veiller à ce qu'ils émettent une interprétation crédible, authentique et fiable des données. Cependant, aucune information n'est donnée quand ils ne mentionnent pas s'ils ont procédé à l'utilisation ou non de la vérification des données auprès des participants. • Résultats divergents- les chercheurs n'ont pas remis en question leurs données en utilisant des résultats divergents ou en incluant des cas négatifs. • Crédibilité du chercheur- Chris Quinn : Candidate en Doctorat à l'Institut de Santé et de Recherche en Sciences Humaines et Ecole de Soins et Santé Obstétrique, en Australie. Ces coordonnées sont aussi mentionnées. Brenda Happell : Directrice de l'Institut de Santé et de Recherche en Sciences Humaines et Présidente de la Recherche engagée dans les soins de santé mentale et pour l'Ecole de Soins et Santé Obstrétrique, en Australie.

					<p>Fiabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reproduction progressive- plusieurs chercheurs ont participé à cette étude. Il y avait un chercheur principal qui effectuait les entrevues et une équipe de recherche qui traitait les données collectées. • La vérification- ils ont utilisé une piste de vérification. <p>Confirmabilité : L'équipe de recherche a mis au point une piste de vérification dans le but que le processus de la recherche soit logique, clairement documenté et observable.</p> <p>Transférabilité : Les chercheurs ont fourni une description étoffée de la recherche.</p>
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	×			<p>Fiabilité : Ils ont mis en évidence après chaque résultat émergent une citation qui découlait des entrevues effectuées lors de la collecte de données.</p> <p>Signification : Les chercheurs ont souligné après interprétation de leur collecte de données deux thématiques principales : une plus grande prise de conscience sur le sujet et l'inclusion de cette thématique dans les soins en santé mentale.</p> <p>L'importance des résultats : Les participants ont mis en évidence que la session de formation leur a permis de prendre conscience de l'importance de parler de la sexualité avec les patients. Ils ont aussi abordé la notion de responsabilité infirmière dans l'enseignement des traitements médicamenteux et de leurs effets secondaires pouvant perturber la fonction sexuelle et des conséquences si elles la banalisent.</p> <p>Différentes critiques ont été émises sur le modèle BETTER. Cet outil est utile pour les aider à aborder la sexualité avec les patients. Il est facile à comprendre, la structure n'est pas compliquée et cela les a aidé à inclure le sujet dans leur pratique. Il leur a notamment permis de prendre conscience de l'importance de parler de la sexualité. Après cette expérience, elles se disent être plus enclines à aborder ce sujet car il a pu leur donner confiance en elles et dissiper leur peur. Les participants ont souligné que pour utiliser ce modèle de manière efficace, il était nécessaire d'établir une relation de confiance avec le patient concerné. Certaines infirmières ont aussi mentionné que toutes les étapes du modèle n'étaient pas forcément utiles comme par exemple l'enregistrement des</p>

				<p>conversations. Elles l'argumentent par la peur du jugement de leurs collègues, pouvant penser que celles-ci soient hors contexte. Les chercheurs soulignent que la plupart des participants n'ont pas abordé toutes les étapes du modèle. Ils ont plutôt adapté le modèle à leur façon afin de les aider à introduire le sujet de manière la plus naturelle possible.</p> <p>Transférabilité : Les résultats émis peuvent être transférables pour d'autres services de soins, tout comme ils l'ont déjà fait auparavant pour les services d'oncologie et de cardiologie. Nous pensons par exemple au service de chirurgie, de diabétologie, ...etc.</p> <p>Répercussions : Nous pensons que la sensibilisation à parler de la sexualité avec les patients et l'introduction du modèle BETTER serait une nécessité dans les soins. Il serait même intéressant de réadapter ce modèle pour chaque service spécifique comme pour la santé mentale par exemple.</p>
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	×		Les résultats sont présentés clairement par quatre catégories, bien distinctes. Les auteurs ont repris des passages des entrevues pour chaque catégorie.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	×		<p>Les chercheurs ont tenu compte de l'approche philosophique de cette étude en tenant compte de l'expérience de chaque participant dans une idéologie tenant compte de l'approche centrée sur la personne.</p> <p>Cette étude est la première recherche qui évalue l'efficacité du modèle BETTER dans les soins en santé mentale. Les chercheurs ont souligné que ce modèle pouvait être trop structuré et formel pour la santé mentale. Il serait donc plus approprié pour les services traitant les problèmes physiques. Cependant, il a permis aux infirmières de gagner confiance en elle et leur a permis de prendre conscience de l'importance de parler de la sexualité en santé mentale.</p>
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	×		Les chercheurs soulignent que la prise de conscience, au niveau infirmier, de la nécessité de parler de la sexualité est l'occasion de pouvoir identifier plus rapidement ces problématiques et d'ainsi améliorer la qualité des soins. Il est donc important d'inclure ce sujet dans la formation infirmière afin de pouvoir sensibiliser et de fournir des moyens aux professionnelles de la santé le plus tôt possible.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	×		Les chercheurs expliquent que cette étude est à but exploratoire. Le faible nombre de participants fait qu'il est difficile d'estimer la mesure dans laquelle les résultats peuvent

					être considérés comme transférables.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	×			Les chercheurs expliquent qu'il est nécessaire d'explorer ces thématiques par des recherches scientifiques afin d'obtenir des données pouvant être pertinents à l'inclusion de ce modèle dans des services de santé mentale.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	×			L'article est écrit en anglais. Les auteurs utilisent un vocabulaire professionnel. Sa structure est établie selon les critères de recherches qualitatives. La forme rend la lecture agréable et le contenu permet aux lecteurs d'émettre une analyse relativement minutieuse et critique.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	×			Cette étude nous permet de mieux comprendre l'importance de pouvoir parler de la sexualité avec les patients. D'après les résultats émis, nous pouvons observer que les infirmières, après avoir été formées par le modèle BETTER, ont plus de facilité et de confiance en elles pour aborder cette thématique. Nous pouvons donc en déduire que l'enseignement auprès des infirmières sur la sexualité et l'utilisation du modèle BETTER sont des moyens utiles à l'introduction de la sexualité dans les soins ce qui permettrait d'améliorer la qualité de nos soins que se soit en santé mentale ou dans un autre service de soins.

3. 3^{ème} grille d'analyse

Références de l'article analysé :					
Quinn, C., Happell, B. & Browne, G. (2011). Talking or avoiding? Mental health nurses' views about discussing sexual health with consumers. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 20, 21-28.					
Etude Qualitative phénoménologique					
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Argumentation fondée sur des exemples tirés de l'article et sur des connaissances méthodologiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	×			Ce titre permet au lecteur de discerner le sujet de cette étude qui consiste à recueillir les témoignages d'infirmières en santé mentale sur le fait d'aborder ou non le domaine de la sexualité avec les patients.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	×			Ce résumé relate les différentes étapes de cette étude. Tout d'abord, en abordant brièvement les dysfonctionnements sexuels pouvant être dus à la maladie psychique et/ou aux effets secondaires des traitements médicamenteux. Les infirmières en santé mentale sont donc concernées par cette problématique mais peu d'arguments les incitent à aborder ce sujet. Cette étude a pour but d'appréhender cette difficulté qui est de parler de la sexualité avec les patients. Ils ont procédé à des entretiens individuels auprès de quatorze participantes. Les résultats ont pu faire ressortir quatre thématiques qui traduisent ce problème et soulignent également l'importance de prendre en compte la sexualité des patients dans nos soins afin de développer des moyens aidant les infirmières à engager la conversation.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	×			Krebs 2007 ; McInnes 2003 expliquent que les patients souffrant d'une pathologie psychiatrique peuvent développer des Dysfonctionnements sexuels causés par la maladie ou par les effets indésirables des traitements médicamenteux. C'est pourquoi, ces patients peuvent avoir une certaine difficulté à s'investir dans une relation sexuelle et entretenir leurs habitudes sexuelles. Ils soulignent que ceux-ci restent notamment toujours des êtres sexuels. Selon Deegan 2001 ; Earle 2001 ; Guthrie 1999 ; Higgins & al. 2006a ; Katz 2002 ; McCann 2003 ; Bouclie & al. 2005 ; Waterhouse & Metcalfe 1991 ; Woolf & Jackson 1996, les services de santé mentale ont de la peine à traiter la thématique de la sexualité auprès des patients. Il en ressort une absence de recherches faite sur ce sujet d'après McCann 2003, Quinn & Browne 2009 ; Volman & Landeen 2007. Par les dires de ces différents auteurs, nous pouvons comprendre qu'il y a une difficulté

				certaine à parler de la sexualité auprès des patients. De plus, très peu de recherches ont été effectuées à ce sujet ce qui nous donnent peu de preuves de l'importance de parler de ce sujet.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	×		<p>Kautz & al. 1990 ont souligné quatre catégories dans lesquelles, ils exposent les facteurs pouvant provoquer une réticence à parler de sexualité. Le premier groupe souligne une connaissance insuffisante à ce sujet. Le deuxième groupe explique que selon les infirmières, parler de sexualité n'est pas de leur ressort et que cela est aussi dû à un manque de temps, de volonté et de soutien. Le troisième groupe décrit le fait que les infirmières perçoivent les patients comme des êtres asexués et que parler de ce sujet peut leur faire ressentir une certaine appréhension. Le dernier groupe souligne l'inconfort et les angoisses des infirmières causées par ces nombreux facteurs. D'après Crouch, 1999, celles-ci ont tendance à attendre que les patients viennent leur faire part de leur Dysfonctionnement sexuel. Woolf et Jackson, 1987, nous donne une statistique intéressante. Il explique que 10% des infirmières n'ont jamais abordé la sexualité auprès des patients. Malheureusement, nous n'avons pas de données empiriques sur le nombre de participantes à leur étude. Par contre, 82% des infirmières pensent qu'il est important d'apporter des conseils et que cela devrait être inclus dans leur rôle (Shuman et Bohachic, 1987). Idem pour la donnée statistique citée auparavant, nous n'avons pas connaissance du nombre de participantes. Une autre étude intéressante établie cette-fois ci auprès des patients est celle de Watherhouse & Metcalfe, 1991. Il en ressort que les consommateurs estiment que c'est aux infirmières de commencer à aborder ce sujet et que les informations données étaient tout à fait adéquat. Ils mentionnent également que les professionnelles de la santé ne devraient pas croire que les patients ne souhaitent pas aborder cette thématique. Cort & al. 2001 ; Kautz & al. 1990 ; Skelton & Matthews 2001 soulignent que les comportements des infirmières à l'égard des patients sont des obstacles ce qui a pour conséquence une discussion moins ouverte entre le consommateur et le professionnel. Par ces différentes difficultés soulevées, McCann 2000, exprime le faite qu'il est important de développer des moyens qui permettent d'aider les infirmières à aborder ce sujet. C'est-à-dire en leur offrant un enseignement, en corrigeant les stéréotypies et en les encourageant à exprimer leurs sentiments et pensées à ce sujet. Higgin & al. 2006a, explique que les infirmières ont une responsabilité à parler avec les patients de leur sexualité. Cela permettrait certainement de changer leurs opinions et pensées et ainsi de légitimer ce rôle de conseillère en sexualité. Le but de cette étude est donc d'apporter des réponses sur la pratiques infirmières en lien avec la sexualité des consommateurs.</p>

Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?			×	<p>La base philosophique : Cette étude s'inscrit dans un paradigme naturaliste car les chercheurs cherchent à comprendre le vécu de ces infirmières.</p> <p>La tradition : C'est une recherche à tradition phénoménologique car les chercheurs se sont intéressés au vécu des infirmières en les questionnant de manière ciblée.</p> <p>« Quand vous parlez avec les consommateurs ou lors d'une évaluation, est-ce que vous vous questionnez sur le fait qu'ils puissent subir et éprouver des préoccupations d'ordre sexuel ? ».</p> <p>Le cadre conceptuel : Les concepts qui ressortent de cette étude sont : la santé mentale, les consommateurs, l'infirmière et la sexualité.</p> <p>L'orientation idéologique : L'approche centrée sur la personne de Carls Rogers a été utilisée dans cette étude. Toutefois, aucune information n'est donnée quant à son utilisation. Nous l'avons observé son insertion de manière implicite dans les écrits.</p> <p>« The principal researcher was a mental health nurse with considerable interview experience. Responses from the initial question were fully explored with the use of actively listening to responses, non-judgmental of responses and behaviour, paraphrasing, reflecting back, and clarifying and questioning responses. » (Quinn, C., Happell, B. & Browne, G. (2011)</p>
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	×			Le but de cette étude est d'étudier le ressenti des infirmières de santé mentale confrontées à la sexualité des patients.
	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	×			<p>L'analyse documentaire : Malgré le peu d'articles écrits sur ce sujet, les auteurs ont pu regrouper les principales recherches qui étudient le ressenti des infirmières et des patients en lien avec la sexualité, causé par la maladie psychique, la prise de traitements psychotropes mais aussi dus aux cancers, aux maladies chroniques, aux comportements à risques chez les jeunes psychotiques, aux abus sexuels et à la période post-prostatectomie. Différentes études apportent à cette Introduction des éléments intéressants et qui permettent aux lecteurs de prendre connaissance de ce sujet et de son importance. Ces études proviennent de divers journaux en Soins Infirmiers tels que: Journal of Advanced Nursing, International Journal of Mental Health Nursing, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, The British Journal of Nursing, Sexual and Relationship Therapy, Rehabilitation Nursing, Nursing Clinics of North America, ... Nous pouvons donc observer que ces écrits proviennent de sources fiables.</p> <p>Les chercheurs font référence à des études récentes, la plupart ont été effectuées entre 2007 et</p>

				<p>1987.</p> <p>Les chercheurs n'émettent pas de critique par rapport aux études antérieures, par contre ils mettent en lumière le fait que la recherche est limitée dans ce domaine et qu'il est une nécessité pour les patients de services de santé mentale de pouvoir parler de ce sujet auprès d'infirmières compétentes.</p> <p>La structure de cette analyse est relativement bien faite. Les chercheurs vont par étapes, tout d'abord, en soulignant les difficultés que les patients peuvent éprouver. Par la suite, ils nomment divers facteurs qui expliquent la réticence des infirmières à aborder cette thématique dans leurs pratiques. Ils citent aussi le ressenti des consommateurs à parler de leurs Dysfonctionnements sexuels et de leurs besoins d'être pris en compte en tant qu'être sexué. Pour terminer, les chercheurs citent la question de recherche.</p> <p>La formulation de cet état des connaissances est bien car elle nous indique les résultats des recherches antérieures soit par des statistiques ou par des conclusions. Les auteurs utilisent plutôt des paraphrases pour nommer les recherches antérieures.</p> <p>A la fin de cette introduction, nous pouvons comprendre l'importance d'effectuer cette étude.</p>
<p>Méthodes Tradition et devis de recherche</p>	<p>-Le devis de recherche est-il décrit ?</p> <p>-Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ?</p> <p>-Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?</p>		×	<p>Devis : C'est un devis de type Descriptive exploratoire.</p> <p>Caractéristique du devis : Les chercheurs ont pour but d'explorer les expériences des infirmières face à la sexualité des patients. Ils mettent l'accent sur l'exploration de ce phénomène l'observation des facteurs l'influençant dans le but de développer une connaissance plus riche de cette thématique.</p> <p>Méthodes utilisées : Ils ont procédé à des entretiens individuels en profondeur, de type semi-structurés. Les deux thèmes principaux de ces entretiens étaient de déterminer si les infirmières abordaient en entretien la thématique de la sexualité. Ils recherchaient aussi à connaître leurs pratiques de soins actuelles et leur aisance à parler de la sexualité avec les patients. Une chercheuse principale a été nommée pour effectuer ces entretiens. Celle-ci est une infirmière qualifiée en santé mentale ayant une connaissance pointue des entretiens. Celle-ci a exploré ces questions grâce l'écoute active, au non-jugement, en paraphasant, en reflétant, en clarifiant et en questionnant les dires des participants. Ces entretiens ont été fixés avec la participante à un moment convenu et ont été effectués dans une salle privée, à l'extérieur du milieu de travail afin de garantir la confidentialité.</p> <p>Le temps passé sur le terrain : Il n'y a pas d'information quant aux temps passé sur le terrain. Mais nous pouvons mentionner que l'échéancier pour cette étude était de type</p>

					transversal car les participants ont été interrogés qu'à une seule reprise.
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	×			<p>Le cadre : Les chercheurs ont choisi un cadre naturel pour effectuer leur étude. Ils ont mené leur recherche en Australie, dans le Queensland. Ils ont sollicité trois services de santé mentale : un service de soins continus, un service de traitement en milieu hospitalier et un service de réadaptation.</p> <p>L'échantillon : Ils ont procédé à un échantillonnage par choix raisonné, à variations maximales car ils ont sollicité des infirmières de trois services différents afin d'obtenir des participants s'inscrivant dans une grande échelle de variations des dimensions étudiées. Les chercheurs ont tout d'abord donné un aperçu du projet aux infirmières des trois secteurs. Suite à cette information, quatorze personnes ont choisi de participer à cette étude. Huit femmes et six hommes ont figuré dans les participants. Une infirmière consultante clinicienne, sept infirmières cliniciennes et six infirmières diplômées. Leurs années d'expériences variaient de 2 à 39 ans et leur position actuelle dans leur service de soins variait de 4 mois à 9 ans.</p>
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?			×	Le but des chercheurs, lors des entrevues, était d'encourager les participants à parler le plus longtemps possible de leurs expériences. Toutefois, aucune information n'a été donnée quant à la saturation des données.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	×			Ils ont utilisé la méthode du cadre élaboré par Ritchie et Spencer, 1994. Les entretiens ont été tous enregistrés numériquement et retranscrits mot par mot par le premier auteur lors de la phase de familiarisation. Ceux-ci ont été lus et relus par le chercheur principal en notant les idées initiales et en regroupant les réponses communes. Lors de la phase d'identification du cadre, ils ont effectué une évaluation des données afin d'identifier les thèmes et sous-thèmes émergents. Par la suite, la transcription des entrevues avec les thèmes et sous-thèmes sélectionnés ont été combinés. Un résumé de tous les thèmes qui ont été enregistrés sur une carte pour la phase d'indexation et de cartographie. Les réponses des participantes ont été par la suite comparées afin d'identifier des modèles et donner des explications quant aux résultats.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	×			Les chercheurs ont pour objectif de trouver des mots et des phrases significatifs au phénomène d'intérêt. Ceux-ci ont été remarqués et ont pu faire émerger des thèmes pertinents en lien avec la collecte de données.

Déroutement de l'étude	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</p>	×		<p>Procédure : Les chercheurs ont décrit de manière détaillée la procédure de recherche.</p> <p>Mesures éthiques : Les chercheurs ont reçu l'approbation éthique des trois services de santé mentale et de l'université concernés. Les participantes ont reçu une explication orale et écrite de la recherche. Suite à cela, elles ont signé un consentement éclairé. Une information a été également donnée quant à la possibilité de se retirer à tout moment de l'étude. Pour garantir la confidentialité, les chercheurs ont attribué un pseudonyme à chaque participant. Toutes les données récoltées ont été stockées en toute sécurité et mises sous-clés.</p>
Rigueur	<p>-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?</p>	×		<p>Crédibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'engagement prolongé et observation constante- les chercheurs ont créé une relation de confiance avec les participants en étant non-jugeant, en utilisant l'écoute active. Cela leur a permis d'effectuer des entretiens en profondeur. • La triangulation- ils ont procédé à la triangulation des chercheurs. Les auteurs ont assigné une chercheuse principale pour effectuer les entretiens. Un des premiers auteurs a effectué la transcription des entretiens puis l'équipe de recherche a examiné les thèmes émergents. • Vérifications externes- l'équipe de recherche a effectué des séances de supervision, en procédant à un échange entre les pairs afin d'examiner la pertinence et l'importance des thèmes trouvés. • Résultats divergents- les chercheurs n'utilisent pas de résultats divergents ou d'analyses de cas négatifs dans le but de remettre en question la recherche. • Crédibilité du chercheur- En note de bas de page, p.1. Nous pouvons observer les références des trois auteurs : <ul style="list-style-type: none"> Chris Quinn : Candidate en Doctorat à l'Institut de Santé et de Recherche en Sciences Humaines et Ecole de Soins et Santé Obstétrique, en Australie Brenda Happell : Directrice de l'Institut de Santé et de Recherche en Sciences Humaines et Présidente de la Recherche engagée dans les soins de santé mentale et pour l'Ecole de Soins et Santé Obstétrique, en Australie. Ils mentionnent aussi ses coordonnées. Graeme Browne : détient un Doctorat et est engagée dans la Recherche à l'Ecole de Santé et de Sciences Humaines <p>Fiabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reproduction progressive- plusieurs chercheurs sont intervenus.

				<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de recherche a utilisé des pistes de vérifications. <p>Confirmabilité : L'équipe de recherche a émis des codes initiaux qui correspondent à des pistes de vérifications afin de confirmer la pertinence et l'importance des thèmes et ainsi d'éviter les biais de l'interprétation des données.</p> <p>Transférabilité : Les chercheurs ont fait une description étoffée de leur étude.</p>
<p>Résultats Traitement des données</p>	<p>Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?</p>	×		<p>Fiabilité : Les chercheurs ont utilisé des pistes de vérifications afin de rendre leurs résultats fiables. Ils citent des passages des entretiens pour fournir une confirmation des thèmes choisis. De plus, nous pouvons constater que les résultats émis sont en lien avec des études analysées antérieurement. Ce qui nous indique leur pertinence.</p> <p>Signification : Lors de la phase d'interprétation, les réponses des participants pour chaque thème ont été comparées et ressorties dans le but de pouvoir distinguer des modèles et donner des explications pour les résultats. De plus, ceux-ci ont été soumis à un examen approfondi par l'équipe de recherche afin de déceler tous biais. L'équipe de recherche atteste qu'il n'y a eu aucun biais d'interprétation et que les thèmes abordés étaient tout à fait pertinents.</p> <p>L'importance des résultats : Quatre thèmes ont pu être identifiés d'après la collecte de données. Le premier thème concerne le fait de parler ou éviter de parler des Dysfonctionnements sexuels avec les patients. Selon les quatorze participantes, il est de leur devoir de les avertir de leurs troubles afin que celles-ci puissent leur viennent en aide. Dix des participantes n'ont jamais abordé la thématique de la sexualité avec les consommateurs. En réponse à cela, elles ont accusé leur âge, leur niveau de formation ou encore leurs expériences. Toutes les participantes ont reconnu qu'aborder le sujet de la sexualité avec les patients a une importance et qu'il doit être considéré comme une priorité dans les soins. Toutefois, beaucoup d'entre elles ont également exprimé leur réticence ou eu une attitude d'évitement. Une des participante a expliqué qu'elle ne questionnait pas les patients à ce sujet au début de la relation thérapeutique mais qu'elle le faisait plus tard lorsque celle-ci a été bien consolidée.</p> <p>Le deuxième item soulevé lors de cette collecte de données est que le domaine de la sexualité n'est pas une priorité importante. Les participantes ont expliqué que pour elles le devoir d'administrer, de mesurer des résultats de routine et d'effectuer des évaluations des patients avait une place prioritaire par rapport à la santé sexuelle. elles ont notamment souligné qu'aborder la sexualité avec les patients n'était pas considéré comme une nécessité première pour les services de santé mentale. Les professionnelles de la santé ne sont donc pas incitées à</p>

				<p>parler de cette thématique dans leur pratique. Une des participantes mentionne même qu'il n'existe pas d'item sexualité dans leur fiche d'évaluation.</p> <p>« Cela n'est pas de notre ressort, référez-vous à quelqu'un d'autre », voici le troisième thème. Certaines participantes pensent qu'il n'est pas de leur rôle propre de parler de sexualité. Mélangé à un manque de confiance celles-ci dirigent fréquemment les patients auprès d'autre professionnel de la santé. Les participantes pensent que ceux-ci auront plus de connaissances à ce sujet et pourront répondre de manière plus appropriée à leur besoin. Dans cette collecte de données, le psychiatre a été le professionnel de la santé le plus cité. Les participantes certifient que les problèmes principaux des patients sont dus aux traitements médicamenteux et à leurs effets indésirables, ce qui nécessite d'après eux à une évaluation du traitement.</p> <p>Le dernier thème relevé est : « la sexualité est mal traitée par d'autres cliniciens. » Après réflexion, les participantes ont noté que les Troubles sexuels des patients sont mal traités par d'autres professionnels de la santé. Ils ont reconnu qu'il était une nécessité d'aborder plus fréquemment cette thématique malgré la sensibilité de ce sujet. Ils expliquent par la confrontation à leur identité sexuelle, leur propre éducation sexuelle et leurs croyances personnelles. Une des participantes a notamment exprimé un sentiment d'inconfort. Une autre participante a souligné que dès qu'une personne est atteinte d'une pathologie psychiatrique, celle-ci est connotée comme être asexué.</p> <p>Transférabilité : Nous pensons que ces résultats peuvent être transférables dans différents services de soins car ceux-ci sont pertinents et importants à prendre en compte.</p> <p>Répercussion : De plus, ceux-ci relèvent des notions importantes pour la pratique infirmière. Ce phénomène observé en santé mentale peut-être selon nous tout à fait être remarqué dans d'autres services comme en service de chirurgie, de cardiologie, de diabétologie, de médecine,...etc. Il est donc important que les professionnelles de la santé se rendent compte de l'importance d'aborder cette thématique et que ceux-ci puissent avoir des moyens pour les aider à intégrer cette notion dans leur pratique.</p>
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	×		Les résultats sont présentés clairement par quatre catégories, bien distinctes. Les auteurs ont repris des citations des entrevues pour chaque catégorie.

Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	×			Les chercheurs ont tenu compte de l'idéologie philosophique c'est-à-dire qu'ils ont intégré l'expérience des participantes dans leurs collectes de données et que celle-ci se reflète dans les résultats par des citations des infirmières pour appuyer les thèmes émergents. Ils ont également mis en lien les résultats avec des résultats d'écrits antérieurs.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	×			Ils ont confirmé qu'à la fin de cette recherche, les résultats trouvés ont confirmé qu'il y avait une nécessité de former les infirmières sur ce sujet dans le but de leur donner confiance en elle et de les aider à reconnaître les Troubles sexuels comme étant un problème clinique.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	×			Les chercheurs expliquent que les résultats de cette recherche ne pouvaient pas être représentatifs à une population donnée. Cela est dû au faible nombre de participantes et qu'elles provenaient toutes de la même clinique psychiatrique. Elles ne peuvent donc pas forcément représenter les pratiques et les opinions des infirmières en santé mentale d'ailleurs.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	×			Les chercheurs mentionnent l'importance d'effectuer d'autres études complémentaires afin de pouvoir examiner plus précisément ce phénomène. Ils soulignent aussi qu'il est nécessaire de l'intégrer dans des programmes de formation afin que les infirmières comprennent l'importance de reconnaître la sexualité des patients en tant que telle et de leur permettre de se sentir plus à l'aise et en confiance pour aborder cette thématique avec les patients.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	×			L'article est écrit en anglais. Les auteurs utilisent un vocabulaire professionnel. La structure de cette recherche est faite selon les critères de recherches qualitatives. La forme rend la lecture agréable et le contenu permet au lecteur d'émettre une analyse relativement minutieuse et critique.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	×			Malgré que cette étude ne soit pas tout à fait représentative de la population infirmière en général, ces résultats nous permettent d'émettre une réflexion sur nos attitudes, comportements, croyances, pratiques actuelles concernant la sexualité de nos patients. Ceci peut nous aider à mieux comprendre cette nécessité d'inclure cette thématique dans notre pratique que ce soit en santé mentale mais aussi en soins somatiques.

4. 4^{ème} grille d'analyse

Références de l'article analysé :					
Cort, E. M., Attenborough, J. & Watson, J. P. (2001). An initial exploration of community mental health nurses' attitudes to and experience of sexuality-related issues in their work with people experiencing mental health problems. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 8, 489-499.					
Etude Quantitative non-expérimentale, descriptive simple					
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	×			Dans le titre de cette étude, nous pouvons comprendre que les chercheurs ont procédé à l'exploration des attitudes et des expériences des infirmières en santé mentale en lien avec la sexualité des patients.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?			×	Dans ce résumé, les chercheurs citent le concept principal de cette étude qui est la « sexualité ». Ils ont décidé de l'appliquer de manière globale dans le but de pouvoir traiter toutes les variables de ce concept. Les chercheurs expliquent que ces variables peuvent influencer la pratique infirmière en matière de santé sexuelle. Les attitudes des professionnelles de la santé peuvent être des obstacles à la discussion de la sexualité avec les patients. Les auteurs mentionnent que cette étude a pour but d'explorer un échantillon donné d'infirmières abordant la sexualité dans leur pratique. Ils ont examiné cet échantillon à l'aide d'une échelle à idéologie sexuelle. Pour cela, ils ont pu recruter 122 participants. Les résultats ont indiqué qu'il y avait une grande sensibilité à l'aborder. Cependant, ils notent une certaine contradiction sur le faite d'introduire la santé sexuelle dans la pratique infirmière en santé mentale.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?			×	Ils se sont intéressés à comprendre l'opinion des infirmières en santé mentale abordant la sexualité avec les patients. Ils ont constaté que les services de soins ne considèrent pas comme une priorité l'expression de la sexualité et les pratique de soins en santé sexuelle. Malgré le faite une certaine reconnaissance de ce besoin, les auteurs recommandent vivement d'intégrer ces diverses notions par une approche holistique dans le but de pouvoir évaluer au mieux les soins offerts aux patients.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	×			Le Royal College of Nursing (RCN) 1996 a émis une analyse critique des relations concernant les domaines de la santé. Selon eux, il y aurait une inadéquation et des contradictions entre les soins en santé mentale et les soins en santé sexuelle. Dans un

				<p>rapport fait par « le sexe en mémoire » (1998), il souligne la mise en évidence du rôle clé de l'infirmière en santé mentale dans la promotion et des soins en santé sexuelle. Malheureusement, celles-ci sont peu informées ou encore n'ont pas de moyens pour assurer des soins de qualité. Rafferty 1995, souligne les facteurs sociaux, culturels et politiques peuvent influencer les professionnelles à aborder ou non la sexualité. Les chercheurs notent une déssexualisation des patients souffrant de pathologies psychiatriques ou encore la tendance à rendre pathologique l'expression sexuelle. Selon différents ouvrages, une importance est donnée sur le droit des individus à exprimer leur sexualité et la nécessité de protéger les personnes fragilisées par leurs troubles. Chapman & Sughrue, 1987 expliquent que ces patients souffrent de problèmes multifactoriels et peuvent induire des besoins souvent complexes. Ces différents désirs peuvent être difficiles à réaliser et peuvent donc nuire à la qualité de vie de ces individus. Ils soulignent notamment que la réalisation sexuelle et son adaptation à la situation actuelle est un besoin important. Cela peut aider le patient dans sa construction de soi et dans son bien-être général. Des études récentes démontrent une prévalence élevée de Troubles sexuels chez des patients souffrant de pathologies psychiatriques. Watherhouse et Metcalfe, 1991, notent que les professionnelles de la santé ont tendance à négliger l'anamnèse sexuelle lors des entretiens malgré le fait qu'elles se rendent compte de l'importance d'intégrer ce sujet dans leur pratique.</p> <p>Une étude a pu mettre en évidence l'importance d'accorder du temps pour parler de sexualité. Un projet, le « Café et des préservatifs » a été conçu pour permettre aux patients de pouvoir discuter de leur sexualité avec des professionnelles de la santé (Woolf & Jackson, 1996). Nous pouvons donc observer que ces auteurs mettent à nouveau en évidence l'importance du rôle de l'infirmière dans ce type de prise en charge.</p> <p>A la suite de la lecture de cette Introduction, nous pouvons noter que les chercheurs ont établis un état des connaissances conséquent afin de mieux connaître la problématique étudiée.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	×		<p>Les chercheurs ont élaboré une recherche de type non-expérimentale. Ils ont établi une récolte de données dans le but d'explorer les opinions des infirmières en lien avec à la sexualité des patients et quels soins offrent-elles lors de ce type de prise en charge.</p> <p>Les chercheurs n'ont pas utilisé un cadre conceptuel dans leur recherche. Par contre, ils</p>

				mettent en avant la sexualité comme principal concept qui est aussi la variable dépendante de cette étude. Elle est en lien avec le rapport entre les infirmières et la sexualité des patients. Quant à la variable indépendante, les chercheurs soulignent le fait qu'il y a plusieurs variables qui peuvent influencer cette dernière. Ce sont donc des variables indépendantes multivariées. Les autres concepts qui ressortent de cette étude sont les infirmières communautaires en santé mentale et la santé mentale.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	×		<p>Les chercheurs ont pour but :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'explorer les attitudes des CMHNs (community mental health nurses') en lien avec les questions sexuelles et antécédents sexuels des patients • D'explorer leur idéologie sexuelle • D'estimer la fréquence des moments de rencontres avec les patients pour aborder leur sexualité.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?		×	<p>L'analyse documentaire : Les chercheurs ont effectué un grand état des connaissances. Ils ont fait référence à diverses recherches élaborées antérieurement mais récentes pour cette étude. La plus ancienne source date de 1976, mais n'oublions pas que cette étude a été publiée en 2001. Les auteurs citent diverses thématiques en lien avec le rôle infirmier en santé sexuelle ; les facteurs sociaux, culturels et politiques qui peuvent influencer les infirmières à parler de sexualité, la tendance à la déssexualisation des patients, la prévalence élevée de Troubles sexuels et de relation entre patients psychiatriques, le manque de connaissances et d'informations des individus souffrant d'une maladie mentale chronique, le modèle PLISSIT, les obstacles empêchant les infirmières à aborder la sexualité avec leur patient, les différents facteurs inhibant la promotion de la santé sexuelle et encore le projet « Café et des préservatifs ». Cet état des connaissances nous offre une grande palette d'informations intéressantes, constructives et pertinentes avec la thématique choisie.</p> <p>Cette recension d'écrits a été élaborée auprès de différentes sources comme : International Journal of Mental Health, Journal of Sex Education and Therapy, Journal of Sexual and Marital Standard, British Journal of Hospital Medicine, American Journal of Psychiatric, International Clinical Psychopharmacology, Journal of Nursing Quality Assurance... Nous pouvons constater que les auteurs ont été recherchés des sources fiables.</p> <p>A la fin de cet état des connaissances, les auteurs n'émettent pas de critique par rapport aux recherches faites antérieurement.</p>

				<p>Cette analyse n'est pas structurée. Les auteurs reviennent souvent aux mêmes thèmes. Par exemple, ils commencent par souligner l'importance du rôle infirmier dans les soins en santé mentale puis ils abordent les attitudes des professionnelles, les patients et leurs Troubles sexuels, à nouveau les attitudes des infirmières, citent les différents facteurs qui les retiennent à promouvoir la santé sexuelle,...</p> <p>Les auteurs ne mentionnent aucune donnée statistique. Ils utilisent notamment des paraphrases pour citer les écrits des auteurs. A la fin de cet état des connaissances, nous avons plus de données sur cette thématique et nous pouvons donc comprendre malgré sa structure l'importance d'effectuer cette étude.</p>
<p>Méthodes Devis de recherche</p>	<p>-Le devis de recherche est-il décrit ?</p>	<p>×</p>		<p>Devis : C'est une étude non-expérimentale, de type descriptive simple. Les auteurs se sont intéressés à examiner les attitudes, idéologies, pratiques des infirmières en lien avec la sexualité des patients hospitalisés en milieu psychiatriques.</p> <p>Méthodes utilisées : Les auteurs ont décidé d'utiliser une échelle dite à idéologie sexuelle utilisée dans un but d'enseignement et de promotion à la discussion de la sexualité auprès des professionnelles de la santé. Cette échelle a été adaptée par le troisième auteur, JP Watson.</p> <p>Ils ont utilisé une échelle de type Lickert qui est un type de questionnaire à questions fermées à choix multiples à échelle unidimensionnelle. Dans ce questionnaire, il y avait 50 questions. Watson a ajouté deux questions supplémentaires pour qu'elles puissent s'appliquer aux infirmières. Ces questions ont consisté à leur demander d'estimer la fréquence des problèmes sexuels des patients rencontrés dans leur cadre de travail et si elles avaient déjà été confrontées des patients excités sexuellement lors d'injection dépôt.</p> <p>Le questionnaire a été auto-administré. Une page d'explication a été également fournie pour chaque questionnaire.</p> <p>Les questions sont claires, compréhensibles, sans vocabulaire professionnel. La première question consiste à savoir si les infirmières devaient approuver les patients à avoir des relations intimes. Selon nous, nous pensons que c'est une question qui peut intéresser les participants à sa première lecture. De plus, elle est claire, précise. Par contre, nous considérons également qu'il n'est pas simple à y répondre. Les questions suivantes ont touchées plutôt des sujets très sensibles et spécifiques comme par exemple : « L'homosexualité est causée par de mauvaises pensées au moment de la conception. »</p>

				<p>ou encore « Les hommes qui agressent sexuellement des enfants sont des êtres malsains et devraient être emprisonnés ou castrés. »</p> <p>Pour certaines interrogations, les auteurs ont utilisé la négation et dans à la dernière des questions, ils ont cité une double question et également employé la négation.</p> <p>Temps passé sur le terrain : La présence des chercheurs a été requise lors de la première récolte de données afin de pouvoir répondre aux questionnements des participants. Lors de la deuxième session, les chercheurs ont demandé aux délégués de la conférence de recruter de nouveaux participants. Ces questionnaires ont été récoltés dans les 8 semaines suivantes la conférence. L'échantier pour cette étude était de type transversal car les participants ont été interrogés qu'à une seule reprise.</p>
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?		×	<p>Ils ont utilisé un type d'échantillonnage par choix raisonné. Ils ont d'abord recruté des délégués de l'assemblée annuelle CPNA (Community Psychiatric Nurses Association) à Londres, au Royaume-Uni. Les participants étaient soit des CMHNs, des CPN, des gestionnaires de cas, des conférenciers de santé mentale ou encore des infirmières cliniciennes. 111 des participants ont travaillé en santé mentale dite générale, cinq ont travaillé dans les addictions et six auprès de personnes âgées atteintes d'une maladie mentale. 42% ont un poste entre 2 et 5 ans. 47,5% étaient des femmes et 52,5% étaient des hommes. 32,7% ont moins de 36 ans, 48,4% ont entre 36-45ans et 20% ont plus de 45 ans. Ils y avait 68,9% de participants de race blanche britannique, 13,1% asiatique ou noire et 9% d'irlandais.</p>
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?		×	<p>Un peu moins de 50 participantes ont participé à cette première session de recrutement. Les chercheurs ont donc décidé d'étendre leur échantillon. Ils ont donc sollicité les délégués à recruter des collègues. Au final, 122 personnes ont contribué à cette étude. Nous pensons que cet échantillon n'est pas assez grand pour cette étude. Etant donnée la sensibilité de cette thématique, cela peut-être un cause d'un manque de participation.</p>
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	×		<p>Ils ont utilisé le logiciel SPSS pour Windows pour saisir et classées les données récoltées. Les auteurs ont les tests de la Croix-onglet et du Khi-carré pour observer les différences entre les groupes : âge, sexe, origine. L'exploration des données a été effectuée par tous les chercheurs afin d'interpréter les caractéristiques des participantes, leurs modes de réponses et leur niveau de réponse.</p>
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?		×	<p>Les chercheurs ont utilisé une méthode mesures ordinales : le sexe, l'âge, la nationalité. Celles-ci représentaient des variables.</p>

Dérroulement de l'étude	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</p>			×	<p>Procédure : Ils décrivent de manière détaillée la procédure de recherche. Nous pouvons donc saisir dans quel cadre cette étude a été effectuée, avec quels participants. Nous pouvons toutefois émettre un commentaire sur les instruments de collecte de données qui auraient pu être un peu plus décrit.</p> <p>Mesures éthiques : Les participantes avaient la possibilité de remplir anonymement leur questionnaire. Les questionnaires étaient soit retournés dans une boîte de collecte à la fin de la conférence ou auprès des chercheurs ou par la poste. Par contre, chaque participante était invitée à fournir de brefs détails démographiques et sur leur profession actuelle.</p>
<p>Résultats</p> <p>Traitement des données</p>	<p>Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?</p>	×			<p>Les chercheurs ont choisi de présenter leurs résultats par des statistiques de type inférentielle. Ils ont utilisé le test du Khi carré qui est une technique non-paramétrique dans le but de vérifier les hypothèses émises entre les différentes variables indépendantes. Diverses informations ont été récoltées sur les groupes en leur demandant leur âge, leur sexe, leur origine et leur profession. Ils ont ensuite pris ces données et les ont représentées de manière synthétique.</p> <p>Les chercheurs n'ont par contre pas procédé à un test statistique pour chacune des hypothèses.</p> <p>Tout d'abord, les auteurs citent les résultats de la question dite supplémentaire qui consistait à connaître la fréquence des questions sexuelles posées par les patients aux participants. Il en ressort qu'une seule participante, c'est-à-dire 1,2 %, n'a jamais été questionnée à ce sujet. 14,8% (n= 18) ont rencontré que rarement ces questions, 52% (n= 64) étaient pour eux occasionnel et 32% (n= 39) ont déclaré avoir été fréquemment sollicités par des questions de ce type.</p> <p>Par rapport, à la deuxième question qui s'est portée sur l'observance d'une excitation sexuelle lors d'administration d'injection dépôt, les chercheurs ont souligné qu'au total 17,2% (n= 21) ont déjà rencontré des patients qui étaient devenus sexuellement excités au cours de ce soins. Les auteurs précisent qu'ils n'ont pas demandé le nombre de fois que cela a été observé et s'ils avaient observé un ou plusieurs patients. Pour cette question, ils ont également appliqué le test du Khi-carré afin de distinguer une différence entre les participants masculins ou féminins. Le résultat de ce test a démontré qu'il n'y avait aucune différence entre les deux sexes.</p>

			<p>Pour les résultats des questions suivantes du premier tableau ; 63.1% (n= 77) des participantes ont agréé au fait que les patients soient encouragés à avoir des relations intimes, malgré le fait que 32,8% (n= 40). Les chercheurs soulignent que par ce résultat, une certaine ambivalence des infirmières a encouragé ces pratiques. Pour cette question, il n'y a eu que 121 réponses au lieu de 122. Pour la question A2, 63,1% (n=77) ont admis que les patients souffrant de pathologies psychiatriques étaient susceptibles d'éprouver des Troubles sexuels, 24,6% (n=30) n'étaient en accord ni en désaccord par rapport à cette question et 10,6% (n=13) n'étaient pas d'accord avec cet item. 120 participantes ont répondu à cette question. Pour ce qui était d'inclure les antécédents sexuels lors des anamnèses 52,4% (n= 64) elles étaient d'accord, contre 26.3% (n= 32) qui n'étaient pas de cet avis. A la question A3, 41% (n= 50) pensent que les patients seraient heureux de répondre à leurs interrogations au sujet de leur histoire sexuelle, 37.7% (n=46) ne sont ni d'accord ou en désaccord, contre 21.3% (n=26) qui ne sont pas d'accord à ce propos. Nous pouvons observer encore dans ce premier tableau, que 55.8% (n= 68) ne sont pas d'accord sur le fait d'informer les patients sur les effets secondaires pouvant toucher leur sexualité était une marque de non-respect, 27,9% (n=34) tenaient une réponse intermédiaire et 16,4% (n= 20) étaient d'accord avec cet item. Nous pouvons donc observer par ces différents résultats que beaucoup de participants considèrent leurs clients comme des êtres sexuels ayant des intérêts sexuels et des relations sexuelles.</p> <p>Pour les tableaux 2 à 8, ceux-ci reflétaient les attitudes à l'égard de grandes questions sexuelles et idéologiques. Les chercheurs soulignent qu'en général les attitudes des participants étaient en lien avec la culture dominante en Occident. Par exemple, 91% (n= 111) des participants ne sont pas d'accord que l'homosexualité n'est pas une personnalité déviante, contre 4,1% (n= 5) qui pensent le contraire. 92.6% (n=113) sont d'avis contraire que les femmes doivent être vierges au mariage, contrairement à 3.3% (n=4) qui sont d'accord avec cette pratique. Par rapport à la question de la masturbation, 95,2% (n=117) pensent que celle-ci ne rend pas aveugle celui qui la pratique contre 0.8% (n=1) qui pense que si.</p> <p>A la fin de ces résultats, le lecteur peut constater que les participantes pensent que les patients souffrant de pathologies psychiatriques sont des êtres sexués et qu'ils ont besoin se réaliser en tant que tel. Cependant, nous pouvons observer dans la pratique que celles-</p>
--	--	--	---

				ci ont plus de difficulté à réaliser des soins en lien avec ce domaine dans les milieux psychiatriques. De plus, nous pouvons notamment constater que les mœurs, croyances et opinions par rapport à la sexualité ont tendance, avec le temps et la société actuelle, à se développer et se libéraliser.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?		×	Pour les résultats, les chercheurs ont émis un commentaire avant chaque tableau qui les explique pour chaque question. Par contre, nous avons pu constater que dans les tableaux de 2 à 8, le report des résultats étaient mélangé. Nous n'avons pas trouvé d'indication qui expliquait pourquoi les chercheurs avaient procédé de cette manière. Nous n'avons pas non plus compris à quoi correspondaient les questions du tableau 3 sur le développement des enfants en lien avec l'attachement des parents.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?		×	Les chercheurs mettent en lien les résultats de cette étude avec ceux des recherches antérieures. Les attitudes récoltées auprès des participantes étaient des infirmières actuellement impliquées dans la pratique clinique.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		×	Les chercheurs soulignent l'importance que les personnes souffrant de pathologies psychiatriques doivent être pris en charge dans un environnement où les questions de parenté et de sexualité personnelle doivent être prises en compte. Les chercheurs notent qu'il serait important de mettre en place un programme de formation de santé sexuelle auprès des infirmières afin de les aider à promouvoir celle-ci. Ils citent aussi que les professionnelles devraient être plus disponibles pour fournir des conseils pour la planification familiale et reproductive auprès des patientes.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	×		Les chercheurs expliquent que le concept de la sexualité peut être interprété différemment par les participantes. Ils reconnaissent que l'échantillon n'a pas été exécuté de manière aléatoire, ni formellement représentant. Ils mentionnent également le fait d'avoir utilisé une échelle qui a été adaptée pour l'étude mais qui n'a pas été évaluée en tant qu'outil fiable et valide.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	×		Les chercheurs soulignent à la fin de cette étude qu'il est important de continuer à fournir des efforts constants dans le but de comprendre les facteurs influençant les infirmières abordant la sexualité avec les patients. Leur rôle doit être soigneusement examiné afin de pouvoir délimiter les questions entre les frontières professionnelles et la conduite éthique. Ceci leur permettra de leur donner des outils fiables qui pourront les aider à aborder cette thématique.

Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	×			Cette étude est écrite en anglais et les auteurs utilisent un vocabulaire professionnel. La structure de cette recherche est faite selon les critères de recherches quantitatives. La forme de cette étude rend la lecture agréable et le contenu permet au lecteur d'émettre une analyse relativement minutieuse et critique.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	×			Malgré que les chercheurs ont émis des limites quant aux résultats de cette étude. Nous pensons qu'elle peut être utile pour la discipline infirmière car celle-ci nous donne des informations intéressantes sur les attitudes des infirmières en lien avec la sexualité des patients. Elle nous permet également d'émettre une réflexion sur notre pratique ainsi que nos difficultés à aborder la sexualité avec les patients. Ceci dans un but de nous aider à mieux comprendre l'importance d'aborder cette problématique et de continuer les recherches sur ce sujet.

5. 5^{ème} grille d'analyse

Références de l'article analysé :					
Higgins, A., Barker, P. & Begley, C.M. (2006). Iatrogenic sexual dysfunction and the protective withholding of information: in whose best interest? <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 13, 437-446.					
Etude Qualitative théorisation ancrée					
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Argumentation fondée sur des exemples tirés de l'article et sur des connaissances méthodologiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	×			Au premier abord, il est difficile pour nous de comprendre ce titre. Les chercheurs utilisent un vocabulaire professionnel qui rend difficile à comprendre en quoi consiste cette étude.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?			×	Dans ce résumé, beaucoup de preuves ont mis en évidence l'impact que pouvaient avoir la prise de psychotropes sur la fonction sexuelle des patients. Selon les écrits, ceux-ci seraient insatisfaits de l'information donnée. Les chercheurs cherchent donc à comprendre comment les infirmières examinent les effets secondaires de ces traitements sur la sexualité des patients. Ils mentionnent que le cadre théorique utilisé est le « Veiling Sexualities Cycle ». Les chercheurs abordent très brièvement les résultats de cette étude. Ils citent qu'ils seront discutés et qu'ils ont émis notamment des recommandations par la suite. Nous émettons un seul reproche sur ce résumé ; les auteurs n'ont pas cité la méthodologie utilisé pour cette étude. Selon nous, celle-ci aurait été un bon indicatif pour le lecteur de connaître le type de devis utilisé pour cette étude.
Introduction Énoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	×			Les chercheurs ont émis une brève Introduction qui cible selon nous, bien le problème de recherche. Ils expliquent par le biais de Buckley & Wiechers, 1999, que les infirmières doivent reconsidérer et reconstruire leurs opinions quant au droit à la sexualité des patients souffrant de pathologies psychiatriques. Ils notent qu'il y a un manque de recherches à ce sujet et selon Ng 2000, cela serait peut être causé par une certaine absence de financement dans ce domaine de recherche. Selon Shakespeare & al 1996, soulignent qu'il y a une croyance commune sur le fait que les individus souffrant d'un handicap sont considérés comme des êtres asexués. Les chercheurs ont pour but d'explorer comment les infirmières en santé mentale répondent aux questions sexuels des patients.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur	×			Les chercheurs ont effectué un chapitre de Revue de Littérature qui comprend différentes recherches élaborés sur cette thématique dans le but de permettre au lecteur de comprendre en quoi consiste cette

	le problème ou phénomène étudié ?			étude. Ils ont commencé par nous donner des chiffres sur les patients souffrant de Dysfonctions sexuelles. Selon Ghadirian & al 1982, Teusch & al. 1995, Wallace 2001, 45-60% des hommes et 30-93% des femmes souffrent de Troubles sexuels suite à la prise de neuroleptiques. Pour les antidépresseurs, 40 à 59 % des hommes souffrent de Dysfonctions sexuelles, ce chiffre est légèrement plus élevé que pour les femmes. (Rothschild 2000, Montejo & al. 2001). Divers Troubles sexuels peuvent donc apparaître pour les hommes comme des baisses d'érections nocturnes, des difficultés à obtenir une érection, des difficultés d'éjaculation, la réduction du volume éjaculatoire, des éjaculations rétrogrades, des éjaculations retardées, une inhibition totale de l'éjaculation, des éjaculations douloureuses. (Ghadirian & al. 1982, Bhui & Puffel 1994) Pour les femmes, des problèmes d'excitation, une mauvaise lubrification vaginale, une anorgasmie, des menstruations irrégulières, une aménorrhée ou une ménorragie peuvent les toucher. (Teusch & al. 1995, Tran & al. 1997, Smith & al. 2002) An Bord Altranais souligne que les infirmières tiennent des rôles différents sur la gestion des traitements médicamenteux. Cela comprend l'administration, l'éducation mais aussi la surveillance des effets positifs et négatifs. (2003). Bennett & al 1995, nous indiquent que les professionnelles se concentrent prioritairement sur quelques effets extrapyramidaux. Dans différentes recherches, les patients expriment leur insatisfaction de l'information reçue sur leurs traitements médicamenteux. (Schizophrénie Irlande 2002, Gris & al. 2005, Perreault & al. 2006, Lewis & Scott 1997, Happel & al. 2004, McCann 2004.)
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?	×		<p>La base philosophique : Cette recherche s'inscrit dans un paradigme naturaliste car les auteurs cherchent à récolter les opinions et interprétations des participants sur la sexualité des patients.</p> <p>La tradition : Les chercheurs ont choisi la tradition de la théorisation ancrée de fond car ils ont cherché à comprendre comment les infirmières en santé mentale répondent aux questions sexuelles des patients. Dans cette étude, les chercheurs cherchent à récolter des données dans un domaine particulier qui est la santé sexuelle.</p> <p>Le cadre conceptuel : Les concepts relevés sont les questions éthiques, l'Irlande, les soins infirmiers et les dysfonctionnements sexuels. Les chercheurs ont choisi un cadre théorique qui repose sur la Grounded theory de Glaser et Strauss 1967.</p>
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	×		Le but de cette recherche est d'explorer comment les infirmières font-elles face aux questionnements des patients par rapport à leur prise de traitements médicamenteux et leur fonction sexuelle.
	-Découlent-elles de	×		L'analyse documentaire : Les chercheurs ont recensé divers écrits antérieurs afin de pouvoir établir

	l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?			<p>un état des connaissances conséquent. Nous pouvons constater que ces recherches sont moyennement d'actualité. Mais comme cité auparavant le peu d'écrits sur cette thématique oblige les auteurs à utiliser des études plus anciennes. Ces recherches proviennent de journaux comme : Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, British Journal of Hospital Medicine, Community Mental Health Journal, International Journal of Mental Health Nursing, Nursing Times, Journal of Clinical Pharmacology, Sexuality and Disability, European Journal of Oncology Nursing,... Nous pouvons donc observer que ces recherches sont de sources fiables. L'analyse résume globalement ces divers écrits. Toutefois, les chercheurs n'en émettent aucune critique. Ils indiquent le peu de recherches établies sur cette thématique. Ceux-ci accusent un manque de financement dans ce domaine. Ils mentionnent notamment que les recherches sur les Dysfonctions sexuelles causées par les traitements médicamenteux en lien avec la pratique infirmière sont rares.</p> <p>Cet état des connaissances, nous permet de mieux comprendre les difficultés liées à cette thématique et nous permet d'entrevoir les résultats de cette étude.</p> <p>Les chercheurs utilisent des paraphrases pour citer les études antérieures.</p> <p>La structure de cette étude va par étape. Les chercheurs nous expliquent tout d'abord brièvement la problématique de cette étude et son but, puis ils appuient celle-ci en la mettant en lien avec différentes études et revues de littérature. Ceci nous permet comprendre alors en quoi consistent cette étude et l'importance donnée à celle-ci.</p>
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ? -Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec	×		<p>Devis : C'est une étude descriptive simple à théorisation ancrée.</p> <p>Méthodes utilisées : Les chercheurs ont procédé à des interviews en profondeur dès le début de la collecte de données. Des entretiens non-structurés ont été effectués en premier lieu, puis ceux-ci sont devenus progressivement plus ciblés et des questions plus précises ont été élaborées à la demande des chercheurs. Les participants ont été informés de l'heure et de l'endroit des entrevues. Un chercheur principal a effectué les interviews.</p> <p>Temps passé : Ils ont interrogé les participants entre 50 minutes et 2 heures. L'échéancier pour cette étude était de type transversal car les participants ont été interrogés qu'à une seule reprise.</p>

	les devis de recherche ?				
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	×			<p>Le cadre : Les chercheurs ont choisi un cadre naturel. Ils ont effectué cette recherche dans une clinique psychiatrique de Dublin en Irlande. Cette clinique offre des soins aux adultes souffrant de pathologies psychiatriques dans des services hospitaliers, ambulatoires et communautaires. Elle offre également un site de formation et d'éducation pour les infirmières, psychiatres, médecins traitants et aumôniers.</p> <p>L'échantillon : Ils ont procédé à un échantillon de type volontaire. Les participantes potentielles ont reçu une lettre les informant de l'étude et les invitant à participer.</p> <p>Ils ont pu recruter 27 participantes dont dix hommes et dix-sept femmes. Toutes les participantes sont des infirmières psychiatriques autorisées, dont douze détiennent un diplôme en soins généraux. Quinze des participantes ont un diplôme universitaire en soins infirmiers dans un niveau supérieur et deux poursuivent un programme de degré supérieur. Certaines ont notamment des qualifications autres comme dans le domaines de la gestion, des thérapies complémentaires ou encore en matière de conseillères. Au moment des entrevues, toutes avaient un emploi en tant qu'infirmière ou infirmière clinicienne responsable soit sept dans une résidence de collectivité, deux dans un centre de jour, deux dans un hôpital de jour, six dans une unité d'admission, quatre dans une unité de réhabilitation et six dans un centre de santé communautaire. Leur niveau d'expérience variait de moins d'un an à plus de 20 ans. Dix-neuf participantes ont travaillé dans différents services psychiatriques autre que cette clinique.</p>
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?			×	Les chercheurs n'ont pas mentionné s'ils avaient obtenu la saturation des données.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	×			Les chercheurs ont analysé les données en utilisant le processus cyclique qui comprend la transcription, le codage, la comparaison constante, « memoing » et l'échantillonnage théorique (Glaser 1992). Ils ont également utilisé une autre méthode d'analyse ; Nud*ist 4 qui comprend le processus d'indexation, de recherche et de théorisation. Cette méthode a été appliquée pour le stockage des données et le processus de mémorisation. Des documents Words ont été aussi élaborés pour conserver la théorie émergente.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié,	×			Les chercheurs ont eu pour but de comprendre le phénomène en confrontant les participantes à cette problématique de santé dans le but de faire émerger une théorie explicative sur leurs attitudes et leur capacité à répondre aux questions d'ordres sexuels des patients. Ils ont utilisé un échantillon qui est

	la question de recherche et les instruments de collecte des données ?				adéquat pour ce type d'étude à théorisation ancrée (entre 20 et 30 participants) et ont utilisé deux instruments pour l'analyse et le stockage des données.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	×			Procédure : Les chercheurs ont décrit de manière approfondie leur procédure de recherche à l'aide d'un item Objectif, Mise, Méthodologie, Participants et Questions éthiques. Mesures éthiques : Ils ont reçu l'approbation du comité éthique de la clinique et de l'université concernée. Les infirmières potentielles ont reçu une lettre qui expliquait en quoi consistent cette recherche et son déroulement. Les participantes ont dû signer un consentement éclairé et avaient la possibilité de se retirer de l'étude à n'importe quel moment. Chaque participante était numérotée.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	×			Crédibilité : <ul style="list-style-type: none"> • L'engagement prolongé et observation constante - Les chercheurs ont entendu et essayé de comprendre les opinions des participantes. Lors de l'élaboration de l'échantillon, les chercheurs ont récolté différentes données sur les participantes tel que leur âge, sexe, emploi actuelle, niveau de formation, leur niveau d'expérience. • La triangulation- Les chercheurs ont utilisé la triangulation des méthodes car ils ont tout d'abord procédé à des entretiens en profondeur et non structurés. Au fur et à mesure de l'étude, ils ont structuré les entretiens à l'aide de questions précises posées aux infirmières. • Vérifications externes- L'équipe de recherche n'a pas effectué une séance d'échanges entre les pairs et les chercheurs n'ont pas demandé aux participantes de vérifier les résultats de la recherche. • Recherche de résultats divergents- Ils n'ont pas procédé à la recherche de résultats divergents et non pas inséré de cas négatifs dans la recherche. • Crédibilité du chercheur- <ul style="list-style-type: none"> A. Higgins : détient un Doctorat en recherche en santé. Professeur à l'Ecole des sciences infirmières et de sages-femmes, du Trinity College de Dublin, Irlande. P. Barker : est Professeur associé de l'Ecole des sciences infirmières et de sages-femmes de l'Université de Dundee en Ecosse.

				<p>C. M Begley : est Professeur et Directrice de l'Ecole des sciences infirmières et de sages-femmes, du Trinity College de Dublin, Irlande.</p> <p>Fiabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reproduction progressive- Un chercheur principal a procédé aux entrevues et géré les consentements. Puis, un des premiers auteurs a effectué les analyses de la récolte de données en collaboration avec le chercheur principal. <p>Confirmabilité : L'équipe de recherche a effectué des documents Words pour les aider à garder des traces pour leur théorie émergente ce qui peut être égal à des pistes de décisions.</p> <p>Transférabilité : Les chercheurs ont procédé à une description étoffée du contexte de l'étude et les processus émis durant la récolte de données.</p>
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	×		<p>Fiabilité : Nous pouvons constater que dans cette étude les résultats émis sont en lien avec ceux des recherches antérieures citées dans le chapitre Introduction. Les chercheurs ont utilisé la triangulation pour rendre fiable leur étude.</p> <p>Signification : Le premier auteur a analysé les données en collaboration avec le chercheur principal.</p> <p>L'importance des résultats : Trois thèmes principaux ont pu ressortir de cette collecte de données. Ces thèmes ont été mis en lien avec la « Veiling Sexualities » afin de mieux conceptualiser leurs opinions et sentiments. Ces trois thèmes correspondent donc : « Hanging the veil », « Lifting the veil » et « Re-veiling ». Les auteurs décrivent ce cycle d'action comme influant sur le modèle de pensée qui a fait émerger la théorie.</p> <p>Dans le premier thème « Hanging the veil » :</p> <p>Les participants ont reconnu qu'il y avait un « voile de silence » autour des Dysfonctions sexuelles causés par les psychotropes, c'est-à-dire que les infirmières limitent l'information verbale donnée aux patients sur les effets secondaires de ces traitements. Pour beaucoup de participantes, les troubles sexuels des patients n'étaient pas une priorité de soins. Cependant, ils ont souligné que cette banalisation reflétait une absence de considération des patients comme étant des êtres sexués. Un fait intéressant à relever est que cette hiérarchie de soins n'est pas conçue sur des preuves scientifiques mais plutôt sur les perceptions des infirmières ce qui correspond à la relation entre la non-conformité du traitement, la divulgation des traitements pouvant provoquer des effets indésirables sur la fonction sexuelle et leur prévalence, ainsi que leur niveau de confort à aborder cette thématique. Les infirmières ont relevé que parler de sexualité pouvait engendrer un malaise personnel et provoquer de l'embarras. Les participants ont notamment souligné être conscientes que les médicaments pouvait provoquer des effets indésirables sur la fonction sexuelle mais que cela n'était pas chose commune.</p>

				<p>Elles expliquaient qu'habituellement elles informent les patients plutôt sur les effets extrapyramidaux ou anticholinergiques. Certaines participantes ont donné aux patients des informations écrites sur les effets secondaires et les invitaient à venir auprès d'elles s'ils avaient des questions. Les chercheurs ont interprété ce résultat comme voiler leur inconfort face à la sexualité des patients. Ils expliquent que celles-ci n'ont pas eu à engager la discussion sur ce sujet qui les embarrassait.</p> <p>Les chercheurs soulignent que les infirmières ont maintenu « le voile du silence » sur la surveillance des effets des traitements médicamenteux. Cette étude a relevé que les infirmières attendaient que les patients viennent auprès d'elles pour les questionner sur leurs problèmes sexuels. Elles ont notamment révélé que lorsqu'un patient vient auprès d'elles pour parler de ce sujet, celles-ci modifient le sujet de discussion en leur posant d'autres questions. Elles expliquent cet évitement par la peur de transgresser le tabou social. Elles ont également justifié leur incapacité à aborder ce sujet en expliquant qu'elles avaient pour mission d'assurer le respect de la prise du traitement médicamenteux prescrit afin de maintenir le bien-être psychique des patients. Elles l'argumentent en s'appuyant sur le principe de bienfaisance. (Rumbold 2000). Les participantes soulignent aussi que dans leur formation antérieure, elles n'ont pas eu d'enseignement sur ce sujet ce qui selon les chercheurs renforce ce voile de silence autour de ce type d'effets indésirables.</p> <p>Le deuxième thème est « Lifting the veil » :</p> <p>Les chercheurs expliquent que « le lever du voile » est provoqué par l'expression des inquiétudes et préoccupations des patients sur leur fonction sexuelle. Les infirmières ont soulevé que les hommes divulguaient plus facilement leurs Troubles sexuels que les femmes. Elles ont évoqué le fait que les hommes sont considérés comme étant plus préoccupés de leur performance sexuelle. Selon eux, les femmes se préoccupent moins de leurs difficultés sexuelles ou de leur performance et par conséquent elles sont plus disposées à tolérer leurs Troubles sexuels en silence. Cette croyance a relevé comme une justification de l'inaction des infirmières.</p> <p>Troisième thématique « Re-veiling » :</p> <p>Les participants ont eu tendance à « re-voiler » la dimension sexuelles des patients en employant un « monologue de respect », c'est-à-dire qu'elles abordaient tout d'abord les aspects positifs des traitements médicamenteux, tout en minimisant les effets négatifs. Elles insistaient sur l'importance de poursuivre leur traitement en mettant en évidence le risque de réhospitalisation ou encore de l'impossibilité de créer une relation avec quelqu'un s'ils n'acquièrent pas un bien-être psychique avant tout. Les auteurs relèvent que les participantes n'aidaient pas les consommateurs à prendre une décision éclairée sur le choix de la prise des traitements ou encore de poursuivre d'autres thérapies.</p>
--	--	--	--	---

					Ces différentes attitudes ont non seulement voilé leur propre malaise, mais elles ont également voilé la voix des patients. (Guilfoyle 2003). Pour finir, les participants ont expliqué que lorsqu'ils s'apercevaient que leurs interventions ne fonctionnaient pas, ils faisaient appel au psychiatre afin que celui-ci les aide à faire en sorte que le patient prenne correctement son traitement et non pas de les aider à diminuer ou stopper leurs Troubles sexuels.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	×			Les résultats sont en lien avec le modèle « Veiling Sexualities ». Ceux-ci sont représentés par les trois sous-catégories de ce modèle de manière distincte et claire ce qui permet au lecteur de bien comprendre le fil conducteur de ces résultats.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	×			Les chercheurs ont tenu compte de l'idéologie philosophique car ils ont intégré les attitudes et opinions des participantes dans leur collecte de données. Celles-ci se reflètent dans les résultats par leurs citations dans le but d'appuyer la théorie émergente. Ils ont aussi mis en lien les résultats avec des ceux d'études antérieures.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	×			Les chercheurs soulignent que les infirmières doivent devenir plus actives dans l'éducation au patient et d'enquêter de manière plus approfondie sur les effets indésirables pouvant perturber la fonction sexuelle des patients. Un dialogue centré sur la relation et l'encouragement à contester ou à exprimer leurs préférences en matière de traitement doit être tenu dans le but que l'adhésion à un plan de traitement soit fondée sur une information adéquate. Elles doivent également travailler de façon à ce qu'il y ait toujours des enseignements et des évaluations des patients et de leurs traitements afin d'obtenir une bonne collaboration avec ceux-ci. Pour finir, les chercheurs soulignent que les infirmières doivent considérer les patients comme étant relativement capable de prendre une décision et de les respecter.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	×			Tout d'abord, les chercheurs expliquent que cette étude doit être interprétée dans son contexte, c'est-à-dire dans un contexte de santé mentale. Les chercheurs ont expliqué que l'échantillon avait été récolté auprès d'une clinique et de par ce fait, il était possible que les résultats reflètent la culture de celle-ci. Cependant, ils soulignent que certains résultats ont été retrouvés dans des études antérieures.

				De plus un grand nombre de participants avaient travaillé auparavant dans d'autres cliniques et ceux-ci ont souligné qu'il n'y avait pas de différences dans leurs attitudes et opinions à propos de ce sujet.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	×		Les chercheurs expliquent que si les infirmières se sentent compétentes et ont suffisamment de confiance en elles pour aborder la sexualité, elles pourront alors créer un contexte où les patients pourront parler librement de leurs préoccupations. Selon Wells 2000, ces professionnelles doivent recevoir un enseignement sur cette thématique par des exercices pratiques, sous formes de jeux de rôles avec un retour vidéo afin qu'elles puissent se remettre en question par l'information des effets des traitements médicamenteux.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	×		L'article est écrit en anglais. Les auteurs utilisent un vocabulaire professionnel. La structure de cette recherche est faite selon les critères de recherches qualitatives. La forme rend la lecture agréable et le contenu permet au lecteur d'émettre une analyse relativement minutieuse et critique.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?			L'étude souligne qu'en tant qu'infirmière nous avons un grand rôle dans la gestion du traitement médicamenteux des patients. Elle explique qu'il ne suffit pas d'approuver simplement l'utilisation de ce type de traitement, mais aussi d'être sensible au fait qu'ils peuvent avoir des effets négatifs sur la fonction sexuelle. Elle révèle également la nécessité de prendre en compte la notion d'authenticité et de véracité auprès des patients. Les infirmières doivent se remettre en question sur le principe de conformité au traitement et doivent abandonner leur schème pour acquérir un modèle fondé sur le droit à l'éducation. Elles doivent comprendre qu'une des raisons de non-conformité au traitement n'est pas causée par la négligence du patient mais par sa volonté de faire valoir ses droits en tant qu'être sexué.

6. 6^{ème} grille d'analyse

Références de l'article analysé :					
Higgins, A., Barker, P. & Begley, C, M. (2009). Sexuality and mental health nursing in Ireland: Weaving the veil of socialised inhibition. <i>Nurse Education Today</i> . 29, 357-364.					
Etude Qualitative phénoménologique					
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Argumentation fondée sur des exemples tirés de l'article et sur des connaissances méthodologiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?			×	Le titre de cette étude nous indique en prime à bord que les auteurs vont aborder la sexualité en santé mentale en lien avec la pratique infirmière. De plus, nous avons une indication d'où provient cette étude. Celle-ci a été effectuée en Irlande. La deuxième partie de ce titre est cependant difficile à comprendre. Les auteurs ont choisi de parler d'un sous-groupe de la « Veiling Sexualities » en lien avec la socialisation. Cela nous donne peu d'indice sur la problématique étudiée car nous n'avons pas de connaissance sur cette théorie de soins.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	×			Le Résumé nous donne de brefs renseignements. En premier lieu, l'Introduction de cette étude présente un écrit de l'OMS 1975 qui souligne l'importance d'éduquer les professionnelles à la santé sexuelle. Ils expliquent que cette étude a pour but d'explorer l'éducation que les infirmières ont reçu sur la sexualité depuis leur enfance. Ils ont mené cette recherche auprès de 27 participantes Irlandaises. Les résultats démontrent que les infirmières ont été exposées à une légitimation du discours sur la sexualité depuis leur socialisation primaire jusqu'à leur socialisation professionnelle. Ces résultats remettent en question les formations en soins infirmiers à l'éducation sexuelle et suggèrent de les repenser.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	×			Les chercheurs expliquent que le phénomène étudié consiste aux discours éducatifs autour de la sexualité dans les formations d'infirmières que ce soit dans l'enseignement, dans la clinique ou encore dans l'implication de programme.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	×			Les chercheurs ont mis en évidence un sous-chapitre « Revue de littérature » dans le chapitre Introduction. Les auteurs ont souligné que de nombreux auteurs recommandent aux infirmières de considérer les patients souffrant de pathologies psychiatriques comme des êtres sexués et répondre à leurs inquiétudes et préoccupations de façon non-jugeante, empathique ainsi qu'en leur apportant le soutien nécessaire. (Lewis & Scott 1997, Cort & al. 2001, McCann 2003, Higgins & al. 2005). Malgré l'importance accordée à cette problématique, les chercheurs

					soulignent qu'il y a très peu de recherches élaborées sur le thème de la santé sexuelle en santé mentale. Selon Dorsay & Forchuk 1994, Cole 2000 et McCann 2004, ces écrits antérieurs sont axés principalement sur les infirmières ne percevant pas les besoins sexuels et relationnels des patients. Ils expliquent que celles-ci ignorent le domaine de la sexualité dans leurs évaluations. Elles évitent également de discuter de l'impact des traitements médicamenteux sur la fonction sexuelle et ne considèrent pas la sexualité des patients comme tel car, selon elles, cela peut-être une menace pour la relation infirmière-patient. (Higgins 2007-2008). D'après Shuman & Bohachick 1987, Matocha & Waterhouse 1993 et long 1998, la formation infirmière en soins généraux ne dispense pas de cours sur la santé sexuelle. Par ces divers écrits, les chercheurs ont décidé de diriger leur recherche sur l'éducation de la santé sexuelle donnée aux infirmières.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?	×			<p>La base philosophique : Cette étude s'inscrit dans un paradigme naturaliste car les chercheurs ont axé leur recherche sur l'exploration des discours donnés sur la sexualité auprès des infirmières depuis leur enfance.</p> <p>La tradition : C'est une étude à tradition phénoménologique car les auteurs ont cherché à comprendre d'où provient cette réticence à aborder la sexualité avec des patients souffrant de Troubles sexuels.</p> <p>Le cadre conceptuel : Les concepts qui ressortent de cette étude sont : la sexualité, les soins infirmiers en santé mentale, l'éducation et les discours sexuels. Les chercheurs ont utilisé les principes de la « Grounded Theory » selon Glaser 2005.</p>
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?			×	<p>Les auteurs ont mis en évidence leur question de recherche en fin du chapitre Introduction. Ils expliquent qu'ils ont examiné les informations données sur le domaine de la sexualité lors d'enseignement, de pratiques cliniques ou encore dans des programmes de formations.</p> <p>« In particular, we examine the educational discourses surrounding sexuality in the educational and clinical arenas and the implications of these for nurse education. » Nous pensons que la question de recherche aurait pu être mieux définie d'une part en tournant la phrase comme une question et d'autre part, en précisant dans quel programme ils vont rechercher ses discours.</p>
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	×			<p>L'analyse documentaire : Pour élaborer cet état des connaissances, les chercheurs ont décidé de faire un sous-chapitre « Revue de littérature » afin de mettre en évidence les recherches antérieures au sujet de la santé sexuelle. Les auteurs précisent au début de ce chapitre, que l'on trouve peu de recherches sur ce sujet en lien avec la santé mentale. A cause de cela, certains des écrits choisis par les auteurs ne sont pas très récents, le plus ancien datant de 1973. Nous pouvons constater que les chercheurs ont utilisé des écrits ayant des sources fiables comme par</p>

				<p>exemple : The Sociology of Health and Illness Reader, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, International Journal of Psychiatric in Clinical Practice, Journal of Advanced Nursing, ... Les chercheurs ont résumé brièvement les résultats de ces recherches.</p> <p>La structure de cette étude va par étape. Les chercheurs nous expliquent brièvement la problématique de cette étude et son but. Puis, ils appuient cette problématique en la mettant en lien avec différentes études et revues de littérature antérieures. Ils émettent également une critique envers celles-ci. Selon eux, ces écrits reposent sur le fait que ces auteurs ont ignoré l'impact des divers discours sexuels auxquels les professionnelles avaient été exposées soit dans leur famille, à l'école, à l'église et dans leur profession. Les auteurs ont pu mettre en lumière cette lacune et nous permet, nous lecteur, de mieux comprendre la démarche de cette recherche et de son importance.</p>
Méthodes Tradition et devis de recherche	<p>-Le devis de recherche est-il décrit ?</p> <p>-Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ?</p> <p>-Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?</p>		√	<p>Devis : Le devis de recherche utilisé pour cette étude est un devis inductif exploratoire</p> <p>Méthodes utilisées : Les chercheurs ont procédé à des entretiens non-structurés. Les participants ont été informés de l'heure et de l'endroit où se déroulaient ses entretiens.</p> <p>Temps passé : Les participants ont été interrogés sur une période de 18 mois, au cours de 2005-2006. L'échéancier pour cette étude était de type transversal car les participants ont été interrogé qu'à une seule reprise.</p>
Population et contexte	<p>-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?</p>		×	<p>Cadre : Cette recherche a été effectuée dans le cadre naturel des participants, c'est-à-dire dans service de santé mentale en Irlande.</p> <p>L'échantillon : Les chercheurs ont procédé à un échantillonnage de type volontaire. Ils ont pu recruter 27 participants, dix hommes et dix-sept femmes. Ils ne donnent pas plus de détails concernant l'âge des participants, leur niveau de formation, leurs années d'expériences et dans quel service spécifique ils travaillent actuellement.</p>
	<p>-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?</p>		×	<p>Aucune information n'est donnée quant à l'atteinte de la saturation des données. Toutefois, en évaluant la taille de l'échantillon qui est de 27 participantes. Nous pensons que les chercheurs ont pu atteindre la saturation des données car normalement, dans une étude à tradition phénoménologique, la taille de l'échantillon correspond à une dizaine de participants</p>

					maximum.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?			×	Les chercheurs expliquent qu'ils ont utilisé des bandes d'enregistrements lors des entrevues. Ils ont retranscrit et analysé les données à l'aide de processus simultanés d'analyse comparative constante, d'échantillonnage théorique et des notes écrites.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	×			Les chercheurs ont étudié le phénomène en questionnant les infirmières sur leurs anciennes expériences concernant l'éducation sexuelle qu'elles ont reçu tout au long de leur vie. Pour mettre en lien la question de recherche et les instruments de collecte des données, les chercheurs ont utilisé relativement un grand échantillon de 27 participantes. Ils ont utilisé trois outils différents pour pouvoir par la suite analyser leur collecte de données.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?			×	La procédure : Les chercheurs ont décrit leur procédure de recherche à l'aide d'un item « Conception et Considérations éthiques ». Nous avons relativement peu d'informations sur l'échantillon. Les auteurs nous donnent juste une information sur le sexe des participants. Les mesures éthiques : Ils expliquent qu'ils ont tout d'abord demandé une autorisation au directeur de l'institution s'ils pouvaient effectuer leur recherche dans son établissement. Par la suite, les participantes potentielles ont reçu une fiche d'information écrite expliquant le but de cette étude, les motivations, les méthodes, la procédure de collecte de données et le respect de leur anonymat. Les participantes ont signé un formulaire de consentement éclairé. Elles ont été également informées qu'elles avaient la possibilité de se retirer de l'étude à n'importe quel moment. Après chaque entretien, les participants ont eu la possibilité de choisir de retirer un aspect discuté. L'approbation éthique pour mener cette étude a été accordée par la clinique et l'université concernée.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?			×	Crédibilité : <ul style="list-style-type: none"> • L'engagement prolongé et l'observation constante- Les chercheurs ont interrogé les participantes sur une période de 18 mois dans le but de fournir une collecte de données conséquente. Ils se sont aussi souciés de la relation de confiance avec les participantes en leur expliquant la procédure garantissant leur anonymat et en leur donnant la possibilité de choisir quelle partie de l'entrevue pouvait apparaître dans leur rapport. • Triangulation- Les chercheurs ont procédé plutôt à une triangulation de type triangulation des théories en utilisant la « Grounded theory » et la « Veiling Sexualities ». Ils ont aussi utilisé la triangulation des méthodes pour analyser la collecte

				<p>de données.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifications externes- L'équipe de recherches n'a pas effectué une séance d'échanges entre les pairs et les chercheurs n'ont pas demandé aux participants de vérifier les résultats de la recherche. • Résultats divergents- Ils n'ont pas procédé à la recherche de résultats divergents et non pas inséré de cas négatifs dans la recherche. <p>A. Higgins : Détient un Doctorat en recherche en santé. Professeur à l'Ecole des sciences infirmières et de sages-femmes, du Trinity College de Dublin, Irlande.</p> <p>P. Barker : Professeur associé de l'Ecole des sciences infirmières et de sages-femmes de l'Université de Dundee en Ecosse.</p> <p>C. M Begley : Professeur et Directrice de l'Ecole des sciences infirmières et de sages-femmes, du Trinity College de Dublin, Irlande.</p> <p>Fiabilité : Les chercheurs ne nous donnent pas d'informations quant à l'analyse des données effectuée en groupe ou par une personne indépendante à examiner la recherche en détail.</p> <p>Confirmabilité : Les chercheurs ont écrit différentes notes durant les entretiens et lors de l'analyse des données.</p> <p>Transférabilité : Les chercheurs n'ont pas fait une description étoffée du contexte de cette étude. Toutefois, ils ont relativement bien décrit le processus lors de l'analyse des données.</p>
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	×		<p>Fiabilité : Les chercheurs ont mis en lien les résultats de cette étude avec d'anciens écrits. De plus, ils ont utilisé deux sortes de triangulation afin de pouvoir de garantir leur fiabilité.</p> <p>L'importance des résultats et la signification: A la suite de l'analyse de la collecte de données, les chercheurs ont mis en lien les résultats avec la théorie « Veiling Sexualities » et plus particulièrement les sous-chapitres qui expliquent comment ce « voile » a été tissé. Ces trois sous-catégories sont « Beginning the weave », « Thickening the strands » et « Fusing the strands ».</p> <p>« Beginning the weave » : Les chercheurs expliquent dans cette partie que les opinions et attitudes des infirmières ont été créées lors de la socialisation primaire et secondaire, c'est-à-dire lorsqu'elles étaient en contact avec la famille et à l'école. Les participantes soulignent que les discussions ouvertes sur la sexualité à la maison étaient absente. Ils expliquent qu'elles ont développé le concept de la sexualité comme étant de l'ordre du privé, personnel, délicat et même dangereux. Elles ont donc appris l'embarras des autres, leur malaise autour des expressions manifestes de la sexualité et des questions sexuelles. Les participantes notent que</p>

			<p>ces croyances ont été renforcées lors de leur enseignement scolaire. Par la suite, ce discours a changé pour devenir un paradigme biologique. Les enseignants ont désérotisé le sexe et caché ce qu'ils ne pouvaient pas parler en langage technique. La sexualité est devenue donc un tissu, un système séparé de l'expression du désir, de l'intimité, du plaisir et de l'amour. Les chercheurs ont conclu après cette première partie que les participantes n'ont pas trouvée facile de s'engager dans ces genres d'échanges. Les participantes les plus âgées ont souligné avoir été éduquées dans des écoles dirigées par des religieux. Le discours tenu sur la sexualité était égal à un péché.</p> <p>« Thickening the strands » : Les auteurs expliquent que les « brins du voile de la sexualité » n'ont pas été déconstruits par la formation infirmière. Au contraire, ceux-ci ont été renforcés par des cours mettant l'accent sur l'anatomie et la physiologie du système reproducteur. Les participantes ont donc appris un langage technique qui a une fois de plus désérotisé la sexualité. De plus, par cette pratique, les participantes n'ont pas eu l'occasion d'intégrer la sexualité des patients dans leur pratique infirmière. Elles n'ont pas confiance en elles et éprouvent toujours un certain inconfort. Elles ont signalé un plus grand malaise lors de confrontation aux Troubles sexuels d'un patient de sexe opposé. Elles ont également souligné que lors de leur formation l'accent est mis plutôt sur la sexualité pathologique c'est-à-dire que les patients éprouvant des besoins sexuels sont considérés comme des êtres déviants.</p> <p>« Fusing the strands » : Les chercheurs expliquent que le lieu de travail des nouvelles professionnelles de la santé a continué à être un lieu d'apprentissage. C'est-à-dire que les participantes ont été exposées à la culture du service qui a renforcé l'image qu'elles avaient de la sexualité. Les chercheurs soulignent notamment que celles-ci ont également perpétué ce discours en ayant contact avec les nouvelles infirmières en mettant l'accent sur le « silence » professionnel et en minimisant l'importance et la pertinence de la sexualité comme dimension de la personnalité. Les participantes ont souligné qu'elles n'ont jamais appris à créer un contexte ou de développer des capacités à répondre les questions d'ordres sexuels des patients. Les chercheurs ont décrit une tendance à utiliser « l'infiltration culturelle » qui conduisait les</p>
--	--	--	---

				<p>participantes à considérer les patients comme des « extensions de leur maladie » et non comme des membres de la communauté au sens large ainsi que comme des êtres ayant des désirs, des rêves et ambitions.</p> <p>En conclusion à ces résultats, les chercheurs ont expliqué qu'en l'absence de modèles positifs et en ayant un modèle d'apprentissage par « Professionnel comparant » et en utilisant « l'infiltration culturelle », les participantes ne pouvaient que suivre ce cycle vicieux de l'inhibition de la sexualité des patients. Les professionnelles, même après des années d'expérience, ont révélé n'avoir toujours pas assez confiance en elles pour aborder ces questions d'ordres sexuels avec les patients.</p>
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	×		Les résultats sont en lien avec le modèle « Veiling Sexualities ». Ceux-ci sont représenté par les trois sous-catégories de ce modèle de manière distincte et claire ce qui permet au lecteur de bien comprendre le fil conducteur de ces résultats.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	×		Les chercheurs ont appuyé les résultats en les mettant en lien avec les citations des participants lors des entrevues et en faisant référence à des écrits antérieurs. Ceci leur a permis d'interpréter les résultats selon l'approche philosophique qui portait sur l'expérience vécue des différents discours reçus en matière de sexualité.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	×		A la fin de cette étude, les chercheurs ont mentionné qu'il y a eu un impact concernant le processus de modernisation qui s'est produit en Irlande au cours de ces 10 à 15 dernières années : l'augmentation du nombre de naissance hors-mariage, la chute de la vocation des religieux, la déréglementation de la contraception, la dépénalisation des actes homosexuels et la légalisation du divorce. Selon Murphy-Lawless 2006, on peut fréquemment entendre, voir ou lire des questions d'ordre sexuelles dans les médias comme par exemple les droits sexuels aux personnes handicapées, le mariage des couples gays et l'insémination artificielle des femmes lesbiennes. Les chercheurs notent que malgré cette approche ouverte la culture infirmière en santé mentale est restée quelque peu un système fermé, à l'abri des grands changements.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?			×

					pathologie et la déviance sexuelle des patients peuvent avoir un certain retentissement à travers les cultures.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?			×	Les chercheurs expliquent que les enseignants doivent repenser leur système de formation en matière de santé sexuelle. Ils doivent développer des moyens qui permettent une meilleure sensibilisation des infirmières aux besoins sexuels des patients ainsi de faciliter la communication par exemple en effectuant des jeux de rôles. Les infirmières doivent aussi apprendre à émettre des critiques sur les influences idéologiques, structurelles et historiques qu'elles ignorent ou rendre pathologique les besoins sexuels des patients et développer un discours positif sur la santé sexuelle, aux droits sexuels des patients et la santé mentale. Les chercheurs soulignent que si l'on se focalise trop sur la formation au sein des classes, il y a un risque d'avoir peu d'impact immédiat ou à long terme. Il est donc nécessaire d'insérer l'enseignement dans la formation pratique afin d'éviter que les mauvaises habitudes deviennent habituelles. Les chercheurs n'ont émis aucun commentaire sur les travaux de recherche à venir.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	×			L'article est écrit en anglais. Les auteurs utilisent un vocabulaire professionnel. La structure de cette recherche est faite selon les critères de recherches qualitatives. La forme rend la lecture agréable et le contenu permet au lecteur d'émettre une analyse relativement minutieuse et critique.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	×			Cette étude nous fournit des informations intéressantes sur les divers discours que les infirmières ont reçus depuis leur enfance. Elle nous permet de mieux comprendre pourquoi celles-ci éprouvent un malaise, une insécurité, de la peur à parler de sexualité avec les patients et d'où proviennent leurs opinions, croyances. Elle souligne l'éducation primaire et secondaire étant les premiers vecteurs de messages négatifs sur la sexualité. Le système politique doit donc mettre en place des moyens pour sensibiliser la population à la santé sexuelle et ainsi aider à changer les mauvais discours dans les familles et écoles. Par rapport à la discipline infirmière, cette étude souligne le manque d'informations données concernant la santé sexuelle en matière de communication. Comme cité ci-dessus, les enseignants doivent revoir leurs méthodes d'enseignement afin de sensibiliser les infirmières à l'importance d'intégrer la sexualité dans les soins et non pas de l'ignorer ou de la rendre pathologique. Elle souligne aussi la nécessité de leur donner des outils adéquats pour les aider à

				<p>communiquer sans malaise et inconfort.</p> <p>Cette étude est très intéressante car elle n'accuse pas seulement les différents enseignements donnés aux professionnelles mais elle nous permet notamment de nous rendre compte que nous sensibilisons négativement les nouvelles infirmières aux besoins sexuels des patients.</p> <p>Pour terminer, cette étude nous permet d'émettre une réflexion sur nos attitudes, croyances et nous sensibiliser sur notre manière de pratiquer nos soins et de les enseigner aux futures professionnelles.</p>
--	--	--	--	--

7. 7^{ème} grille d'analyse

Références de l'article analysé :					
Coombs, T., Deane, F. P., Lambert, G. & Griffiths, R. (2003). What influences patients' medication adherence? Mental health nurse perspectives and a need for education and training. <i>International Journal of Mental Nursing</i> , 12, 148-152.					
Etude Quantitative non-expérimentale, descriptive simple					
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	×			Ce titre nous permet de comprendre que cette étude traite des facteurs influençant la conformité des traitements médicamenteux par les patients en santé mentale. En deuxième partie de ce titre, ils notent que cette étude a émis des perspectives infirmières et s'il y a une nécessité à l'éducation et à la formation dans ce domaine.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	×			Le Résumé cite chaque chapitre succinctement. En premier lieu, les auteurs abordent l'Introduction en expliquant qu'ils vont explorer comment les infirmières en santé mentale évaluent l'observance des traitements médicamenteux des patient ainsi que leurs opinions sur le non-respect de la prise de ceux-ci. Pour la méthodologie, ils notent que 48 participantes ont rempli un questionnaire qui traitait sur plusieurs variables. Les professionnelles ont souligné après analyse de la collecte de données que le manque de perspicacité des patients influence le plus sur le non-respect des traitements. Les chercheurs soulignent que plus de 84% des infirmières n'ont pas effectué de formation leur apprenant diverses stratégies leur permettant d'évaluer cette observance aux traitements. Ils expliquent qu'ils nous donnerons plus d'informations sur la nécessité ou non de suivre des formations complémentaires à ce sujet.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	×			Les chercheurs expliquent que leur étude vise à explorer le rôle des infirmières en santé mentale dans l'observance du traitement médicamenteux et de fournir une description détaillée des causes qui induisent chez les patients à être non-conformes aux traitements.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?			×	Les chercheurs expliquent que diverses variables influencent l'adhérence aux traitements. Ils exposent, dans l'Introduction, des recherches antérieures qui expliquent ces variables indépendantes. Selon Kent & Yellowlees 1994, la non-adhérence des traitements médicamenteux est reconnue comme une problématique chez les patients souffrant de pathologies psychiatriques. Ils estiment que 40 à 80% des patients prennent leurs médicaments de manière irrégulière. (Kent & Yellowlees

				<p>1994, Corrigan & al 1990). Associé à ces chiffres, ils ont observé un taux élevé de rechute et de réhospitalisations. (Green 1988, Kent & Yelloless 1994, McFarlane & al. 1995) Divers moyens ont été créés dans le but d'aider les patients à respecter leur traitement médicamenteux tel que la psychoéducation, des approches cognitives et comportementales et l'entretien motivationnelle. (Fenton & al. 1997). Selon Haynes & al. 2001, associés à des enseignements approfondis, conseils, rappels, un suivi rapproché, une supervision, apprentissage de l'auto-surveillance et des « récompenses » peuvent améliorer les résultats à l'adhérence des traitements.</p> <p>Les auteurs soulignent que les infirmières en santé mentale ont un rôle important dans le soutien des patients à respecter la prise et les posologies de leurs traitements médicamenteux. Ce rôle comprend la connaissance des traitements, le contrôle lors de l'administration, les surveillances des effets secondaires et trouver des moyens aidant à les atténuer ou même les supprimer. Ils notent également que si les infirmières reconnaissent l'existence de ces effets secondaires, l'adhésion aux traitements médicamenteux sera améliorée. (Fleischhacker & al. 1994) De plus, Turner (1993) cite que peu de preuves ont été émises quant à la pratique systématique de la surveillance de la prise des traitements par les professionnelles.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?		×	<p>Les chercheurs ont procédé à une recherche non-expérimentale. Les concepts qui ressortent de cette étude sont l'éducation, l'adhésion à la médication, le rôle infirmier et la formation. Par contre aucun, cadre conceptuel est défini pour cette recherche.</p>
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?		×	<p>Les chercheurs ont émis 13 hypothèses qui étaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient ne croit pas être atteint d'une pathologie mentale • Le patient pense qu'il n'a pas besoin de prendre un traitement médicamenteux actuellement • Le patient pense que prendre un traitement médicamenteux ne va pas augmenter son bien-être • Une personne de son entourage est contre la prise d'un traitement médicamenteux • Les effets indésirables provoquent une détresse chez le patient • Le patient préfère prendre d'autres médicaments ou de l'alcool • Le patient a une mauvaise relation avec son médecin traitant • Le patient a une mauvaise relation avec leur infirmier référent • Le patient a des difficultés à obtenir un rendez-vous ou pour obtenir des médicaments • Le patient se sent gêné de prendre un traitement médicamenteux • Le patient n'a pas assez d'argent pour payer leurs médicaments

				<ul style="list-style-type: none"> • Le patient souhaiterait être réhospitalisé • Une infirmière en santé mentale est contre la prise du traitement médicamenteux du patient <p>Ils ont aussi demandé aux infirmières en santé mentale si elles avaient déjà suivi une formation supplémentaire au préalable sur la gestion des traitements médicamenteux.</p>
	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	×		<p>L'analyse documentaire : Les chercheurs ont établi un état des connaissances de manière succincte mais complète. Pour cela, ils ont fait référence à des recherches élaborées antérieurement. Elles exposent des résultats de statistiques intéressantes portant sur le nombre de patients adhérents à leurs traitements médicamenteux. Ils soulignent notamment, par ces écrits, l'importance du rôle infirmier dans ces types de prise en charge. Ils citent différentes thématiques comme le type de population concerné par la non-adhérence au traitement, les diverses stratégies aidant à l'observance du traitement et le rôle infirmier concernant la gestion des traitements médicamenteux. Les chercheurs n'émettent aucune critique sur ces écrits utilisés.</p> <p>Les auteurs ont fait référence à diverses sources telles que : National Mental Health Policy, Hospital and Community Psychiatry, Schizophrenia Bulletin, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, British Journal of Psychiatry,... Nous pouvons donc constater que les chercheurs ont utilisé des sources fiables pour leur recension d'écrits. De plus, ils ont utilisé des recherches récentes, la plus ancienne étant de 1988.</p> <p>Cet état des connaissances a une bonne structure. Les auteurs abordent les différentes thématiques en lien avec des recherches antérieures. Ils apportent des données statistiques pour nous donner une image de la quantité de population concernée par cette problématique. Cette analyse documentaire nous permet de mieux comprendre la nécessité de cette étude.</p>
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	×		<p>Devis de recherche : Les chercheurs ont utilisé un devis non-expérimental de type descriptive simple car ils avaient pour but de comprendre les facteurs influençant le respect ou non de la prise des traitements médicamenteux. Ils ont comparé les mêmes sujets dans des conditions différentes. L'échéancier pour cette étude était de type transversal car les participants ont été interrogés qu'à une seule reprise. Le cadre choisi pour cette étude était un cadre naturel, c'est-à-dire que les participants ont été interrogés sur leur lieu de travail.</p>
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	×		<p>Les chercheurs ont utilisé un échantillon de commodités qui est égal à un échantillon accidentel. Ils ont recruté en tout 76 professionnelles travaillant en milieu psychiatrique, dans le sud de Sydney et dans des services Illawarra dans le New South Wales en Australie. Dans cet échantillon, il y avait 64 infirmières (84% au total). Dans cet échantillon, certaines détiennent des postes de direction et n'ont pas un contact régulier avec les patients. Les chercheurs ont donc choisi de sélectionner</p>

				seulement les infirmières qui avaient un contact direct avec les patients. Au total 48 individus ont participé à cette étude, dont 18 hommes et 30 femmes. Ils ont souligné que ces professionnelles avaient en moyenne 20 prises en charge. 29 participantes détenaient un Bachelor ou une qualification plus élevée. 17 infirmières provenaient d'un milieu communautaire (35,4%) contre 30 qui venaient d'un milieu hospitalier (62,5%). Il y avait un cas manquant pour cette variable. Les années d'expérience variaient de 2 à 35 ans, ce qui en moyenne correspond à 13,70 ans et l'écart-type représentait 9.42	
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?		×	Nous pensons que l'échantillon aurait pu être de plus grande dimension d'une part parce que c'est une problématique de santé qui est abordée relativement fréquemment et d'autre part parce que les chercheurs se sont aperçus que certains des participants ne correspondaient pas aux critères de l'échantillon souhaité. Ils auraient pu donc faire appel aux participants sélectionnés pour les aider à recruter d'autres infirmières par exemple.	
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?			×	Les chercheurs ont expliqué qu'ils avaient utilisé une version modifiée d'une échelle d'évaluation sur l'influence des médicaments : « Rating of Medication Influences Scale », c'est-à-dire l'échelle ROMI. Cette échelle a été conçue initialement dans le but de déterminer divers facteurs perçus dans l'observance thérapeutique et la non-conformité. Dans cette échelle, les chercheurs ont identifié quatre sous-échelles : le déni de la maladie, le rejet de l'étiquette, les problèmes logistiques et la relation thérapeutique négative. Les participantes ont été invitées à identifier le degré d'influence de chacun de ces facteurs. Le degré d'influence consistait à évaluer sur une échelle de quatre points allant de 1= pas d'influence à 4= l'influence la plus forte. Les chercheurs ont examiné la pertinence des articles décrits dans cette échelle en utilisant Alpha de Cronbach. Les participantes ont aussi été invitées à fournir des auto-évaluations sur leurs connaissances, leur confiance en soi et leur compétence quant à la gestion des médicaments et leurs attentes par rapport à une situation où un patient serait non-conforme à sa thérapie médicamenteuse. Les notes variaient de 1 à 5 : 1=fortement en désaccord et 5= fortement d'accord. Celles-ci ont également dû répondre par oui ou par non à une question qui était en lien avec la formation spécifique aux techniques d'observance du traitement. Les chercheurs n'ont toutefois pas décrit les instruments de recherche utilisés pour l'analyse de la collecte de données.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et	×			Les chercheurs expliquent que les variables mesurées portaient sur le sexe, le lieu de travail et les années d'expérience des participantes. Ils les ont décrites de manière explicite à l'aide de données statistiques, plus précisément en soulignant la moyenne et l'écart-type pour les années

	opérationnalisées ?			d'expériences.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?		×	Procédure de recherche : Les chercheurs ont décrit de manière succincte et relativement complète leur méthodologie pour cette recherche. Le cadre est décrit brièvement. Par contre, nous pouvons émettre une critique sur la description des instruments utilisés pour l'analyse de la collecte de données qui n'ont pas été décrits. Mesures éthiques : Les chercheurs ne mentionnent aucune mesure éthique prises pour l'élaboration de cette étude.
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	×		Les niveaux de mesures : Les chercheurs ont utilisé une mesure de type ordinale car les infirmières ont dû évaluer le degré d'influence quant aux raisons qui poussaient les patients à devenir non conforme à leur traitement. Statistique inférentielle : Ils ont utilisé les résultats de la collecte de données en les représentant à l'aide d'un tableau contenant les treize questions de l'échelle ROMI. Dans ce tableau, les chercheurs ont inséré les moyennes et l'écart-type. Les chercheurs expliquent que les trois premiers items de ce questionnaire révèlent que les professionnelles de la santé pensent en premier lieu que les patients sont dans le déni de leur pathologie psychiatrique. Par conséquent, ceux-ci estiment n'avoir utilité de leur médication et que celle-ci ne va pas les aider à augmenter leur bien-être. Par la suite, ils ont identifié l'influence de l'entourage des patients qui était contre la prise des traitements médicamenteux, puis vient la détresse liée aux effets secondaires. L'item concernant les infirmières n'approuvant pas la prise des traitements médicamenteux a révélé en moyenne un score bas. Cela dit l'écart-type a eu la plus forte variabilité ($\sigma = 1.14$). Les chercheurs ont souligné qu'il n'y a pas eu de différences statistiques entre le lieu de travail et les qualifications des infirmières concernant la non-conformité. 58,3% des infirmières ($n=28$) ont relevé qu'elles se considéraient comme étant les principales responsables quant à la surveillance des effets indésirables des médicaments. 10,4% ($n=5$) ont identifié le médecin et 31,3% ($n=15$) pensent que c'est au patient d'être le premier responsable. Les participantes étaient plus en accord avec le fait qu'elles ont des compétences, des connaissances et assez confiance en elle pour gérer les problèmes d'observance des traitements. Pour la connaissance le score moyen était de 3,66 ($\sigma = 0,92$). Pour les compétences, la moyenne était de 3,83 ($\sigma = 1,03$) et la confiance de 3,96 ($\sigma = 0,97$).

				<p>Le pourcentage qui ressort pour cet item est intéressant car ils démontrent que 38% des participantes n'avaient pas connaissance ou ne pensaient pas qu'elles n'avaient pas les compétences nécessaires pour soutenir l'observance au traitement. 22% révélaient qu'elles n'avaient pas confiance et 32% étaient incertaines quant à leurs compétences. Les chercheurs ont exploré les connaissances, compétences et la confiance des participantes en lien avec les trois variables indépendantes qui étaient les années d'expérience, le lieu de travail et les qualifications. Ils ont indiqué qu'il y avait une corrélation positive et significative entre les années d'expériences et les connaissances ($r = 0.45, P < 0.01$) et de l'expérience à la confiance ($r = 0.48, < 0.01$). Par contre, il y avait une faible corrélation entre les années d'expériences et l'auto-évaluation des compétences. ($r = 0.24, P = 0,054$). Les chercheurs notent qu'ils n'y avaient donc pas de différence statistique significative entre les connaissances, compétences et la confiance selon le lieu de travail ou du niveau d'expérience.</p> <p>38 participantes (84,4%) sur 45 ont répondu qu'elles n'avaient reçu aucune formation spécifique concernant la gestion des traitements médicamenteux.</p>
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?		×	<p>Les chercheurs ont présenté un tableau pour représenter les résultats de la collecte de données à l'aide de moyennes et d'écart-types. Ils ne décrivent pas la suite de tous les résultats des hypothèses émises. Nous pouvons émettre une critique par contre concernant les abréviations qui n'ont pas été expliquées par le chercheur et qui ne correspondaient pas aux signes décrit dans le Loiselle.</p>
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	×		<p>Les chercheurs ont soumis les résultats avec des recherches élaborées antérieurement afin d'obtenir une certaine cohérence avec celle-ci. Par exemple pour l'item les effets secondaires, celui-ci a révélé une influence modérée sur la non-conformité au traitement médicamenteux. En lien avec d'anciens écrits, cette donnée est compatible avec un certain nombre d'études qui suggèrent que les effets secondaires contribuent à une faible adhérence aux traitements. (Fenton & al 1997).</p>
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	×		<p>Les chercheurs ont souligné que dans l'item « Une infirmière de santé mentale est contre la prise du traitement médicamenteux du patient » ont révélé que malgré qu'il y ait eu une faible moyenne, le taux de variabilité pour ce résultat était élevé. Lors de l'examen de la fréquence des réponses différentes, 20% des participantes ont jugé cet item comme ayant une influence modérée ou forte. Les chercheurs ont noté que cette réponse soulevait des questions sur le rôle des infirmières en santé mentale concernant la gestion de la médication. D'après ces réponses, les professionnelles</p>

				<p>peuvent avoir une influence considérable sur les patients si elles expriment ce type d'attitude. Les chercheurs soulignent aussi le fait que les participantes n'avaient jamais eu de formation sur la gestion de la médication et la corrélation positive décrite dans le résultat de la question, concernant les connaissances, la confiance et les années d'expérience, suggèrent que les infirmières ont développé leurs connaissances sur cette thématique par elles-mêmes. Ceci soulève à nouveau des questions concernant les compétences nécessaires pour ce rôle. Les auteurs soulignent un fait intéressant : ils expliquent que les infirmières peuvent avoir des connaissances et être confiante en leur pratique mais que celles-ci ne sont au contraire pas capables d'être responsable de cette observance. Ils indiquent également que la connaissance et la confiance ne sont pas nécessairement fondées sur la théorie ou des recherches empiriques récentes.</p> <p>Pour les chercheurs, ces données suggèrent un manque de formation concernant cette compétence. Ils soulèvent notamment des questions sur le type et la qualité de l'information donnée au patient.</p>
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?		×	<p>Les chercheurs expliquent qu'ils ont pu atteindre le but fixé qui était de définir une gamme de facteurs influençant la capacité des infirmières en santé mentale à remplir leur rôle dans l'observance des traitements médicamenteux. Ils soulignent que de cette étude était un échantillon de commodité et de tentatives dans le but d'obtenir un certain degré de représentativité en lien avec les variables. Les chercheurs ne peuvent pas par contre définir si les résultats de cette étude peuvent être généralisables.</p>
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	×		<p>Les chercheurs suggèrent qu'il serait intéressant d'explorer les attitudes des infirmières concernant les patients se droguant et/ou s'alcoolisant. Les chercheurs expliquent qu'il serait nécessaire d'effectuer des recherches futures concernant cette thématique dans le but de compléter ces informations. Par exemple en menant, en observant les infirmières travaillant sur des questions d'observance du traitement médicamenteux, en partenariat avec les patients ou en contrôlant la prise des traitements à l'aide des emballages ou de boîte de « Webster dosette » par exemple.</p>
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	×		<p>Cette étude est écrite en anglais et les auteurs utilisent un vocabulaire professionnel. La structure de cette recherche est faite selon les critères de recherches quantitatives. La forme de cette étude rend la lecture agréable et le contenu permet au lecteur d'émettre une analyse relativement minutieuse et critique.</p>

<p>Evaluation globale</p>	<p>-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?</p>	<p>×</p>		<p>Cette étude est importante à retenir car elle souligne le fait que peu d'infirmières sont formées à l'observance des traitements médicamenteux auprès des patients. Les chercheurs notent qu'il existe un besoin réel de réévaluer la formation infirmières et les programmes universitaires. Ils soulignent aussi que les professionnels sont peut-être pas assez sensibilisés à se former, malgré l'existence d'un certain nombre de formations à ce sujet. Cette étude nous permet d'émettre une réflexion sur nos réelles connaissances par rapport à ces traitements, à notre compétence dans la gestion de la médication de nos patients, aux méthodes d'enseignements utilisées auprès d'eux et à cette nécessité de se former dans le but d'offrir des prestations de soins de qualité.</p> <p>Les résultats de cette étude peuvent être généralisables. Étant donné que les infirmières se déclarent comme compétente, ayant assez de connaissances et de confiance en elle par rapport à la gestion des traitements médicamenteux. En lien avec notre thématique, ceci nous amène au questionnement suivant : quand est-il de la gestion des effets indésirables pouvant provoquer des Troubles sexuels ? Par cette interrogation, nous observons qu'il serait intéressant à développer une réflexion sur les réelles aptitudes infirmières à gérer les traitements médicamenteux des patients.</p>
---------------------------	--	----------	--	--

8. 8^{ème} grille d'analyse

Références de l'article analysé :					
Östman, M. (2008). Severe depression and relationships: the effect of mental illness on sexuality. <i>Sexual and Relationship Therapy</i> . 23, 4, 355-363.					
Etude Qualitative phénoménologique					
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Argumentation fondée sur des exemples tirés de l'article et sur des connaissances méthodologiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	×			Cette étude va aborder le thème de la dépression en lien avec les relations. Les chercheurs précisent que cette recherche se focalisera sur l'impact que la maladie psychique peut avoir sur la sexualité. C'est un titre court, mais qui nous donne suffisamment d'informations pour connaître la thématique traitée.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	×			Dans ce résumé, les auteurs synthétisent chaque partie de cette étude en fournissant des renseignements succincts dans le but d'éclairer le lecteur sur son contenu. En premier lieu, les chercheurs ont expliqué leurs buts qui consistent à examiner les relations sexuelles dans les couples où un des partenaires souffre de pathologies psychiques. Ils ont également exploré leurs expériences des prestations de soins reçues auprès de services psychiatriques. Pour la méthodologie, les chercheurs expliquent qu'ils ont élaboré une étude de type qualitative en procédant à des entretiens en profondeur auprès de dix participants : patients et partenaires confondus. Cinq thématiques principales ont émergé de l'analyse de la collecte de données : Les aspects liés au patient, les aspects en relation avec les soins médicaux, les aspects liés au partenaire, les aspects en relation avec le partenaire et les aspects en relation avec les services psychiatriques. Les patients et les partenaires ont exprimé un sentiment d'abandon venant des services de santé mentale. D'après eux, les méthodes de soins sont axées principalement sur le patient et laissent peu de place au partenaire. Ce qui les rend insatisfaits des soins procurés. Cette recherche a mis en évidence la nature complexe des Dysfonctionnements sexuels impliquant non seulement les patients mais aussi leurs partenaires. Les auteurs ont souligné que les services psychiatriques semblent manquer de méthodes pour soutenir les patients et leurs conjoints dans leur difficulté sexuelle ainsi que dans leur relation.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement	×			Leur objectif est d'examiner comment la sexualité et les relations à long-terme de ces couples ont été touchées par la maladie mentale et quels sont leurs besoins envers les services de santé mentale dans le but de leur apporter un soutien adéquat.

	défini ?			
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	×		<p>Les chercheurs ont distingué trois thématiques pour cette Introduction. Tout d'abord, ils se sont axés sur la recherche orientée sur la sexualité en général. Ils citent différents auteurs qui ont effectué des écrits sur les maladies somatiques qui avaient un impact sur le corps et les relations sexuelles. Selon Maurice 2003, les facteurs influant la sexualité des patients souffrant de pathologies psychiatriques sont presque inexplorés. Il souligne que lors de recherches précédentes celles-ci ont révélé que les professionnelles en santé mentale n'avaient pas l'habitude de questionner les patients à ce sujet et que leurs attitudes pouvaient dépendre de la présence d'une personne associée. Ils notent que la sexualité des patients seuls obtenaient peu d'attention.</p> <p>Pour la deuxième partie de cette Introduction, « sexual activity and dysfunctions in persons with severe mental illnesses » les études antérieures mentionnent qu'il y a un désaccord dans les résultats. Concernant la fréquence d'activité sexuelle chez ces patients. Ils l'évaluent entre 44 et 80 %. (Buckley, Robben & Friedman 1999 ; Cournos, Guido et Coomaraswamy 1994 ; Rozensky & Berman 1984) Selon Angst 1998, a noté que 26% de la population ne souffrant d'aucune pathologie psychique peut éprouver des difficultés au niveau de leur sexualité. Ils notent également que 45% des patients déprimés non-traités et 63% des patients déprimés en cours de traitement souffrent de Troubles sexuels. Plusieurs études antérieures ont démontré que beaucoup d'institutions psychiatriques s'engagent dans la prévention du VIH, cependant ils ont remarqué que cet engagement à créer un courant de pensées négatives sur la sexualité des patients. Ceci peut alors expliquer le comportement et le refus des interactions sexuelles dans les services de santé mentale. (Wright & Gayman 2005). Selon Friedman & Harrison (1984) ont démontré que 60 à 90% des patients souffrant de troubles psychiatriques éprouvaient aussi des Dysfonctionnements sexuels.</p> <p>Pour le dernier thème qui concerne « The influence of sexuality on long-term relationships ». Les d'écrits antérieures soulignent qu'il y a eu peu de recherches faites sur le besoin d'affection de personnes souffrant de pathologies psychiatriques ou sur l'expérience du partenaire dans ce type de relation (Sevrages 1998). Cet auteur a notamment souligné qu'en examinant la pathologie psychiatrique et l'altération du fonctionnement sexuel, une relation entre les Troubles affectifs et une faible libido a été découverte (Ibid., 1998).</p> <p>En conclusion à cette Introduction, les chercheurs soulignent le faite que dans les relations les patients psychiatriques ont tendance à être moins intimes. Ils s'engagent également moins facilement dans une relation que la population en général. Ils notent que cette étude met l'accent sur</p>

				les difficultés sexuelles pouvant affecter les relations à long-terme entre les patients et leurs partenaires, notamment lorsque ceux-ci sont hospitalisé en milieu aigu.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?	×		<p>La base philosophique : Elle s'inscrit dans un paradigme naturaliste car les auteurs cherchent à comprendre comment les patients et leurs partenaires vivent-ils leur sexualité.</p> <p>La tradition : C'est une étude qui est à tradition phénoménologique. Les chercheurs examinent les expériences vécues par les patients et leurs partenaires lors de leurs relations sentimentales et sexuelles et ils se réfèrent aux services psychiatriques pour les aider à surmonter leurs difficultés sexuelles.</p> <p>Le cadre conceptuel : Les concepts principaux de cet étude sont les partenaires, la dépression, la sexualité dysfonctionnelle, le besoin de soutien.</p>
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	×		L'objectif est d'examiner les répercussions que peut avoir la pathologie psychiatrique en lien avec la sexualité de ces couples concernés. Ils vont également étudier le vécu de ceux-ci lorsqu'ils font appel aux services psychiatriques dans le but de leur venir en aide.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	×		<p>L'analyse documentaire : Les chercheurs ont établi une recension d'écrits dans le but premier de permettre aux lecteurs de se faire une première idée sur la problématique de cette étude et des recherches effectuées antérieurement sur ce sujet. Les auteurs ont cité en première partie de l'Introduction qu'il y avait un manque d'écrits sur la sexualité des patients souffrant de troubles psychiatriques. Cela peut expliquer le fait qu'ils ont utilisé des articles peu récents. Le plus vieux datant de 1984. Les auteurs ont utilisé des revues telles que : International Journal of Clinical Psychopharmacology, Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology, Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, Sexuality and serious mental illness, American Journal of Psychiatry, Archives of Sexual Behaviors, British Journal of Psychiatry, ...</p> <p>Les chercheurs ont structuré leur Introduction en deux thèmes qui était l'activité sexuelle et les Dysfonctionnements sexuels chez des personnes atteintes de maladies mentales graves et sur l'influence de la sexualité à long terme dans les relations. Ils ont corroboré ces deux thèmes en les associant avec ces anciens écrits. Les chercheurs ont émis également un constat de ces différents articles ceci dans le but de mieux comprendre la démarche de cette recherche et de son importance.</p>
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes	×		<p>Devis de recherche : Le devis est de type qualitative exploratoire.</p> <p>Méthodes utilisées : Les chercheurs ont procédé à des entrevues effectuées en profondeur et de manière individuelle avec les patients et les partenaires. Les entretiens ont été effectués durant le premier mois de leur admission. Tous les patients sauf un ont été interrogés dans un endroit fermé à</p>

	<p>utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ?</p> <p>-Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?</p>			<p>l'extérieur du service. Contrairement aux partenaires et un des patients ont été vus à domicile.</p> <p>Temps passé sur le terrain : Chaque entrevue a duré entre 60 et 120 minutes. L'écheancier pour cette étude est de type transversal car les auteurs ont procédé à un seul entretien pour leur récolte de données.</p>
Population et contexte	<p>-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?</p>			<p>Description du cadre : La récolte des données a été effectuée dans le cadre naturel des participants. Les entretiens ont été réalisés soit dans l'institution ou soit à domicile.</p> <p>Echantillon : Ils ont procédé à un échantillonnage par choix raisonné, de cas représentatifs. Ils ont recruté dix patients âgés de 20 à 60 ans qui avaient été admis après une semaine dans un milieu hospitalier. Six patients (quatre des femmes et deux hommes) et quatre partenaires (qui étaient tous des hommes). Ceux-ci sont en couple depuis plus de 10 ans Il y avait un couple d'homosexuel et les autres couples étaient des hétérosexuels. Deux des partenaires, une femme et un homme, ont décidé de ne pas participer à l'étude.</p> <p>Par rapport aux patients, ceux-ci souffraient tous de Troubles affectifs qui ont été diagnostiqués comme Dépression grave. Deux des participants souffraient en plus d'une Dépression grave, d'un Trouble de la personnalité. Ils ont tous été traités par des médicaments antidépresseurs pendant plus de deux ans. Ils ont tous été également hospitalisés pour des raisons de graves tendances suicidaires ou de tentatives dans le cadre de leur Dépression majeure.</p>
	<p>-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?</p>	×		<p>Ils n'ont pas mentionné qu'il avait atteint la saturation des données. Cependant, en évaluant la taille de l'échantillon, nous pouvons observer qu'ils ont interrogé dix participants. Hors dans une étude de type phénoménologique le quota de participants est de maximum dix. Nous pouvons donc en déduire que les chercheurs ont pu atteindre la saturation des données.</p>
Collecte des données et mesures	<p>-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?</p>	×		<p>Les entrevues ont été semi-dirigées par deux questions principales. Ils ont demandé aux participants de décrire comment la maladie mentale affectait leur propre sexualité et les relations sexuelles avec leurs partenaires. La deuxième question consistait à savoir si les participants ont été soutenus ou non par les services psychiatriques.</p> <p>Les entretiens ont été effectués par un intervieweur qui n'a aucun lien avec les soins apportés aux</p>

				patients et partenaires. Toutefois, celui-ci a une grande expérience en matière d'entretien psychiatrique. Toutes les entrevues ont été enregistrées et retranscrites mot par mot par l'auteur et, par la suite, ont été analysées. Les données révélées dans cette analyse ont été plusieurs fois relues dans le but d'obtenir une idée générale du texte. L'auteur a distingué des catégories préliminaires en utilisant la méthode de comparaison constante. Par la suite, l'équipe de recherche les a modifié et mis en évidence les concepts identifiés dans le but de distinguer les thèmes principaux de cette étude. Ils ont donc par cette méthode pu spécifier cinq domaines principaux.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	×		Les chercheurs ont exploré le phénomène en interrogeant les patients et leurs partenaires sur leur vécu de la maladie et de leur sexualité. Ils ont donc décidé de mettre en lien la question de recherche et les instruments de collecte en utilisant un échantillon de grande taille pour une étude phénoménologique. Ils ont employé divers moyens pour la collecte de données telles que les entrevues en profondeur, semi-dirigées par deux questions.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?		×	Procédure : Les chercheurs ont structuré ce chapitre par des sous-chapitres : Conception, Participants, Questions clés, Analyse et Considérations éthiques. Mesures éthiques : Cette étude a été approuvée par le Comité éthique de la recherche de la Faculté de Médecine qui est l'Université de Lund, en Suède. Tous les participants ont signé un consentement éclairé.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	×		Crédibilité : <ul style="list-style-type: none"> • Engagement prolongé et observation constante- Les auteurs ont cherché à comprendre l'opinion des participants sur cette problématique. Ils ont aussi essayé de créer un climat de confiance en laissant une certaine liberté aux participants, tout en tenant compte de leur état psychique, de choisir le lieu où ils devaient passer l'entrevue c'est-à-dire soit à domicile ou dans une pièce à l'extérieur du service de soins, • La triangulation- Les chercheurs ont utilisé la triangulation des sources de données car ils se sont référés à des informateurs différents : les patients et leurs partenaires. Ils ont aussi procédé à une triangulation des chercheurs car une personne était chargée d'interviewer les participants

				<p>et un auteur devait transcrire et analyser la collecte de données.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifications externes- Ils ont procédé à une séance d'échanges entre pairs afin de distinguer les thèmes principaux. • Recherche de résultats divergents- Les chercheurs n'ont pas utilisé de résultats divergents ou d'analyse de cas négatifs. • Crédibilité du chercheur- M. Östman : Professeur-assistante de la Faculté de Santé et Société de L'Université Malmö à Malmö en Suède. <p>Fiabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reproduction progressive- Un intervieweur était chargé de la récolte de données tandis qu'un auteur avait pour mission de transcrire les données et de les analyser. <p>Confirmabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pistes de vérifications- Ils ont relu plusieurs fois les données transcrites afin de pouvoir émettre des pistes de vérifications dans le but de mettre en lumière les grands thèmes de cette étude. <p>Transférabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les chercheurs ont émis une description étoffée du contexte de l'étude, ainsi que les différents protocoles et processus qui ont été observé au cours de l'analyse des données.
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	×		<p>Fiabilité : Nous avons pu remarquer que les résultats de cette collecte d'analyse corroborent avec les résultats d'écrits antérieurs mis en évidence dans l'introduction de cette étude. De plus, les chercheurs ont procédé à un engagement prolongé, deux type de triangulation, une séance entre les pairs et des pistes de vérifications afin de garantir la fiabilité de ces résultats.</p> <p>Signification : L'auteur a interprété les données récoltées au fur et à mesure de l'analyse. Il les a ensuite relues dans le but de faire ressortir les thématiques principales. Toutefois, il ne s'est pas référé à une personne paire pour soumettre ses résultats à un examen plus approfondi.</p> <p>L'importance des résultats qualitatifs : Les chercheurs ont pu faire ressortir cinq thèmes émergents : les aspects du patient, les aspects de la relation du patient, du partenaire et des soins médicaux, les aspects du partenaire, les aspects de la relation patient-partenaire et les aspects de la relation entre le patient, le partenaire et services psychiatriques.</p> <p>1. Les aspects du patient : Les patients révèlent leurs difficultés à approcher leurs partenaires au quotidien. Ils expliquent cette difficulté par une barrière crée par les circonstances précédant leur admission ou encore leurs tentatives de suicides. Ils citent notamment une diminution de la libido</p>

				<p>causée par les symptômes dépressifs croissants et l'apparition de pensées suicidaires. Certains des participants ont révélé que lors de la phase aiguë de la dépression, ils avaient ressenti un grand besoin sexuel mais qui étaient pour eux impossible de le réaliser car ils se sentaient impuissant. Les chercheurs ont mis en évidence dans ce thème que les patients souffraient d'une perte des capacités sexuelles mais que leur désir sexuel était toujours bien présent.</p> <p>2. les aspects de la relation du patient, du partenaire et des soins médicaux: Il en ressort que tous les patients sont bien conscient que leurs traitements médicamenteux peuvent provoquer des effets indésirables sur leur fonction sexuelle et que ceux-ci ont fréquemment essayé de ne pas les prendre afin d'éviter ces difficultés. Ils soulignent notamment qu'ils n'ont pas toujours informé les professionnelles de la santé sur leur choix de stopper leurs traitements. Tous les patients ont émis le souhait de recevoir des informations complètes sur leur maladie mentale et sur les effets indésirables des traitements médicamenteux car ceux-ci ont signalé n'avoir reçu aucune explications des infirmières à ce propos.</p> <p>3. Les aspects du partenaire : Les partenaires ainsi que les patients ont décrit que ceux-la adoptent des attitudes dites évasives et inactives dans leur relation. Les partenaires ont expliqué qu'ils essayent d'être attentif aux diverses humeurs des patients. Dans le but de ne pas forcer le patient à s'engager dans une activité sexuelle non souhaité, ceux-ci ont expliqué avoir abolit leurs désirs et attentes sexuels. Certains conjoints révèlent avoir usé d'une attitude qui consistent à encourager le patient à avoir une certaine expression sexuelle afin de les stimuler. Cela est perçu par les partenaires et par les patients comme une attitude forcée et artificielle.</p> <p>4. Les aspects de la relation patient-partenaire : Tous les patients ont souligné qu'ils accordaient une importance particulière à partager avec leur partenaire leur désir et leur confiance en ceux-ci. Les chercheurs ont distingué un modèle commun entre les patients qui consistait à rester paralysé lors de questions concernant la sexualité, ou usent de la méthode « de tourner le dos » lorsque leur partenaire tentait une initiative. Une dépendance du partenaire a été aussi relevée. Les patients ont également tendance à accepter des rapports sexuels de peur que leurs partenaires deviennent infidèles. Les auteurs expliquent que certaines relations sans aucun contact sexuel ont été décrites comme une relation parent-enfant et non plus comme une relation de couple. Les patients ont notamment exprimé une animosité auprès des partenaires les rendant coupables de leurs hospitalisations. Cette attitude les rendait totalement incapable d'approcher leurs conjoints par tout contact affectif et sexuel.</p>
--	--	--	--	---

				<p>5. les aspects de la relation entre le patient, le partenaire et services psychiatriques : Quelques patients ont révélé qu'ils avaient reçu une information concernant les effets indésirables des traitements médicamenteux. Cependant, ils ont noté qu'il n'y a quasiment pas de dialogue avec les infirmières à ce sujet. Ils ont exprimé alors un sentiment d'abandon lorsqu'ils émettent le besoin de parler de leurs troubles et de leurs expériences. Les partenaires ont exprimé une réelle difficulté à s'entretenir avec les professionnelles de la santé car ceux-ci ne sont pas considérés comme des individus nécessitant des soins. Ces couples ont souligné qu'ils ont fréquemment sollicité ces services de soins pour leur venir en aide. Ils ont souhaité que les infirmières incluent dans leurs soins les notions de sexualité. Selon eux, cela pourrait avoir un effet positif sur leur thérapie et traitement de leur pathologie psychiatrique. Les chercheurs nous font remarquer que tous les patients ont insisté sur le fait que leurs partenaires soient autorisés à participer à leur thérapie car ceux-ci sont aussi affectés par la maladie.</p>
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	×		Les résultats sont présentés par thématiques cernées lors de l'analyse des données. Elles sont expliquées succinctement et de manière complète.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?		×	Les chercheurs ont mis en lien les résultats de cette collecte de données avec des écrits antérieurs. Ils n'ont par contre, pas appuyé les résultats en citant des passages des entrevues.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	×		Les chercheurs ont pu mettre en évidence trois aspects essentiels concernant cette thématique. Tout d'abord, le manque de soutien des services psychiatriques auprès des patients mais aussi des partenaires. Ils ont noté, dans le deuxième aspect, que les patients n'étaient pas les seuls affectés lors de difficultés sexuelles. Ils ont noté que des Troubles sexuels peuvent apparaître également chez les partenaires. Cela confirme donc le fait qu'il y a une réelle insuffisance dans la prise en charge des patients qui par cette méthode exclue le partenaire à y participer. De plus, ils soulignent qu'une relation qui se détériore pouvait également être une des causes de la

				<p>dépression du patient.</p> <p>En conclusion, les chercheurs ont souligné qu'une sexualité dysfonctionnelle pouvait avoir de graves conséquences sur la qualité de vie des individus. Elle peut être un obstacle à la guérison mais être un facteur étiologique de la pathologie psychiatrique. Les auteurs soulignent l'importance d'intégrer la sexualité des patients et des participants lors de prise en charge dans un service psychiatrique dans le but d'éviter ces conséquences négatives.</p>
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	×		<p>Selon les chercheurs, la méthodologie choisie peut comporter des lacunes. Lors de la transcription des données, les chercheurs ont noté la possibilité d'avoir mal interprété les données récoltées. Par ce fait, l'intervieweur a effectué les entrevues et a écrit des notes afin d'éviter les biais.</p>
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	×		<p>Les chercheurs ont noté que pour les recherches futures, les cliniciens et chercheurs doivent s'axer sur les liens entre l'image de soi, l'estime de soi, la perception du fonctionnement sexuel et le « spectre » de la Dysfonction sexuelle. Ils encouragent à ce que les recherches sur cette thématique soient augmentées dans le but de donner des moyens aux professionnelles permettant aux patients et aux partenaires de s'exprimer librement sur leur sexualité. Ils incitent également à effectuer des recherches auprès de personnes souffrant de Troubles psychotiques traitées soit dans un cadre ambulatoire ou hospitalier afin de discerner les divers aspects de leur sexualité dans leurs relations.</p>
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	×		<p>L'article est écrit en anglais. Les auteurs utilisent un vocabulaire professionnel. La structure de cette recherche est faite selon les critères de recherches qualitatives. La forme rend la lecture agréable et le contenu permet au lecteur d'émettre une analyse relativement minutieuse et critique.</p>
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	×		<p>Malgré que cette étude comporte certaines limites au niveau de sa méthodologie, son but premier était de développer une plus grande compréhension de ce phénomène en questionnant les participants sur leurs vécus et expériences. Nous pensons que cette étude peut avoir une influence sur la discipline infirmière car celle-ci soulève des lacunes au niveau des services de soins en santé mentale. Ils notent un besoin important de soutien surtout auprès du partenaire, une orientation et des conseils personnalisé afin de guider ces couples à trouver différentes alternatives pour les aider à solutionner leurs problèmes. Pour cela, les chercheurs soulignent la nécessité de sensibiliser les professionnelles de la santé au domaine de la santé sexuelle en promouvant la formation personnel ainsi qu'en offrant des moments de supervision aux infirmières confrontées à cette problématique.</p>

9. 9^{ème} grille d'analyse

Références de l'article analysé :					
Happell, B, Manias, E. & Roper, C. (2004). Wanting to be heard: mental health consumers' experiences of information about medication. <i>International Journal of Mental health Nursing</i> , 13, 242-248.					
Etude Qualitative phénoménologique					
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Argumentation fondée sur des exemples tirés de l'article et sur des connaissances méthodologiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	×			Ce titre nous informe que cette étude va explorer le vécu des patients souffrant de pathologies psychiatriques recevant des informations concernant leurs traitements médicamenteux.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	×			Les chercheurs émettent de manière synthétique les données principales qui découlent de chaque chapitre de cette étude. Dans l'Introduction, les chercheurs soulignent qu'un certain nombre d'écrits ont été émis sur la complexité à prescrire des psychotropes. Contrairement, à l'exploration des opinions et du partage des expériences des patients recevant ce type de traitement. Les auteurs ont usé d'un type d'étude qualitative afin d'explorer ces différents vécus surtout au niveau de la prise de décision éclairée. Les chercheurs ont pu distinguer quatre thématiques principales : L'information des consommateurs, la reconnaissance et connaissance
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	×			L'objectif des auteurs est de recueillir des données détaillées auprès de patients souffrant de pathologies psychiatriques concernant le vécu de l'enseignement reçu auprès des services psychiatriques et de la place accordée à ceux-ci dans la gestion de leurs traitements médicamenteux.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	×			Les chercheurs ont soulevé différentes thématiques dans cette Introduction en s'appuyant sur divers écrits. D'après différents auteurs, la psychiatrie contemporaine mise en premier lieu sur le traitement antipsychotique dans la thérapie des patients souffrant de pathologies psychiatriques (Duggan & Brylewski 2004 ; Sin & Gamble 2003). Gris & al. ont exprimé une certaine inquiétude concernant la non-conformité des traitements. Les chercheurs ont remarqué que peu d'études se sont focalisées sur

				<p>l'expérience des patients recevant des informations sur leurs traitements médicamenteux et comment les professionnelles les ont pris en charge par rapport à cette auto-gestion. D'après une étude effectuée aux USA, 204 participants ont exprimé un mécontentement concernant l'éducation faite sur la gestion des traitements médicamenteux (Howard & al. 2003).</p> <p>Dans une étude interrogeant des infirmières en santé mentale, celles-ci ont reconnues qu'il était essentielle d'éduquer et d'aider les patients à intégrer un nouveau style de vie et des notions concernant la gestion des traitements médicamenteux. (Happell & al 2002) De plus, d'après une étude de Coombs & al 2003, ces professionnelles de la santé n'ont reçu aucun enseignement ou effectué une formation les aidant à élaborer de stratégies sur l'observance du traitement médicamenteux. Cette étude a pour but de souligner que les patients en santé mentale ne sont pas reconnus en tant qu'individu pouvant s'auto-gérer dans leur régime médicamenteux. Les chercheurs soulèvent que cette non reconnaissance va à l'encontre de la lutte contre les effets négatifs de ce type de médication.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?	×		<p>La base philosophique : Les chercheurs ont utilisé un paradigme naturaliste pour cette étude car ils ont pour mission d'explorer le vécu de ces patients.</p> <p>La tradition : C'est une étude de type phénoménologique car elle s'intéresse aux expériences antérieures des patients concernant l'information donnée et le soutien dans leur gestion des traitements médicamenteux.</p> <p>Le cadre conceptuel : Les concepts principaux de cette étude sont : l'adhésion, le point de vue des consommateurs, l'éducation, les professionnelles de la santé, les médicaments et les soins infirmiers en santé mentale. Les chercheurs n'ont pas intégré de théorie conceptuelle à proprement parler.</p>
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	×		<p>Les chercheurs expliquent qu'ils ont pour but d'entendre les opinions et le vécu des patients en lien avec la gestion de leur traitement médicamenteux car d'après des écrits antérieurs ceux-ci ne sont pas reconnus en tant qu'acteurs principales. Selon les auteurs, cela a pour conséquence le non-respect de la lutte contre les effets négatifs de ces traitements.</p>
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	×		<p>L'analyse documentaire : Les chercheurs ont mis en lien des études antérieures afin de corroborer leur problématique sur des données empiriques. Ils ont souligné qu'il y avait un nombre insuffisant de recherches émises sur cette problématique. Cependant, ceux-ci ont utilisé de récents articles pour leur recension d'écrits, le plus vieux datant de 1998. Les auteurs ont tiré ces articles de revues scientifiques telles que: Journal of Psychiatric Practice, International Journal of Mental Health Nursing, Western Journal of Nursing Research, Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing, Schizophrenia Bulletin, Archives of Psychiatric Nursing, British Journal of Psychiatric.</p> <p>Cette introduction est structurée car les chercheurs commencent à nommer la priorité accordée par les</p>

					services de psychiatrie dans le but d'arriver à la problématique principale appuyé par des études antérieures. Cela permet au lecteur de comprendre le choix des chercheurs quant à l'exploration de cette thématique.
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ? -Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?			×	Devis de recherche : Les chercheurs ont réalisé une étude qualitative de type exploratoire. Méthodes utilisées : Un groupe de discussion a été mené auprès de patients souffrant de Troubles psychiatriques. Cette procédure a eu pour but de permettre aux patients d'échanger leurs expériences et de discuter entre eux. Les chercheurs ont choisi d'user de cette méthode de récolte de données car selon eux, l'échange en entretien individuel aurait été moins fructueux. La structure de cette entrevue était informelle et conversationnelle. Elle a été animée par une infirmière scolaire et co-animée par une personne ayant des références académiques. Temps passé sur le terrain : Les chercheurs n'ont pas émis le temps passé sur le terrain. Le type d'échéancier utilisé pour cette étude est de type transversal car les chercheurs ont procédé à un seul entretien pour leur récolte de données.
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est- elle détaillée ?			×	Description du cadre : Nous n'avons pas d'information sur le lieu où s'est déroulé cet échange. Echantillon : Les chercheurs ont utilisé un échantillonnage de type volontaires. « Victorian Mental Illness Awareness Council » (VMIAC), organisme représentant les patients de santé mentale ont sélectionné et sollicité des individus susceptibles d'être intéressés par cette étude. Neuf patients ont choisi de participer à cette étude. Les chercheurs soulignent que les données démographiques, le nombre d'hospitalisations et la durée de la pathologie n'ont pas été récoltées dans le but d'éviter de trop les confronter à leur pathologie.
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?	×			Les chercheurs citent qu'en utilisant cette méthode de récolte de données, ceux-ci ont pu arriver à la saturation des données. De plus, la taille de l'échantillon était représentatif au type phénoménologique choisi pour cette étude.
Collecte des données et	-Les instruments de collecte des	×			Les chercheurs ont procédé à une entrevue informelle et conversationnelle. L'intervieweur a enregistré sur bande audio le moment de l'échange. Puis, elles ont été transcrites mot à mot ce qui a permis de

mesures	données sont-ils décrits ?				fournir un compte-rendu synthétique et authentique. Deux chercheurs ont méthodiquement transcrit et analysé ces données. Ils ont utilisé une approche d'analyse du contenu afin de distinguer les thèmes principaux qui en ressort de cette récolte de données. Suite à cette analyse, les deux chercheurs se sont réunis dans le but de confronter leurs résultats, de discuter et de négocier les petites différences afin de parvenir à un accord entre les deux parties.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	×			Les chercheurs ont exploré le phénomène en interrogeant les participants. Ils ont donc décidé de mettre en lien la question de recherche et les instruments de collecte en utilisant un échantillon de grande taille pour une étude phénoménologique. Les chercheurs ont choisi une méthode de récolte de données en groupe afin d'obtenir le plus d'informations possible.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	×			Les chercheurs ont informé les participants potentiels et ont obtenu leur consentement éclairé pour ceux qui ont choisi de contribuer à cette étude. Ils ont aussi été avertis qu'ils avaient la possibilité de se retirer à tout moment. Le projet de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de l'Université de Melbourne.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?			×	Crédibilité : <ul style="list-style-type: none"> • Engagement prolongé et observation constant- Les chercheurs ont créé une climat de confiance avec les participants en évitant de les questionner sur leurs données démographiques, le nombre d'hospitalisations et la durée de leur pathologie. Ils ont aussi sollicité une infirmière scolaire pour l'animation du groupe afin d'établir une bonne entente dans le groupe. • Triangulation- Ils ont utilisé la triangulation des chercheurs. Ils ont fait appel à un intervieweur, puis à deux chercheurs pour la transcription et l'analyse des résultats. • Vérifications externes- Ils ont procédé à une séance d'entre les pairs entre les deux chercheurs afin de distinguer les différences dans leurs résultats et de déterminer les thématiques

				<p>émergentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recherches de résultats divergents- Les chercheurs n'ont pas utilisé de résultats divergents ou de cas négatifs pour contredire les propositions antérieures. • Crédibilité du chercheur- B, Happell : Directrice de l'Institut de Santé et de Recherche en Sciences Humaines et Présidente de la Recherche engagée dans le Centre de recherche en soins infirmiers psychiatriques et pratiques à l'Université de Melbourne, en Australie. E, Manias : Détient un Doctorat de l'Ecole des sciences infirmières, à l'Université de Melbourne, Australie C, Roper : Directrice de l'Institut de Santé et de Recherche en Sciences Humaines et Présidente de la Recherche engagée dans le Centre de recherche en soins infirmiers psychiatriques et pratiques à l'Université de Melbourne, en Australie. <p>Fiabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reproduction progressive- Deux chercheurs avaient chacun pour mission de transcrire et d'analyser les résultats dans le but de comparer ces données et de distinguer les thématiques sous-jacentes. <p>Confirmabilité : Ils n'ont pas utilisé de pistes de vérifications.</p> <p>Transférabilité : La description du contexte n'était pas assez riche selon nous. Les chercheurs nous ne n'ont pas donné d'information concernant l'âge, le sexe et le type de traitements psychotropes et la pathologie dont souffraient ces patients. Il est donc difficile de transférer ces résultats à une autre population.</p>
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	×		<p>Fiabilité : Les chercheurs ont émis des citations des participants après chaque thématique. Comme nous avons pu le voir ci-dessus, ils ont procédé à une séance d'échanges entre les pairs et à la triangulation afin de garantir une certaine fiabilité des résultats.</p> <p>Signification : Les chercheurs ont mis en évidence quatre thèmes principaux : Information aux consommateurs, L'accusé de réception et la reconnaissance des consommateurs, Rôles des professionnelles de la santé, Expériences de bien-être et de respect.</p> <p>L'importance des résultats : Ils expliquent que pour le premier item, « Information des consommateurs », cinq aspects ont été impliqués : Les effets secondaires, la raison de prendre ces psychotropes, la durée de la posologie, les informations données par les pharmaciens et/ou par les dépliants des emballages. Les participants ont soulevé qu'après avoir eu accès à des informations concernant les effets indésirables de leur traitement, ils ont perçu un manque d'informations lors du de</p>

				<p>leur régime médicamenteux. Certains participants ont souligné que cela dépendait beaucoup du médecin. Un fait intéressant qui a été soulevé est le fait que les patients apprécient de recevoir des informations détaillées dans le but de pouvoir prendre des décisions éclairées concernant leur traitement. Ils ont noté également que les interactions entre eux et le médecin étaient plus attractives et sympatiques. Un des participants a soulevé le manque d'information concernant les effets secondaires sur la fonction sexuelle. Celui-ci expliquait qu'il avait reçu des informations générales sur la prévalence de la dysfonction sexuelle. Hors, son besoin était de pouvoir parler de cette problématique et non pas de recevoir des données statistiques. Les participants ont aussi signalé avoir reçu plus d'informations concernant les raisons de leur introduction que sur leurs effets indésirables. Selon les patients, les pharmaciens sont les plus à même de les renseigner car ils les informent en discutant avec eux et en leur fournissant des brochures explicatives. Ils ont jugé l'information donnée par les médecins comme étant extrêmement variables. Quant aux infirmières, celles-ci ont été jugées presque inutile quant à cette éducation. D'après les patients, elles les renvoient quasi systématiquement auprès des médecins.</p> <p>Pour le deuxième thème : « Accusé de réception et la reconnaissance des consommateurs », deux aspects ressortent : le jugement et l'honnêteté. Les patients ont exprimé une frustration concernant les informations fournies par les professionnelles. Les infirmières sont considérées comme passives à l'égard de la crédibilité des enseignements donnés.</p> <p>La troisième thématique qui est « Rôle des professionnels de la santé », deux aspects ont également été mis en avant. L'accent est mis sur la prise des traitements médicamenteux et le type de communication des professionnelles de la santé. Ils ont estimé qu'il était du devoir des infirmières de les aider à gérer leurs traitements. Selon eux, il y avait peu de considération concernant le suivi et l'évaluation des effets positifs et négatifs. Ils ont remarqué que les professionnelles travaillant dans des cliniques privées avaient une relation comme plus significative avec eux. Les participants ont souligné que lorsqu'une infirmière n'est pas active dans son rôle, cela a une influence sur la non-conformité des traitements médicamenteux.</p> <p>Par rapport au dernier thème qui est « L'expérience de bien-être et le respect », trois aspects ont été constatées dans les réflexions des participants. L'observance à la conformité des médicaments, la gestion de la maladie mentale et les effets indésirables des traitements et la mise en œuvre de la médecine alternative. Ils ont exprimé s'être sentis accusés à tort de ne pas prendre correctement leur traitement, alors que les infirmières n'avaient pas effectué une évaluation au préalable de leur régime médicamenteux afin de savoir si celui-ci est toujours bien adapté. Ils notent également que pour eux, les infirmières accordent une plus grande importance sur le contrôle de la maladie plutôt que</p>
--	--	--	--	---

				<p>l'observance des effets négatifs des traitements. Ne percevant pas ce contrôle, les participants avaient tendance à modifier leur posologie d'eux-mêmes dans le but de diminuer ces effets indésirables. Ceux-ci étaient tous conscients des différents problèmes pouvant apparaître suite à l'arrêt de ceux-la. De plus, ils ne souhaitaient pas aborder ces manipulations avec les professionnelles de peur des répercussions. Au niveau politique, les participants ont aussi ressenti que les infirmières n'avaient pas forcément l'envie d'élaborer des stratégies à long terme à cause de la diminution du temps d'hospitalisation. Les participants ont exprimé une certaine satisfaction d'avoir pu être impliqué dans une prise en charge non-pharmacologiques dans le but d'opter des comportements sains.</p> <p>Transférabilité : Ces résultats sont intéressants car ils se rapportent à d'autres écrits. Toutefois, le manque d'informations concernant l'échantillon permet difficilement de transférer ces données à d'autres populations.</p> <p>Répercussions : Nous pouvons constater après avoir analysé ces divers résultats que beaucoup de patients se disent insatisfaits de l'éducation reçue auprès des infirmières et de la reconnaissance que celles-ci leur accordent. Ces données nous permettent de nous rendre compte des facteurs influençant la non-conformité aux traitements médicamenteux.</p>
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	×		<p>Les chercheurs ont également émis un tableau représentant les quatre thèmes principaux ressortant de l'analyse de cette collecte de données. Ils ont décrit ces thèmes en soulignant des sous-points avant de les approfondir. Les résultats sont présentés clairement par quatre catégories, bien distinctes. Les auteurs ont repris des passages des entrevues pour chaque catégorie.</p>
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	×		<p>Les chercheurs ont interprété les résultats en tenant compte du paradigme naturaliste en se focalisant sur les opinions et vécus des patients. Ils ont mis en lien les résultats avec des écrits antérieurs. Et pour chaque thème abordé, les auteurs ont cité des passages des entrevues.</p>
	-La recherche tient-elle compte de la question de	×		<p>Les chercheurs ont pu remarquer que l'éducation donnée aux patients était insuffisante. Notamment au niveau de l'enseignement des effets secondaires des psychotropes. Les patients estiment qu'une bonne préparation les aiderait à mieux distinguer ces troubles et seraient moins alarmés lors de leurs</p>

	généralisation des conclusions ?				apparitions. Les opinions et les diverses demandes d'informations sont fréquemment rejetées. Les professionnelles accordent une moindre importance à ces besoins car ils estiment que ces demandes sont une symptomatique de la pathologie. Les infirmières ont été considérées comme passives et tenaient un rôle plutôt de subordonné du médecin alors qu'elles ont la possibilité de jouer un rôle important dans cette problématique. Cette affirmation semble contredire les résultats d'une étude écrite par Happell & al. (2002). Les infirmières interrogées pour cette étude ont estimé qu'un des rôles primordiales étaient d'enseigner aux patients la gestion des traitements médicamenteux. Cependant, ces infirmières ont exprimé qu'elles avaient un manque de connaissance à ce sujet. Il est difficile de déterminer précisément si ce manque de savoir expliquerait cette relation passive apparente lors d'interaction avec des patients exprimant le besoin d'information sur leurs régimes médicamenteux. Les patients ont expliqué que ce manque de reconnaissance par rapport à leurs besoins réels avait pour conséquence une non-conformité. Les chercheurs soulignent qu'un des défis pour la discipline infirmière est la nécessité d'entretenir des relations privilégiées avec les patients, en les informant et en les impliquant dans leur gestion de leurs traitements dans le but d'obtenir une relativement bonne compliance.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?			×	Les chercheurs ont noté qu'ils ont utilisé un échantillon plutôt réduit. Malgré cela, nous pouvons souligner que la taille de cet échantillon est conforme pour une étude de type phénoménologique. Une description relativement peu étoffée sur le contexte concerné a été émise.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	×			Les chercheurs expliquent qu'en Australie, le Troisième plan pour la santé mentale reconnaît et cherche à construire sur des priorités, identifiées dans le Premier et Deuxième Plans, corroborant sur les droits des patients et sur l'encouragement de la participation des patients. Les chercheurs ont souligné que ce sujet doit être clairement identifié comme un domaine prioritaire pour les futures recherches.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se	×			L'article est écrit en anglais. Les auteurs utilisent un vocabulaire professionnel. La structure de cette recherche est faite selon les critères de recherches qualitatives. La forme rend la lecture agréable et le contenu permet au lecteur d'émettre une analyse relativement minutieuse et critique.

	prêter à une analyse critique minutieuse ?				
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	×			Cette étude a pu démontrer la nécessité d'accorder une reconnaissance au niveau de la participation des patients sur la gestion de leur traitement médicamenteux. Selon les chercheurs, l'attitude des infirmières en santé mentale, doit être modifiée. La discipline infirmière se doit d'encourager les patients à exprimer leurs besoins et leurs opinions concernant tous les aspects de leur prise en charge et notamment celui de la gestion du régime médicamenteux. Révélée dans d'autres études retenues, une des raisons d'une non-conformité aux traitements médicamenteux est due à l'apparition de Troubles sexuels suite à la prise de ceux-ci et de la non-information donnée au préalable sur ce type de Troubles. En lien avec notre question de recherche, nous pensons que les résultats de cette étude peuvent être généralisable et nous apporter des notions complémentaires à notre Revue de littérature.

10. 10^{ème} grille d'analyse

Références de l'article analysé :					
Osváth, P., Fekete, S., Vörös, V. & Vitrai, J. (2003). Sexual dysfunction among patients treated with antidepressants-a Hungarian retrospective study. <i>European Psychiatry</i> , 18, 412-414.					
Etude Quantitative non-expérimentale, descriptive simple					
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	×			Le titre de cette étude indique que les chercheurs vont aborder la thématique de la Dysfonction sexuelle auprès des patients traités par antidépresseurs. Ils nous informent de plus que c'est une étude a été élaborée en Hongrie.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	×			Les chercheurs ont mené une enquête sur les divers aspects des Dysfonctions sexuelles et à leurs répercussions auprès de 637 patients ambulatoires hongrois, traités par antidépresseurs. Les auteurs ont procédé à une enquête de type épidémiologique à l'aide d'entrevues structurées. Les résultats ont révélé que 78% des participants souffraient de Troubles sexuels et plus de la moitié d'entre eux ont constaté leur apparition après l'Introduction de leur régime médicamenteux. D'après les chercheurs, les professionnels de la santé doivent être plus attentifs à ce genre de problématique dans leur pratique quotidienne ceci dans un souci de bien-être et de qualité de vie des patients et de l'observance thérapeutique.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	×			L'objectif principal est d'approfondir l'incidence et les différents aspects des Troubles sexuels. Les chercheurs précisent qu'ils vont mettre un accent sur les facteurs pouvant augmenter les chances de développer des Troubles sexuels. Ils ont examiné notamment la reconnaissance de cette problématique en lien avec les traitements pour lutter contre ses Dysfonctionnements sexuels dans cet échantillon.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?			×	Les auteurs ont souligné que les traitements médicamenteux de type antidépresseurs ont fréquemment pour effets indésirables des dysfonctionnements au niveau de la fonction sexuelle. D'après d'écrits antérieurs, 75% des patients souffrent de Troubles sexuels (Segraves 1992 ; Baldwin & al. 1997 ; Piazza & al. 1997 ; Zajecka J & al. 1997 ; Lane 1997). Selon Montejo & al. (2001), ceux-ci sont souvent non diagnostiqués. Ceci peut avoir pour conséquence une non-conformité du traitement, à des complications de la pathologie psychique du patient et finalement à l'aboutissement d'une mauvaise relation entre le médecin et le patient, voire même de l'arrêt total

					de la thérapie.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			×	Les concepts principaux de cette étude sont : la dépression, les antidépresseurs, la dysfonction sexuelle et l'épidémiologie. Les chercheurs n'ont pas introduit de données théoriques à proprement dit dans cette étude.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	×			Les chercheurs ont émis, suite à l'écrit de Montejo & al. (2001), les hypothèses suivantes : les dysfonctions sexuelles sont fréquemment non diagnostiqués. Cette non reconnaissance peut-être un facteur majeur amenant à une non-conformité du traitement et peut notamment provoquer des complications de la pathologie psychiatrique dont souffre le patient concerné.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures) ?			×	L'analyse documentaire : Les chercheurs ont établi un état des connaissances synthétique et pertinent à l'aide d'écrits antérieurs. Ces divers écrits nous donnent des données statistiques et empiriques sur les facteurs influençant l'apparition de Troubles sexuels et des conséquences de la non-reconnaissance de ceux-ci dans la relation médecin-patient. Les chercheurs ont utilisé des écrits relativement récents, le plus anciens datant de 1992. Les sources proviennent de sources fiables provenant de Journaux ou Bulletin tels que : Journal Psychiatry Clinical Practice, Journal Psychiatry, Psychopharmacology Bulletin, Journal Clinical Psychiatry, Journal Sex & Marital Therapy, Clinical Therapy, European Neuropsychopharmacology. Nous pensons que la structure de cette étude auraient dû aborder plus en profondeur certaines thématiques notamment le concept de la dépression ou de la relation médecin-patient. Les hypothèses étaient difficiles à distinguer. De plus, il aurait été intéressant également d'avoir quelques données statistiques en plus afin de permettre aux lecteurs de mieux comprendre la problématique cible de cette étude et de la nécessité de la traiter.
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	×			Devis de recherche : Les chercheurs ont élaboré une étude quantitative. Le devis était non-expérimentale de type descriptif simple. L'échantier est un devis transversal, les chercheurs ont collecté les données lors d'un interview auprès de chaque participant. Les auteurs ne mentionnent pas dans quel cadre les entrevues ont été effectuées.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	×			Ils ont usé d'un échantillon accidentel. Ils ont pu solliciter 637 patients (41% hommes (n= 262) ; 59% femmes (n= 375)) pour participer à cette étude. L'âge moyen était de 42 ans. La population cible était des personnes qui suivaient une thérapie en ambulatoire. Ils souffraient soit de Dépression (73%) ou de Troubles anxieux (27%) et étaient tous traités par des antidépresseurs. Les chercheurs ont sélectionné 52 psychiatres (35% (n= 18) ; 65% (n= 34)) tous travaillant dans des centres psychiatriques ambulatoires.
	-La taille de	×			Les auteurs ont sélectionné 637 participants. Nous pensons que la taille de cet échantillon est en

	l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?				adéquation avec le contexte de cette recherche car nous émettons l'hypothèse qu'il n'est pas simple de solliciter des participants dévoilant leurs difficultés sexuelles. Comme le cite les chercheurs dans l'Introduction, l'évaluation de la prévalence des Dysfonctionnements sexuels causés par des antidépresseurs est un travail difficile et de longue haleine.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?			×	Ils ont sélectionné des psychiatres afin qu'ils effectuent ces interviews dans le but d'évaluer la fonction sexuelle des patients et des facteurs influençant le développement de troubles. Chaque psychiatre a été questionné sur leurs propres connaissances en matière de santé sexuelle avant de pouvoir effectuer ces entrevues. Nous pensons que les chercheurs auraient pu détailler le fait qu'ils ont choisi des psychiatres pour effectuer les entrevues. Et comment ont-ils pu solliciter la participation de tous ces médecins ?
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	×			Les chercheurs ont décrit les différentes variables pouvant influencer le développement de troubles sexuels auprès de la population cible. Ils ont cherché à comprendre : <ul style="list-style-type: none"> • Certaines notions considérées comme les plus importantes pour la vie sexuelle du patient, tels que la fréquence et la qualité des rapports • Le type de Troubles sexuels et la durée celui-ci • L'opinion des patients sur l'étiologie des Troubles sexuels • Leurs antécédents psychiatriques personnels • Le traitement antidépresseur : leurs types et la durée de la prise du traitement
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?		×		La procédure : Ils ont décrit de manière succincte leur méthodologie pour cette recherche. Toutefois, les chercheurs n'émettent aucune information sur le cadre de cette étude. Mesures éthiques : Les chercheurs n'ont émis aucune information concernant les mesures éthiques prises et acceptées pour cette étude.
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?				Niveau de mesure : Ils ont utilisé une mesure de types nominale car ils ont classé les données par ordre de catégories c'est-à-dire selon le type d'antidépresseurs, l'âge, le sexe, la durée des troubles psychiques et le lieu d'habitation. Statistique multivariée : Les chercheurs ont sélectionnée un type de statistique multivariée, la régression multiple. Ils se sont intéressés sur les effets que les variables indépendantes décrites ci-dessus peuvent avoir comme influence sur l'apparition de troubles sexuels (variable dépendante). Les résultats de cette collecte de données ont révélé pour la première variable indépendante que

				<p>68% des patients étaient sous antidépresseurs de type ISRS, 25% sous RIMA (moclobémide) et 5% sous tri/tétracyclcs (TCA).</p> <p>L'apparition du Dysfonctionnement sexuel : 78% des participants ont révélé être atteints (n= 494), plus précisément pour 74,9% des hommes et pour 76,5% des femmes. 17% des participants expliquaient que leurs troubles étaient apparus avant la prise du traitement antidépresseur, 56% après avoir débuté leur traitement et 27% suite au développement de leur pathologie psychiatrique, en soulignant qu'à ce moment là, ils n'étaient pas sous traitement médicamenteux.</p> <p>Les différents types de Dysfonctions sexuelles et leur fréquence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La diminution de la libido était de 25%, dont 16% pour les hommes et 33% pour les femmes. - La diminution du désir sexuel était de 30%, 22% pour les hommes et 36% pour les femmes. Entre 18 et 32% des hommes ont émis souffrir de problèmes érectiles de type éjaculatoire. 22% des participants souffrent de difficultés à atteindre l'orgasme ou d'anorgasmie, 12% pour les hommes et 31% pour les femmes. - Par rapport à la fréquence des rapports sexuels et à leur satisfaction, ceux-ci sont significativement plus faible pour les hommes que pour les femmes. La fréquence des rapports sexuels hebdomadairement est de 25% pour la gente masculine et 56% pour la gente féminine. Les résultats ont pu souligner que le taux de non satisfaction par rapport à leur fonction sexuelle était élevé : 75% des hommes contre 3% des femmes. Les résultats de la qualité de la vie sexuelle des patients corroborent avec celle-ci et démontrent que 3% des patients estiment avoir une bonne qualité de vie sexuelle contre 63%. <p>L'étiologie des Troubles sexuels selon les patients : 40% des participants pensent que leurs Troubles sexuels sont soit dus à un Trouble psychiatrique notamment la Dépression, 30% pensent qu'ils sont causés par la prise d'antidépresseurs, 8% causés par une pathologie somatique ou certains médicaments, et 18% suite à des problèmes de couple.</p> <p>La prise en charge de ces troubles par le psychiatre : Les psychiatres estiment que 44% des Dysfonctionnements sexuels apparaissent suite à la prise d'un traitement d'antidépresseurs. 70% ont souligné qu'ils modifiaient le traitement de leurs patients lors de l'apparition de ces effets indésirables. Certains d'entre eux (12%) ont révélé attendre une rémission spontanée de ces troubles. 12% ont proposé aux patients une psychothérapie et une thérapie de couple. 3% réduisaient le traitement, 4% usait de l'arrêt dit thérapeutique et 1% l'arrêt</p>
--	--	--	--	--

				total du traitement antidépresseur. Les traitements antidépresseurs et les Troubles sexuels : Les chercheurs ont constaté qu'il y avait une différence significative concernant la fréquence des Dysfonctionnements sexuels entre les patients recevant un traitement antidépresseur de type TCA (75%) et de type ISRS (79%) par rapport à ceux de type RIMA qui était relativement faible (29%). Les chercheurs ont pu démontrer que le type d'antidépresseur, l'âge, le sexe, la durée des troubles mentaux et le milieu de vie à un influence sur l'apparition de ses troubles. Ce tableau souligne que les antidépresseurs de type TCA ont Odd de rations plus élevées que les autres types notamment lors de combinaison de médicaments. Les patients ayant entre 43 et 48 ans, étant des hommes et vivant en milieu rurale sont aussi le plus touchées. La durée des Troubles psychiatriques a révélé avoir une influence dite négative sur l'apparition de Troubles sexuels.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?		×	Les auteurs ont expliqué par un texte continu les résultats de cette étude en lien avec des données statistiques. Puis, ils ont expliqué l'analyse de la régression logistique à l'aide d'un tableau représentatif des facteurs pouvant être associés aux Dysfonctionnement sexuels par les odds-ratios (OR), les intervalles de confiance (IC) 95% et la P-value. Nous pouvons émettre quelques critiques par rapport à l'explication de ces résultats. Tout d'abord, les chercheurs auraient dû classer leurs résultats par thématique afin de permettre au lecteur d'avoir une vue synthétique de ces données. Il était difficile notamment de comprendre les résultats concernant la fréquence des rapports sexuels, la satisfaction et la qualité de la vie sexuelle. De plus, concernant les abréviations utilisées dans ce tableau, les chercheurs ont émis aucune information.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	×		Les chercheurs ont mis en lien les résultats de cette étude avec les anciens écrits auxquels ils s'étaient référés lors dans le chapitre « Introduction ». Ils ont également mis en lien chaque résultat avec les concepts discernés au début de l'étude.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	×		Les chercheurs ont souligné que les résultats se rapportant sur le taux élevé des Dysfonctionnements sexuels corroborent avec les écrits antérieurs. Ils soulignent que ceux-ci ont pour conséquence une diminution de la fonction sexuelle et donc de sa qualité. Ils notent notamment que les psychiatres ont tendance à sous-estimer la fréquence de ces troubles, car soit ils sont réticents à questionner les patients sur leur fonction sexuel, soit les patients restent muets sur leur difficulté selon Rotchild (2000). Plus de la moitié des participants ont révélé être atteints de Troubles sexuels, les chercheurs

				<p>ont remarqué d'après leurs résultats qu'un tiers des patients considèrent leur traitement antidépresseurs comme la cause de leur problème sexuel. Ces résultats nous indiquent que les patients ont de la peine à discerner les effets secondaires des traitements antidépresseurs. C'est pourquoi, ils insistent sur la nécessité d'informer les patients sur ces effets indésirables.</p> <p>Les résultats de l'analyse de régression ont démontré que d'autres facteurs comme le sexe, l'âge, la durée de la pathologie influencent sur le développement de ces troubles. Les chercheurs soulignent que les professionnels doivent être plus attentifs auprès d'une population d'hommes, plus âgés ou lors de la première phase du Trouble de l'humeur. Malgré ces différents facteurs, les chercheurs mettent l'accent sur le fait que les psychiatres doivent tenir compte du risque de Dysfonction sexuelle auprès de chaque patient traités par antidépresseurs. (Clayton & al. 2002). De plus, il est nécessaire d'interroger les patients de manière plus approfondie afin de savoir si leurs troubles sont apparus avant, pendant la Dépression, lors d'un épisode dépressif ou par leur traitement antidépresseur. Ils doivent donc être plus sensibles à ce type de problématique dans le but d'obtenir une observance thérapeutique, le bien-être et la satisfaction des patients.</p>
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?		×	<p>Les chercheurs expliquent que malgré la grande taille de leur échantillon, le caractère rétrospectif de cette étude peut-être une limite.</p> <p>Nous trouvons que les chercheurs n'ont pas assez détaillé les limites de cette étude. Par exemple, ils auraient pu expliquer que le caractère rétrospectif pouvait influencer ses résultats.</p>
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	×		<p>Les chercheurs soulignent qu'il y a un besoin réel d'effectuer des recherches détaillées sur cette thématique dans le but d'obtenir des informations plus précises sur le rôle des Troubles de l'humeur et des antidépresseurs lors du développement de Troubles sexuels. Les auteurs insistent notamment sur le fait que les psychiatres doivent être plus attentifs auprès des patients recevant un traitement antidépresseur. Pour cela, ils doivent entretenir une bonne relation avec leurs patients dans le but de favoriser un climat empathique et thérapeutique pouvant les aider à parler de leurs difficultés. De plus, ils doivent être plus vigilants auprès des populations à risques identifiées lors des résultats. Ces différentes notions doivent être mises en avant dans la pratique quotidienne afin de pouvoir garantir des soins de qualités.</p>
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique	×		<p>Cette étude est écrite en anglais et les auteurs utilisent un vocabulaire professionnel. Sa structure a été élaborée sur les critères de recherches quantitatives. La forme de cette étude rend la lecture agréable et le contenu permet au lecteur d'émettre une analyse relativement minutieuse et critique.</p>

<p>Évaluation globale</p>	<p>minutieuse ? -L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?</p>	<p>×</p>		<p>Les chercheurs ont adressé cette étude aux médecins et plus particulièrement aux psychiatres qui prescrivent des traitements antidépresseurs. Cependant, nous pensons que cette étude peut apporter des données intéressantes pour la discipline infirmière. Elle nous a permis notamment d'observer : les facteurs influençant l'apparition de Troubles sexuels, le taux de patients souffrant de ces Troubles, la fréquence des rapports sexuels, la non-satisfaction de leur fonction sexuelle et de leur vie sexuelle, le type d'antidépresseurs pouvant provoquer plus fréquemment des Troubles, la nécessité d'entretenir une bonne relation infirmière-patient, les croyances des patients par rapport à l'étiologie de ces Troubles... Nous pouvons donc s'y référer et appliquer ces données pour argumenter la nécessité d'aborder la sexualité avec ces patients dans le but d'offrir des soins de qualité.</p>
---------------------------	---	----------	--	---

11. 11^{ème} grille d'analyse

Références de l'article analysé :						
Shattell, M, McAllister, S, Hogan, B., & Thomas, S.P. (2006). "She took the time to make sure she understood ": Mental Health patient's experiences of being understood. <i>Archives of Psychiatric Nursing</i> , 20, 234-241.						
Etude Qualitative phénoménologique						
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Argumentation fondée sur des exemples tirés de l'article et sur des connaissances méthodologiques	
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	×			Dans cette étude, les auteurs ont décidé de traiter les perceptions que les patients peuvent ressentir lorsque ceux-ci se sentent compris par les professionnelles de la santé.	
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	×			Chaque partie principale est représentée dans ce résumé. Les chercheurs les décrivent de manière succincte et permettent donc au lecteur de se faire une première idée de l'étude. Tout d'abord, les chercheurs expliquent que la base principale en santé mentale est la relation entre le patient et l'infirmière, celle-ci exige une bonne connaissance du patient qui comprend leurs perceptions et préoccupations. Malheureusement, d'après les écrits antérieurs, les infirmières ne tiennent pas toujours compte de l'importance de cette compréhension. Cette étude a pour objectif d'examiner la signification donnée par les patients « d'être compris ». Les chercheurs ont procédé à des entretiens en profondeur. Après l'analyse des données, ils ont pu distinguer trois thématiques principales : « j'étais important », « il a vraiment tout fait pour nous unir », et « ils se sont mis à mon niveau ». Cette étude apporte des éléments intéressants auxquels les infirmières en santé mentale peuvent ci-référencer.	
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	×			Les auteurs expliquent qu'un certain nombre d'études ont été élaborées sur la relation infirmière-patient en lien avec les méthodes de communication mais peu de recherches se sont intéressées aux perceptions qu'éprouvent les patients souffrant de pathologies psychiatriques sur la notion d'être compris par les infirmières. Les chercheurs se sont donc axés sur cette problématique en questionnant les patients sur leurs perceptions.	
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	×			Les chercheurs mentionnent que beaucoup de patients n'osent pas se faire soigner de par la stigmatisation sociale car ceux-ci craignent d'être mal compris voir même humiliés. La recherche a permis d'émettre des notions sur les interactions entre les patients et les infirmières : leurs moyens de communication et comment les patients perçoivent-ils cette relation ? (Altschul, 1971 ; Breeze &	

				<p>Repper, 1998 ; Drew, 1986 ; Fosbinder, 1994 ; McCabe, 2004). Les chercheurs ont mis en évidence que cette relation pour les patients avait une très grande importance par rapport à d'autres aspects des soins. D'autres études ont démontré que les patients souhaitaient que les infirmières fassent preuve d'authenticité, de pondération, de disponibilité, d'ouverture et de respect. (Altschul, 1971 ; Shattell, 2002 ; Breeze & Repper, 1998 ; Plaas, 2002).</p> <p>D'après l'étude de Williams et Irurita (2004), celle-ci a démontré que les patients se sont sentis plus sécurisés si l'infirmière connaissait bien la pathologie traitée et le patient lui-même, que ça soit dans un contexte psychiatrique et somatique. Adams & al. soulignent qu'ils accordent une grande importance à la relation avec les infirmières car se sont des personnes dite de confiance qui écoutent, se soucient d'eux et ne les jugent pas contrairement à leur entourage qui émettent fréquemment des jugements sur leur situation.</p> <p>Les chercheurs ont noté que la notion de compréhension était un concept central de la relation soignant-soigné. Un autre concept révélé par l'étude de Johansson et Eklund (2003) est la protection de la vulnérabilité des patients. Selon Koivisot & al (2004), cette notion de protection comprend le sentiment de sécurité, de compréhension, de respect et de confiance. Une autre étude qui consistait à interviewer 10 infirmières afin d'examiner les facteurs influençant la relation patient-infirmière et de discerner leur capacité à comprendre les patients lors d'interactions dans un contexte de soins aigus. Ils ont pu constater que celles-ci possédant des capacités à comprendre les patients avait une influence significative sur ces diverses interactions. (Clearly & al., 1999)</p> <p>Différents auteurs ont souligné que la compréhension des patients était un aspect central des soins en santé mentale (Brenner & Wrubel, 1989 ; Peplau, 1952/1991 ; Rogers, 1980 ; Swanson, 1991/1993/1999 ; Watson 1985/2005). Malheureusement, les auteurs soulignent qu'aucune recherche s'est intéressée à comprendre comment les patients vivent ce phénomène d'être compris par les professionnels de la santé. Les chercheurs soulignent qu'ils vont se focaliser sur cette notion : « d'être compris. »</p>
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?	×		<p>La base philosophique : Les chercheurs ont utilisé le paradigme naturaliste pour leur étude car ils s'intéressent aux perceptions des patients en lien avec le fait d'être compris par les professionnelles de la santé.</p> <p>La tradition : C'est une étude à tradition phénoménologique. Les auteurs expliquent avoir utilisé la tradition de Husserl (1913/1931) et Merleau-Ponty (1962), telle qu'elle est interprétée par Thomas et Pollion (2002). Selon Pollion, Henley et Thompson (1997), dans la phénoménologie existentielle, l'individu doit vivre et décrire ses expériences mais ne doit pas être expliqué. Pour cette étude, les</p>

				<p>chercheurs ont mené des entretiens dans le but d'explorer et obtenir une description étoffée de l'expérience « d'être compris ».</p> <p>Le cadre conceptuel : Les divers concepts qui ressortent de cette étude sont : les patients souffrant de pathologies psychiatriques, les infirmières et la notion d'être compris.</p>
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	×		<p>Les chercheurs ont examiné les expériences des patients souffrant de pathologies psychiatriques sur la notion d'être compris par les professionnelles de la santé.</p>
	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	×		<p>L'analyse documentaire : Les chercheurs ont fait référence à plusieurs recherches pour leur recension d'écrit. Tout d'abord, les chercheurs ont débuté par citer divers thèmes traités auparavant sur les théories et méthodes de communication avec des patients souffrant de troubles psychiatriques. Les auteurs ont mis en évidence comment ceux-ci perçoivent une infirmière modèle. Ils ont ensuite souligné que peu d'études avaient été élaborées sur la notion d'être compris contrairement aux facteurs influençant la relation infirmière-patient.</p> <p>Dans cette recension d'écrits nous pouvons observer que les auteurs ont fait référence en grande partie à des recherches actuelles. La plus ancienne datant de 1952. Les auteurs ont fait référence à différentes revues telles que : Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, International Journal of Nursing Studies, Nursing Research, Journal of Advanced Nursing, Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing, Journal of Nursing Scholarship, Scandinavian Journal of Caring Science, Issues in Mental Health Nursing, Nursing research.</p> <p>Les chercheurs ont structuré leur introduction en deux parties. Pour la première partie, ils se sont axés sur la définition de la problématique en émettant des questionnements de divers auteurs. Pour la deuxième partie, ils ont effectué la recension des écrits et en émettant un constat à la fin de celle-ci dans le but de permettre aux lecteurs de mieux comprendre la nécessité d'étudier cette problématique.</p>
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données	×		<p>Devis de recherche : Les chercheurs ont utilisé un devis de recherche de type inductive.</p> <p>Méthodes utilisées : Ils ont procédé à des entretiens en profondeur de manière individuelle. Les participants ont été sollicités à décrire une expérience durant laquelle ils se sont sentis incompris par les professionnelles de la santé. Les chercheurs se sont tenus à la méthodologie de Thomas et Pollion (2002) pour les entretiens c'est-à-dire que leur question d'ouverture a été conçue de manière la plus large possible dans le but d'éviter de limiter leurs réponses. Pour les aider à clarifier leurs réponses, les chercheurs ont utilisé des phrases telles que « pouvez-vous m'en dire plus. ».</p>

	<p>correspond-elle à la tradition de recherche ?</p> <p>-Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?</p>			<p>Temps passé sur le terrain : Les chercheurs ont procédé à une étude transversale car ils ont interrogé une seule fois les participants.</p> <p>La durée des entretiens variaient de 45 minutes à 2h30. Les chercheurs soulignent que les entretiens les plus longs étaient lorsqu'ils ont interviewé des participants sans-abris.</p>
Population et contexte	<p>-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?</p>	×		<p>La description du cadre : Les entretiens se sont quasiment tous déroulés dans les bureaux des chercheurs, seul un interview a été réalisé au domicile du participant.</p> <p>L'échantillon : Les chercheurs ont procédé à un échantillonnage volontaire. Ils ont recrutés des participants potentiels en publiant une annonce dans le journal hebdomadaire de l'université concernée.</p> <p>20 individus âgés entre 21 et 65 ans ont participé à cette étude. Huit (40%) hommes et douze (60%) femmes. Il y avait quinze (75%) individus d'origine européenne, quatre (20%) afros-américains et un (5%) américain. Au niveau de l'éducation, un (5%) des participants a effectué sa scolarité obligatoire dans un lycée. Trois (15%) sont diplômés au lycée. Six (35 %) ont étudié au collège. Six autres (30 %) détiennent un diplôme universitaire de type Bachelor. Trois (15 %) ont un Master, et un (5%) des participants détient un Doctorat.</p> <p>Le nombre d'hospitalisations psychiatriques variaient entre 0 et 33. La plupart des participants n'avaient jamais été hospitalisés auparavant (11,5%). Dix participants souffraient de Dépression, trois d'anxiété, un de Troubles anxieux généralisés, neuf de troubles bipolaires, un de Dépression post-partum, un d'Hyperactivité, un de Troubles de la personnalité antisociale, un de Schizophrénie. Sur les 20 participants, sept des participants ont signalé souffrir de plus d'un diagnostic psychiatrique. Six des participants (quatre femmes et deux hommes) étaient sans-abris au moment de l'entrevue.</p> <p>Les chercheurs ont utilisé un échantillon de grande taille pour cette étude. Normalement pour une recherche de type phénoménologique, les échantillons sont composés de maximum dix participants.</p>
	<p>-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?</p>	×		<p>Les chercheurs expliquent avoir procédé à des entretiens non-dirigés ceci leur a permis d'obtenir la saturation des données.</p>
Collecte des données et	<p>-Les instruments de collecte des données</p>	×		<p>Les chercheurs soulignent qu'ils ont usé de la théorie de Husserl Merleau-Ponty ; phénoménologie existentielle. Celle-ci est interprétée par Thomas et Pollion. Ils ont utilisé cette méthode pour</p>

mesures	sont-ils décrits ?			développer une description initiale de l'expérience « d'être compris ». Les entretiens ont été enregistrés sur bande magnétique et transcrits mot pour mot.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	×		Les chercheurs ont examiné le phénomène "d'être compris" en interrogeant les patients sur leur perception. Ils ont donc décidé de mettre en lien la question de recherche et les instruments de collecte en utilisant un échantillon de grande taille pour une étude phénoménologique et ils ont employé divers moyens pour la collecte de données tels que les entrevues en profondeur non-dirigées.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	×		La procédure : Les chercheurs ont structuré leur méthodologie en trois sous-chapitres : Cadre et échantillon, Collecte de données et Analyses des données. Mesures éthiques : Cette étude a été approuvée par le conseil de l'université concernée et chaque participant a signé un consentement éclairé. Les individus ont reçu une petite rémunération pour leur participation. Les noms et références à des lieux ont été modifiés dans un souci de protection des données.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	×		Crédibilité : <ul style="list-style-type: none"> • Engagement prolongé et observation constante- Les chercheurs ont pour but de comprendre la culture, la formation, les diagnostics médicaux, le nombre d'hospitalisations et le sexe des participants. Ils ont aussi créé un climat de confiance en expliquant la procédure, le but de l'étude et leur faisant signer un consentement éclairé. De plus, les chercheurs ont donné en compensation de l'argent pour leur engagement. Ils ont également laissé le choix aux participants, tout en tenant compte de leur état psychique, sur le lieu où se déroulait l'entretien. • La triangulation- Les chercheurs n'ont pas utilisé de méthodes de triangulation • Vérifications externes- Ils ont procédé à des séances d'échange entre pairs pour évaluer la structure initiale et globale de l'expérience. Celle-ci a été présentée par un groupe de recherche. Les chercheurs ont également fait vérifier auprès de trois participants sélectionnés et selon leur disponibilité pour examiner également la structure des thèmes et pour confirmer si la représentation « d'être compris » est en adéquation avec leurs perceptions. • Recherche de résultats divergents- Les chercheurs n'ont pas inclus de résultats divergents ou

				<p>d'analyse de cas négatifs dans leur étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La crédibilité du chercheur- Shattell, M. : Professeur associé de l'Ecole des sciences infirmières, Université DePaul en Caroline du Nord à Greensboro McAllister, S. : Unité des soins intensifs chirurgicaux, Université Hôpital, Birmingham Hogan, B. : Ecole des sciences infirmières, Université d'Alabama à Birmingham Thomas, S.P. : Collège des sciences infirmières, Université du Tennessee à Knoxville, TN <p>Fiabilité : Les chercheurs ont procédé à une vérification en faisant appel à un autre groupe de chercheur pour examiner la structure de leurs résultats. Confirmabilité : Les chercheurs ont effectué des pistes de vérifications par la prise de notes afin de les aider à transcrire par la suite les entrevues. Transférabilité : Les chercheurs ont fourni une description étoffée du contexte dans lequel l'étude s'est déroulée. Ils nous ont donné des informations sur le sexe, la moyenne d'âge, les origines, le niveau de formation, les pathologies psychiatriques, le nombre d'hospitalisations et pour finir les lieux où se sont déroulés les entretiens.</p>
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	×		<p>Fiabilité : Nous avons pu constater que les résultats ont été associés avec des aspects d'anciens écrits utilisés dans l'introduction. De plus, les chercheurs ont procédé à un engagement prolongé, à une séance d'échanges entre les pairs, la vérification des données par les participants et par la crédibilité des auteurs. Signification : Les données ont été analysées à l'aide de la méthode d'analyse systématique par Tomas et Pollion (2002). Ils ont analysé chaque transcription pour les unités de signification. Puis, elles ont été relues afin que les chercheurs puissent les regrouper en thèmes. L'importance des résultats qualitatifs : Lors des entrevues les participants ont décrit des notions de vulnérabilité, de doute sur eux-mêmes, de discrimination, de solitude et d'isolement. Les chercheurs ont pu après l'analyse de ces dires exprimées par les patients de distinguer trois thématique principales : « j'étais important », « il a vraiment tout fait pour nous unir », et « il s'est mis à mon niveau ».</p> <p>1. « J'étais important » Les chercheurs expliquent que le fait « d'être compris » a pour conséquence de se sentir important. Les résultats révèlent que les patients qui se sentent incompris ont la sensation d'être traités comme un numéro. Ils souhaitent être traités comme tout individu, n'ayant pas de troubles psychiatriques. Ils ont souligné qu'ils se sont sentis important aux yeux des professionnels de la santé, lorsque ceux-</p>

			<p>ci ont cherché des informations supplémentaires pour eux. Par exemple, en effectuant des recherches sur internet, dans des livres voir auprès d'études. Ils ont notamment expliqué qu'ils se sentaient important lorsque l'infirmière prenait des notes lors d'entretien.</p> <p>Les chercheurs en déduisent que la perception de se sentir important a été influencée par le comportement de l'interlocuteur (infirmière, psychiatre, conseiller, ami ou famille) qui présentent de la compassion, de la patience, de l'empathie, de l'attendrissement, de l'acceptation, de l'honnêteté, de la transparence, de l'objectivité du respect et de l'amour. Ils ont également noté que l'importance donnée n'est pas de comprendre à tout prix mais la volonté ou le désir de comprendre. Les participants ont mentionné que l'expérience d'être compris crée une connexion entre les deux interlocuteurs. Cela provoque pour les deux parties un sentiment d'importance.</p> <p>2. « Il a vraiment tout fait pour nous unir »</p> <p>Dans cette deuxième thématique, les chercheurs ont cherché à regrouper les différents facteurs influençant la création d'une connexion entre deux interlocuteurs. Tout d'abord, ils ont souligné qu'une connexion peut se créer dès que la personne a le sentiment d'être compris par son interlocuteur.</p> <p>Dans cette étude, les participants ont relevé qu'ils se sont sentis connectés lorsque la personne qui s'adresse à eux, a utilisé une forme de contact telle qu'une main sur l'épaule par exemple. Selon eux, l'interlocuteur doit avoir une bonne capacité d'écoute. Un participant a souligné : « Une personne peut écouter sans se soucier, mais ne peut pas se soucier sans écouter. » Par cette citation, nous constatons que l'interlocuteur doit non seulement écouter mais aussi se soucier de son contenu afin de pouvoir obtenir une bonne compréhension du message transmis. Les facteurs influençant positivement le sentiment d'être compris d'après les participants étaient : la concentration, le maintien du contact visuel et l'attention. Les participants ont tout de même souligné que l'écoute seule n'est pas suffisante. Les comportements non-verbaux sont notamment importants lors d'interactions. Ils ont décrit d'après des expériences antérieures que les infirmières peuvent être choquées ou exprimées du dégoût suite leurs dires. Ils ont considéré ces attitudes comme irrespectueuses.</p> <p>Par rapport aux réponses verbales des infirmières, les participants ont apprécié lorsque celles-ci leur font part de conseils, de suggestions, d'informations complémentaires, d'espoir et d'encouragements. Les participants ont notamment souligné que les professionnelles qui leur accordent du temps avaient une meilleure connexion entre eux.</p> <p>De plus, ces résultats révèlent que les personnes ayant vécues des situations très semblables ont plus</p>
--	--	--	--

				<p>de facilité à se connecter entre elles et étaient plus à même de se comprendre. Pour terminer, les participants ont expliqué qu'ils devenaient vulnérables lorsqu'un interlocuteur prend connaissance de leur diagnostic psychiatrique. En effet, lorsque les patients exprimaient des difficultés, les interlocuteurs avaient tendance à se reporter aux symptômes de la maladie alors que celle-ci est stabilisée. Les participants ont exprimé un sentiment d'ignorance à leur égard et une non reconnaissance de leurs besoins en tant que personne.</p> <p>3. « Il s'est mis à mon niveau »</p> <p>Pour cette thématique, les participants ont décrit l'importance que les professionnelles ont à leur niveau physique c'est-à-dire lors d'entretien, qu'ils s'assoient afin de maintenir le contact visuel. Et sur le plan symbolique, qu'elles puissent être au même stade de la thérapie en terme d'égalité.</p>
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	×		Les chercheurs ont également émis une table représentant les trois thèmes principaux ressortant de l'analyse de cette collecte de données. Ils les ont décrits en soulignant des sous-points avant de les approfondir. Les résultats sont présentés clairement par trois catégories, bien distinctes. Les auteurs ont repris des passages des entrevues pour chaque catégorie.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	×		Les chercheurs ont interprété les résultats en tenant compte du paradigme naturaliste en se focalisant sur les opinions et vécus des patients. Ils ont mis en lien les résultats avec des écrits antérieurs. Et pour chaque thème abordé, les auteurs ont cité des passages d'entrevues.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	×		Les chercheurs ont exploré le fait « d'être compris » par les professionnelles de la santé d'après les expériences antérieures de patients souffrant de pathologies psychiatriques. Ils ont souligné que les résultats de leur étude adhèrent avec la recherche de Johansson et Eklund (2003). Celle-ci avait noté l'importance d'une écoute active auprès de ces patients. Les résultats de Roth, Crane-Ross, Hannon, Cusick et Doklovic (1999) soulignent également que l'écoute seule ne suffit pas à la compréhension. Comme nous avons pu l'observer dans les résultats de cette présente étude. Les patients ont pu notamment exprimer leurs ressentis sur le rapport au toucher qui leur permettent de créer une connexion avec leur interlocuteur. Les chercheurs ont souligné que cette notion de toucher pour entrer en communication est encore du domaine du tabou. Pour terminer, les auteurs ont noté que l'incompréhension, la vulnérabilité et la stigmatisation ressenties par les patients est une expérience

	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?		×		<p>courante de ce contexte.</p> <p>Les chercheurs n'ont donné aucun retour par rapport aux limites de cette étude.</p>
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	×			<p>Cette étude nous révèle l'importance que les patients accordent au fait « d'être compris ». Les infirmières se doivent être plus attentives à cette notion afin de pouvoir prendre le temps d'évaluer et d'aider ces patients à répondre à leurs besoins. De plus, celles-ci doivent se mettre d'accord avec eux pour définir un moment leur étant accordé afin d'éviter toutes attentes irréalistes. Pour terminer, les chercheurs soulignent que les infirmières doivent faire preuve de curiosité et de volonté afin de créer des conditions optimales à la compréhension des patients.</p> <p>Les chercheurs ont mentionné qu'ils seraient notamment intéressés de s'axer pour les prochaines recherches sur les thématiques suivantes : l'évaluation des compétences des infirmières sur leur compréhension des besoins de leurs patients ; Comment évaluer cette compétence ?; Quelles sont les interventions qui pourraient être développées et testées afin d'améliorer la compréhension et la connexion des professionnelles de la santé avec des personnes atteintes de pathologies psychiatriques ?</p>
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	×			<p>L'article est écrit en anglais. Les auteurs utilisent un vocabulaire professionnel. Sa structure est établie selon les critères de recherches qualitatives. La forme rend la lecture agréable et le contenu permet au lecteur d'émettre une analyse relativement minutieuse et critique.</p>
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	×			<p>Les chercheurs ont mis en avant le fait que cette étude peut être une référence pour les professionnelles. Elle permet notamment de se remettre en question quant à la relation thérapeutique que nous avons avec nos patients et plus précisément ; sur nos attitudes d'écoute, nos méthodes de communication, nos comportements non-verbaux et l'importance accordée à la pathologie,... Ceci dans un but de favoriser l'expression et la réalisation des besoins de nos patients, et d'optimiser leur sentiment de reconnaissance en tant qu'individu à part entière. Ces divers aspects soulevés dans cette étude peuvent être pris en compte permettant d'apporter des notions supplémentaires et pertinentes dans le but de nous aider à répondre à notre question de recherche en lien avec la compréhension des infirmières quant aux besoins sexuels des patients.</p>

12. 12^{ème} grille d'analyse

Références de l'article analysé :					
Peitl, M, V., Peilt, V.& Pavlovic, E. (2011). Sexual self-perception in schizophrenic and depressive patients. <i>Nord Journal Psychiatry</i> . 65, 306-310.					
Etude Quantitative non-expérimentale, descriptive comparative					
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	×			Les chercheurs se sont intéressés à la thématique des perceptions sexuelles de patients souffrants de pathologies psychiatriques telles que la Schizophrénie et la Dépression.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	×			Ils ont cité dans ce résumé brièvement tous les chapitres de cette étude. Ils ont tout d'abord décrit le contexte en expliquant que la notion d'auto-perception sexuelle consistait en un système complexe propre à chacun. Les chercheurs soulignent que cette notion a été peu examinée auprès de patients souffrant de Troubles psychiatriques. Leur but était de distinguer les différences qu'il pouvait y avoir entre un groupe d'individus sains, un groupe d'individus souffrant de Schizophrénie et un groupe d'individus souffrant de Dépression. Pour cela, ils ont donc utilisé le questionnaire de Bezinovic. Les résultats ont indiqué qu'il y avait une différence significative entre le groupe de patients sains des deux autres groupes. Ceux-ci différaient avec ces deux autres groupes dans tous les aspects de la perception de soi au niveau de leur sexualité. Les chercheurs mentionnent notamment que dans ces résultats, qu'il n'y a eu aucune distinction entre les individus souffrant de Schizophrénie et de Dépression.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	×			Les chercheurs ont mis en avant, dans le début de leur Introduction la rareté des recherches au niveau de la perception sexuelles des patients souffrant de Troubles psychiatriques contrairement aux études faites sur des individus évalués comme étant « sains ». Ils expliquent que pour ces personnes souffrant de Schizophrénie ou de Dépression certains aspects de la notion de perception de soi sexuelle diffèrent des personnes ne souffrant pas de ce genre de pathologies.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les			×	La perception de soi est un système complexe et dynamique propre à chacun. Celui-ci influence nos comportements dans notre quotidien (Cross & Marcus, 1994). Les chercheurs vont traiter dans cette étude, un

	connaissances sur les variables étudiées ?				<p>seul de ces divers aspects de la perception de soi : la perception de la sexualité. Ils ont choisi cette thématique car ils ont remarqué que de nombreuses études scientifiques traitent de la perception de la sexualité seulement auprès de personnes phénotypiquement saines, et non auprès de personnes souffrant de pathologies psychiatriques. Ils expliquent que les recherches abordant le thème de la Dysfonction sexuelle sont plus axées sur les effets indésirables que peuvent provoquer les traitements médicamenteux. Les chercheurs ont souligné que ces deux types de pathologies provoquent des changements au niveau de la personnalité, cela a pour conséquence des modifications sur la perception de sexuelle de soi-même. C'est pourquoi, les chercheurs ont décidé d'aborder cette thématique.</p> <p>Nous pensons que les chercheurs auraient pu détailler la notion de perception sexuelle dans le but, pour nous lecteur, de mieux comprendre les sous-catégories mentionnées dans les autres chapitres.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	×			<p>Les chercheurs ont utilisé comme modèle conceptuel, celui traitant de l'auto-perception d'après Shalverson & al. (1976). Ils ont mis en évidence également les concepts suivants : La dépression, la conception de soi, la sexualité et la schizophrénie.</p>
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	×			<p>Ils ont émis l'hypothèse qu'il peut y avoir des différences concernant l'auto-perception de la sexualité entre des individus sains, schizophrènes et dépressifs. Leur but est de distinguer ces différences entre ces groupes afin de pouvoir aider de manière ciblée ces patients à augmenter leur satisfaction sexuelle.</p>
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?		×		<p>L'analyse documentaire : Les chercheurs ont établi une recension d'écrits conséquents. Ils ont abordé la notion de l'auto-perception en lien avec la perception de la sexualité, puis ils ont expliqué brièvement la symptomatologie de la Dépression et de la Schizophrénie ainsi que les conséquences de celles-ci sur la perception de la sexualité. Cette recension d'écrit démontre donc la nécessité d'aborder cette thématique.</p> <p>Les chercheurs ont mentionné au début de cette Introduction que les recherches sur cette thématique étaient rares. Nous avons pu constater que les auteurs ont fait référence notamment à des écrits relativement anciens par rapport à l'année de parution de cette étude. Le plus vieux datant de 1981. Les écrits proviennent de sources fiables ; Journal Education Psychologique, Journal Pers Soc Psychology, Journal Clinical Psychopharmacology, Journal Sexual Marital Therapy, European Journal Psychiatry, Journal Psychiatry, New England Journal Medicine,...</p> <p>La structure de cette recension d'écrits est relativement bien élaborée. Cependant, nous pensons que les</p>

				chercheurs auraient dû plus approfondir la notion de perception sexuelle. De plus, Il aurait été intéressant également d'avoir quelques données statistiques afin de permettre aux lecteurs de mieux comprendre la problématique de cette étude et de la nécessité de l'élaborer.
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	×		Devis de recherche : Ils ont conçu une étude quantitative non-expérimentale. Le devis de recherche est de type descriptif comparatif. Ils ont mesuré la notion d'auto-perception sexuelle auprès de trois groupes de participants. L'échéancier est un devis transversal car ils ont distribué une seule fois un questionnaire. L'échéancier pour cette étude est de type transversal car les participants ont été questionnés à une seule reprise.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	×		<p>Les chercheurs ont procédé à un échantillon accidentel. Ils ont pu grâce à cela constituer trois groupes de participants ; un groupe d'individus souffrant de Schizophrénie, un groupe d'individus souffrant de Dépression et un groupe d'individus dit « sains ». Les patients étaient tous traités depuis plus de 10 ans dans le centre ambulatoire de la clinique du Centre hospitalier de Rijeka. Tous les patients se rendent depuis une période de 2 ans.</p> <p>Pour le groupe de participants souffrant de Schizophrénie = G1 ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100 participants ⇒ 59% d'hommes contre 42% de femmes. - L'âge moyen est de 44,21 ans. - Type de Schizophrénie : 96 patients souffrant de schizophrénie paranoïaque, trois de schizophrénie résiduelle et un de schizophrénie atypique. - Etat civil : plus souvent célibataire <p>Pour le groupe des participants souffrant de Dépression = G2 ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100 participants ⇒ 33% d'hommes contre 67% de femmes. - L'âge moyen est de 52,49 ans. - Type de Dépression : 95 souffraient d'un diagnostic de trouble dépressif récurrent-moderé ou sévère et cinq de trouble dépressif majeur moderé ou sévère. - Etat civil : plus souvent mariés <p>Pour le groupe d'individus « sains » = G3 ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100 participants ⇒ 45% d'hommes et 55% de femmes. L'âge moyen est de 34,07. - Etat civil : plus souvent célibataires <p>Les chercheurs ont précisé qu'au cours de la recherche aucun des patients souffrant de Schizophrénie n'a souffert de Troubles psychotiques. Les critères d'exclusion pour cet échantillon étaient que les patients</p>

				souffrant de Troubles sexuels avant le début de leur pathologie psychiatrique. Les patients souffrant de Schizophrénie ou de Dépression avec des idées délirantes de type sexuelles étaient également exclus.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	×		Les chercheurs ont pu constituer un échantillon relativement conséquent pour l'étude car en lien avec la thématique de cette recherche, il est difficile de solliciter des personnes souffrant de pathologies psychiatriques d'une part à cause de leur pathologie et d'autres parts par le caractère intime de ce sujet.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	×		Ils ont utilisé comme instrument pour leur collecte de données le questionnaire de Bezinovic. Ce questionnaire comprend 57 éléments qui sont en lien avec les sept aspects de la perception de soi au niveau sexuel. Ce questionnaire a déjà été testé lors d'une étude se portant sur la perception sexuelle auprès de participants sains.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	×		Les variables de la perception sexuelle sont ; l'auto-régime sexuel, la conscience de la sexualité, la préparation à une activité sexuelle, l'aventurisme sexuel, l'émotivité négative, l'incompétence et la satisfaction sexuelle. Les chercheurs n'ont par contre pas décrit en détail ces sept variables.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de	×		La procédure : A la suite de la lecture de ce chapitre, nous pouvons avoir une idée sur l'élaboration de cette étude grâce aux informations détaillées données par les chercheurs. Les chercheurs auraient pu plus détailler leurs sept variables afin de permettre au lecteur de bien comprendre la notion de perception sexuelle. Mesures éthiques : Cette étude a été approuvée par le comité Ethique de la Faculté de médecine de Rijeka, en Croatie. Chaque participant ont reçu une information détaillée de l'étude. Les chercheurs leur ont fait signer un consentement éclairé. Ils ont aussi expliqué aux participants chaque élément du questionnaire dans un souci de clarté. Tout au long de la recherche, les patients souffrant de Schizophrénie ont été évalués par un psychiatre afin d'éviter toute décompensation psychotique.

	préserver les droits des participants (éthique) ?				
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	×			<p>Niveaux de mesure : Les chercheurs ont utilisé un niveau de mesure de type ordinale car chaque groupe ont dû évaluer ces sept éléments d'après un score.</p> <p>Statistique descriptive bivariée : Les chercheurs ont procédé à une analyse descriptive bivariée car dans leur recherche, ils ont fait intervenir la variable de la perception sexuelle. Pour analyser leur collecte de données, ils ont procédé au test paramétrique de l'analyse de la variance (ANOVA) afin de vérifier l'effet des sept variables. Ils ont également évalué la variation entre les trois groupes et la variation au sein de chaque groupe. Ils ont notamment procédé au test post hoc afin d'isoler les différences entre les moyennes arithmétiques des trois groupes.</p> <p>Les chercheurs ont mis en avant des différences significatives entre les trois groupes au niveau des sept variables.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les échelles concernant l'auto-régime sexuelle, la conscience sexuelle, la préparation sexuelle et l'aventurisme sexuel : Le G3 tient un score sensiblement plus élevé que pour G1 et G2. Cependant, il n'y a pas de différence entre le G1 et le G2. - Pour les échelles de l'émotivité négative et de l'incompétence sexuelle : Le G3 ont eu un score plus bas que pour le G1 et le G2. Les résultats ont révélé qu'il n'y avait à nouveau pas de différence entre le G1 et le G2. - Pour l'échelle de la satisfaction sexuelle : Les résultats ont révélé que le G3 avait un score beaucoup plus élevé que pour le G1 et le G2. Il n'y avait pas de différence pour ces deux groupes. <p>Les chercheurs ont souligné qu'il peut y avoir un biais au niveau des âges des participants. Pour confirmer leurs résultats ceux-ci ont ré-analysé ces données et réaliser d'autres analyses statistiques à l'aide de la covariance afin de neutraliser cette variable parasite. Ces nouveaux résultats ont démontré que l'âge a un effet significatif sur l'auto-régime sexuel, la conscience sexuelle, la préparation sexuelle. De plus, ils ont révélé qu'il y a une limite commune au niveau de l'âge et de la satisfaction sexuelle. Les chercheurs soulignent qu'après avoir neutralisé les effets de l'âge, toutes les différences précédemment exposées restent toujours présentes, sauf pour la préparation de l'acte sexuel. Ils mentionnent également que l'aventurisme sexuel avait une différence limitrophe statistique avec la notion de préparation à l'acte sexuel. En conclusion, les chercheurs expliquent que les différences de résultats pour la préparation à l'acte sexuel et à l'aventurisme</p>

				sexuel sont seulement dus à la divergence d'âge et non pas à l'état de santé des individus.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	×		En premier lieu, les auteurs ont présenté un tableau des résultats dans lequel les sept variables indépendantes sont exposées. Les items de ce tableau représentent le nombre de participants dans chaque groupe, l'analyse de la variance (ANOVA), et le test post-hoc. En bas du tableau, ils expliquent également la signification des tests. Ils ont également exposé à l'aide d'un texte continu les divers tests utilisés pour cette analyse et leurs résultats.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	×		Les chercheurs ont mis en lien les résultats de cette étude avec les anciens écrits auxquels ils s'étaient référés lors de leur introduction. Ils ont également mis en lien chaque résultat avec les concepts discernés au début de l'étude.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions	×		Les chercheurs ont souligné à la suite de ces résultats qu'il y avait une inégalité significative au niveau des sept aspects traités sur la perception sexuelle entre le groupe d'individus sains et le groupe des patients souffrant de Schizophrénie et le groupe des patients souffrant de Dépression. Les chercheurs mettent en évidence que trois de ces aspects ont une importance un peu plus élevée : l'émotivité négative, l'incompétence et la satisfaction sexuelle. Ils expliquent qu'il n'y a aucune distinction entre les patients souffrant de Dépression et les patients souffrant de Schizophrénie au niveau de ces trois aspects. Ils nous donnent comme explication qu'il y peut y avoir un lien possible au niveau des symptômes négatifs de la Schizophrénie et la Dépression.

	?			<p>L'émotivité négative : Après l'analyse de l'échelle de Bezinovic sur l'émotivité négative, les chercheurs sont arrivés à la conclusion que plus l'émotivité négative de ces patients est élevée plus la perception de soi au niveau sexuel est élevée et a pour conséquence l'apparition d'un sentiment d'incompétence, d'abandon et d'isolement sexuel. Par conséquent, cette émotivité négative va bloquer la perception sexuelle de ces patients contrairement aux individus sains qui seront beaucoup moins touchés par cette problématique.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les patients souffrant de Schizophrénie : ils éprouvent un sentiment de peur quant à l'exécution inadéquate des rapports sexuels. Ceux-ci ressentent une détresse considérable en tentant d'avoir une relation sexuelle. - Pour les patients souffrant de Dépression : ceux-ci ont la crainte de l'avenir, que rien ne peut leur apporter de joie dans leur vie. Ils perdent ainsi la capacité à profiter de la vie et d'avoir de l'intérêt pour les activités de la vie quotidienne notamment pour les rapports sexuels. <p>Par rapport à la perception de l'incompétence sexuelle : Ces patients éprouvent une incompétence au niveau de leur capacité sexuelle, ce questionnement perpétuel a pour conséquence d'induire des doutes par rapport à la réalisation d'une relation sexuelle réussie. Ils éprouvent alors une faible estime de soi, voir même un sentiment d'inutilité sexuelle complète contrairement aux individus sains. (Peitl, 2001)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les patients souffrant de Dépression : de par le symptôme d'avolition ceux-ci ont tendance à éprouver une faible estime de soi, incompétence et dévalorisation sexuelle. <p>Pour l'échelle de la satisfaction sexuelle : Les chercheurs ont conclu que cette faible satisfaction éprouvée par les patients souffrant de Dépression et de Schizophrénie peut être la conséquence de leurs difficultés à avoir des relations sexuelles. Après avoir décrit de manière plus approfondie ces trois aspects, les chercheurs suggèrent que l'émotivité négative élevée, la perception d'une incompétence sexuelle et la faible satisfaction sexuelle ne sont pas les résultats de la durée de leur pathologie mais plutôt la conséquence de caractéristiques héréditaires et symptomatologique de la Schizophrénie et de la Dépression.</p>
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?		×	Les chercheurs expliquent que part le peu d'études élaborées sur cette thématique, les résultats de cette recherche ne peuvent être comparés et validés.

Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	×			Les chercheurs ont souligné qu'après l'émission des résultats de cette étude et le constat de la rareté des écrits, il y a une réelle nécessité d'émettre d'autres articles à ce sujet. Ceci notamment dans le but de pouvoir avoir des chiffres de comparaison et valider ces résultats.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	×			Cette étude est écrite en anglais et les auteurs utilisent un vocabulaire professionnel. Sa structure est établie sur les critères de recherches quantitatives. La forme de cette étude rend la lecture agréable et le contenu permet au lecteur d'émettre une analyse relativement minutieuse et critique.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans	×			Selon nous, cette étude est intéressante car elle apporte différents éléments quant à la perception de la sexualité des patients souffrant de Schizophrénies et de Dépression. Comme nous l'avons pu constater lors de la recension des différentes recherches pour notre travail de Bachelor Thesis, il y a un certain nombre d'études portant sur la Schizophrénie en lien avec les Troubles sexuels contrairement aux études concernant la thématique de la Dépression et de la sexualité. Il est intéressant de constater suite à ces résultats qu'il n'y a pas de différences significatives entre ces deux populations. Cela nous permet donc de démontrer premièrement que ces patients qu'ils soient schizophrènes ou dépressifs ne sont pas satisfait de leur vie sexuelle. Deuxièmement, nous pouvons donc solliciter l'utilisation de moyens mis en place auparavant par ces écrits se

	la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?				<p>portant sur la Schizophrénie en lien avec la sexualité dans le but de nous apporter des notions supplémentaires pour notre thématique qui est ciblée sur la Dépression et les Troubles sexuels.</p> <p>En conclusion, cette étude nous a permis de nous rendre compte du mal-être de ces patients, de constater l'importance de cette étude ainsi que la nécessité d'élaborer de futures recherches sur cette problématique afin de découvrir des stratégies d'actions qui nous permettrons d'offrir des soins de qualité à ces patients.</p>
--	--	--	--	--	--

13. 13^{ème} grille d'analyse

Références de l'article analysé :					
Cyranowski, J.M., Frank, E., Cherry, C., Houck, P. & Kupfer, D, J. (2004). Prospective assessment of sexual function in women treated for recurrent major depression. <i>Journal of Psychiatric Research</i> , 38, 267-273.					
Etude Quantitative non-expérimentale de type enquête					
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	×			Les chercheurs ont abordé la thématique de l'évaluation sexuelle auprès de femmes souffrant de Dépression majeure de façon récurrente. Ils nous donnent également une information quant au devis de l'étude qui est de type quantitative.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	×			Les auteurs ont décrit chaque chapitre de manière succincte. Pour débiter ce Résumé, les chercheurs soulignent que beaucoup de facteurs peuvent influencer la fonction sexuelle des femmes souffrant de Dépression pendant la prise de leur régime médicamenteux. Malheureusement, ces facteurs sont encore méconnus. Ils ont décidé alors d'examiner les effets de la Dépression, le traitement antidépresseur de type ISRS et les partenaires potentiels sur la fonction sexuelle de ces patientes. 68 participantes ont pu être sélectionnées pour leurs études. Ils les ont suivis durant une année de psychothérapie et si besoin par un traitement antidépresseur. Les chercheurs ont mis en évidence que les symptômes dépressifs contribuent à une diminution du désir sexuel, des fantasmes sexuels, de l'excitation sexuelle, de l'orgasme et de la satisfaction globale de la fonction sexuelle. Les résultats ont démontré que la disponibilité du partenaire sexuel a été associée à l'augmentation de l'excitation sexuelle, de la fonction orgasmique et de à nouveau de l'évaluation globale de la fonction sexuelle. Pour la variable concernant le traitement antidépresseur celle-ci est seulement associée à une difficulté orgasmique. Les chercheurs ont pu exposer la prévalence et la persistance du Dysfonctionnement sexuel dans cet échantillon. A la suite de ces résultats, ils émettent l'importance de surveiller ces trois variables tout au long de la thérapie de ces patientes.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	×			Les chercheurs ont souligné qu'il y avait une réelle difficulté pour les professionnelles de la santé d'évaluer les divers changements au niveau de la sexualité des patients.
Recension des	-Résume-t-elle les			×	Les écrits antérieurs se sont focalisés surtout sur les Dysfonctionnement sexuels lors du début de la

écrits	connaissances sur les variables étudiées ?				<p>prise des traitements médicamenteux (Nofzinger & al. 1993 ; Zajeck et al. 2002) ou sur l'évaluation de la fonction sexuelle apparue lors de la phase aiguë de la Dépression. Ils soulignent également que peu d'études se sont axées sur les facteurs psychosociaux et sur les changements sexuels en lien avec la disponibilité des partenaires.</p> <p>Les variables telles que la Dépression, la disponibilité de partenaires sexuelles et des traitements antidépresseurs ont été étudiées afin d'examiner les changements au niveau de la fonction sexuelle lors de Dépression.</p> <p>Nous pensons que les auteurs ont fourni peu d'explications sur ces trois variables. Il aurait été intéressant d'avoir des notions plus approfondies afin de permettre à nous lecteur de mieux comprendre les liens entre celles-ci.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	×			<p>Les modèles conceptuels mis en avant sont : la dysfonction sexuelle, les troubles dépressifs majeurs, les antidépresseurs de type ISRS, le désir sexuel, l'excitation sexuelle et la fonction orgasmique.</p>
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	×			<p>Les chercheurs ont supposé que l'interaction de divers facteurs comme des changements de l'humeur, la possibilité d'obtenir un partenaire sexuel ou la prise d'un traitement médicamenteux peuvent contribuer à des changements au niveau de la sexualité de ces femmes.</p>
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?			×	<p>L'analyse documentaire : Les chercheurs ont pu élaborer une recension d'écrits relativement succincte. Ils se sont référés à divers écrits afin de confirmer la nécessité d'effectuer cette recherche. Pour cela, ils ont utilisé des sources relativement actuelles et fiables, la plus ancienne datant de 1993. Ces sources proviennent de journaux scientifiques tels que: Journal of Sex and Marital Therapy, Journal of Clinical Psychopharmacology, Journal of Clinical Psychiatry, Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, Journal of Affective Disorders, American Journal of Psychiatry, Journal of Nervous and Mental Disease.</p> <p>Cet état des connaissances a une relativement bonne structure. Les auteurs nous donnent des informations sur quantité d'études élaborées sur cette thématique, sur les variables concernées afin de nous amener finalement au but de cette étude. Toutefois, nous pensons que les chercheurs auraient pu fournir des données statistiques afin d'appuyer les recherches sélectionnées.</p>
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	×			<p>Les chercheurs ont procédé à une étude de type quantitative de type non-expérimentale. Ils ont mené une enquête afin de déterminer certains effets psychosociaux concernant la fonction sexuelle des patientes déprimées en évaluant les variables telles que des changements au niveau de l'humeur, la potentialité d'obtenir un partenaire sexuel et les traitements médicamenteux de type ISRS. Ils ont élaboré une étude longitudinale qui s'est déroulée par une évaluation tous les trois</p>

Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?			×	<p>mois pendant 12 mois.</p> <p>Les chercheurs ont constitué un échantillon de 68 femmes. Les participantes étaient âgées de 20 à 60 ans. La moyenne d'âge était de 37,18. 60 patientes étaient origine du Caucase, sept étaient afro-américaines et une inconnue. 26 des participantes étaient mariées, 27 célibataires et 15 étaient soit séparées, soit divorcées ou soit veuves. Par rapport à leur pathologie dépressive, ces participantes ont déjà souffert en moyenne de 4 épisodes dépressifs. L'âge moyen du premier épisode dépressif était 21 ans. Pour terminer, la durée moyenne d'un épisode dépressif était de 18 semaines.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Critères d'inclusion : Ces patientes devaient être au moins à leur deuxième épisode de leur Dépression majeure. Les chercheurs ont évalué ces participantes à l'aide de l'échelle Hamilton Depression Rating Scale (RHDC). - Critères d'exclusion : Les diagnostics tels que le trouble de la personnalité antisociale ou borderline, des antécédents de dépendance à l'alcool et/ou autre substance durant ces deux dernières années suivant le début de l'élaboration de cette étude. Les femmes souffrant de maladies significatives. Celles qui nécessitaient des soins aigus en milieu hospitalier en raison de risque suicidaire ou de symptômes psychotiques.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?			×	<p>Cet échantillon est de petite taille. Les chercheurs peuvent s'attendre à avoir de grands écarts pour leurs résultats. Par rapport au contexte de l'étude et des critères d'inclusion et d'exclusion, les chercheurs ont probablement eu des difficultés à constituer leur échantillon. De plus, cette difficulté a été renforcée par le type de pathologie sélectionnée et par la thématique de la fonction sexuelle.</p>
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	×			<p>Les chercheurs ont procédé une approche de type traitement séquentiel. Chaque participante a d'abord été traitée par psychothérapie interpersonnelle hebdomadairement. Si cette thérapie n'était pas suffisante pour obtention d'une rémission de la Dépression, celles-ci devaient alors recevoir en complément un traitement de type antidépresseur à base de fluoxétine ou de sertaline. Les chercheurs ont souligné que 22 participantes ont reçu un traitement antidépresseur en plus de la psychothérapie.</p> <p>Après l'observation d'une rémission soutenue des symptômes aigus, les participantes sont entrées dans une phase de prolongement pendant laquelle elles ont continué à recevoir le traitement dit de maintenance. Les patientes obtenant une rémission grâce au traitement SSRI, celles-ci devaient alors stopper la prise de ces médicaments avant d'entrer dans une phase de continuation.</p> <p>Les chercheurs ont utilisé une échelle d'auto-évaluation, la « Derogatis Interview For Sexual Function » (DISF-SF female version) de Derogatis (1997). Cette échelle décrit plusieurs domaines</p>

				<p>traitant de la sexualité tels que : les fantasmes sexuels, l'excitation sexuelle, le comportement sexuel, l'orgasme, l'entraînement sexuel et la relation sexuelle.</p> <p>Evaluation des fantasmes sexuels : Cinq items représentant les propos sexuels ou les personnalité romantiques ou situations.</p> <p>Evaluation de l'excitation sexuelle : Cinq items comportant sur les expériences subjectives de l'excitation sexuelle à la lubrification vaginale.</p> <p>Les comportements sexuels : Cinq items concernant leur engagement dans diverses activités sexuelles comme par exemple : la masturbation, les préliminaires et les rapports sexuels.</p> <p>La fonction orgasmique : Six items portant sur la satisfaction, l'intensité et la capacité à atteindre l'orgasme.</p> <p>L'entraînement et la relation sexuelle : Quatre items concernant les niveaux de l'intérêt sexuel, le désir et la qualité de la relation. Les chercheurs à la fin de cette échelle se sont également intéressés si les participantes avaient un partenaire ou non et leur ont demandé de leur donner une évaluation globale de leur fonction sexuelle. Ceci dans le but d'examiner de manière indépendante ces deux notions.</p>
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?		×	<p>Les variables sont : les fantasmes sexuels, l'excitation sexuelle, les comportements sexuels, la fonction orgasmique, l'entraînement et la relation sexuelle. Par contre, nous avons pu constater que les chercheurs ont pu les opérationnaliser d'après les instruments cités ci-dessus.</p>
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?			<p>La procédure : Les chercheurs ont décrit de manière succincte leur méthodologie pour cette recherche. Cependant, les chercheurs n'émettent aucune information sur le cadre de cette étude.</p> <p>Les mesures éthiques : Les chercheurs mettent en évidence que toutes les méthodes de recrutement utilisées, d'évaluation des protocoles et les méthodes d'analyse des données ont conformément été élaborées d'après la Déclaration d'Helsinki. Cette étude a été approuvée par le conseil de révision universitaire biomédical institutionnelle. Chaque participante a reçu des informations détaillées quant au déroulement de l'étude et aux protocoles d'entretien. Un consentement éclairé, signé a été obtenu par tous les participants.</p>
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	×		<p>Niveaux de mesure : Les chercheurs ont utilisé des mesures de type ordinal. Les participantes ont dû répondre aux questionnements par : « pas du tout intéressées », « pas du tout satisfaites de la capacité à atteindre l'orgasme » et « jamais avoir vécu une lubrification dite normale ».</p> <p>L'évaluation de la qualité de leur fonction sexuelle a été évaluée par suffisante ou insuffisante.</p> <p>Statistique multivariée : Ils ont exposé dans le tableau 1. les caractéristiques démographiques et cliniques de l'échantillon. Il a révélé que 45 participantes (66%) ont pu obtenir une rémission de</p>

				<p>l'épisode dépressif. 34 seulement par la psychothérapie et 11 grâce à la combinaison psychothérapie et par la prise d'un traitement antidépresseur de type SSRI.</p> <p>Les 23 patientes qui n'ont pas obtenu cette rémission. Elle a été causée soit par l'abandon du traitement (n=10), soit par une non-réponse au traitement (n= 9) soit par une non-conformité aux critères d'inclusion (n= 2), soit par l'émergence de problèmes médicaux autres (n= 1) ou encore par un besoin de traitement psychiatrique supplémentaire (n= 1). Les chercheurs ont effectué cette analyse avec la méthode de Kaplan-Meier le délai de rémission. Celle-ci était de 15, 86 semaines.</p> <p>Le tableau 2. a exposé les changements au niveau des divers aspects de la sexualité des participantes suite au traitement. Les chercheurs soulignent que l'analyse de la régression aléatoire a indiqué qu'il n'y avait aucun effet sur ces interactions.</p> <p>Le contrôle par l'utilisation de traitement antidépresseur de type SSRI, la disponibilité des partenaires sexuels et les symptômes dépressifs ont été associés à une diminution du désir sexuel, des pensées sexuelles, des fantasmes, de l'excitation et de la fonction orgasmique. Les symptômes dépressifs ont été aussi associés à l'évaluation globale de la fonction sexuelle des participantes qui étaient négative. Les chercheurs en ont déduit que ces trois covariables étaient responsables de la diminution de la fonction orgasmique seulement. Au contraire, elles ont pu augmenter le comportement sexuel, l'excitation sexuel et de la fonction orgasmique. L'effet de la variable indépendante du temps n'a pas apporté de résultats significatifs par rapport à ces covariables.</p> <p>Le tableau 3. a exposé les évaluations des participantes par rapport au vécu des divers aspects de la dysfonction sexuelle.</p> <p>Les résultats ont révélé qu'il y avait une réduction statistiquement significative de patientes évaluant leur fonction sexuelle comme insuffisante après une année de traitement. 78% participantes ont exprimé leur insatisfaction par rapport à leur fonction sexuelle au début de l'étude contre 50% après 12 mois de thérapie. Par contre, la proportion de patientes souffrant de l'absence de désir sexuel, de lubrification dite normale et la capacité d'atteindre l'orgasme resta inchangé au cours des 12 mois concernés.</p>
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	×		<p>Les chercheurs ont expliqué à l'aide tableau et d'un texte les données démographiques et cliniques de l'échantillon. Ils ont ensuite décrit les tableaux 2 et 3 à l'aide d'un texte continu, les analyses effectuées telles que la régression aléatoire et le test de McNemar.</p> <p>La critique que nous pouvons émettre sur ce chapitre Résultat est que les chercheurs auraient dû décrire de manière plus approfondie les tests utilisés pour l'analyse des données. Certains résultats révélés nous ont paru peu clairs comme par exemple l'association des trois variables augmentant et</p>

				<p>diminuant à la fois la fonction orgasmique ou encore dans le tableau 3. les chercheurs ne nous donnent aucune explication sur la différence entre l'évaluation globale de la fonction sexuelle et les aspects tels que l'intérêt/désir, l'excitation/la lubrification et l'orgasme et le pourquoi les participantes ont affirmé ceci dans leur entretien.</p> <p>De plus, concernant les abréviations utilisées dans ce tableau, les chercheurs ont émis aucune information.</p>
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	×		<p>Les chercheurs ont mis en lien les résultats de cette étude avec les anciens écrits auxquels ils s'étaient référés lors de leur introduction. Ils ont également mis en lien chaque résultat avec les concepts discernés au début de l'étude.</p>
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	×		<p>Les chercheurs ont distingué quatre thématiques principales après l'analyse de ces résultats. La Dépression et la fonction sexuelle des femmes, le statut du partenaire sexuel en lien avec la fonction sexuelle des femmes, la fonction sexuelle de ces patientes au fil du temps et les limites de l'étude et l'implication clinique.</p> <p>Pour le premier point, « La Dépression et la fonction sexuelle des femmes », Les chercheurs ont soulevé que dans la littérature la perte de l'intérêt sexuel ou de la libido a souvent été identifiée comme un symptôme de la dépression. (Beck 1967 ; Mathew & al. 1980). Hors, cette étude a démontré des résultats corrélés en lien avec l'échantillon actuel. Pourtant même après avoir neutralisé ce point, la présence élevée de symptômes dépressifs associés aux pensées sexuelles, fantasmes et désir sexuel sont toujours présente.</p> <p>Les chercheurs ont également mis en évidence que ces symptômes ont induit une diminution de la fonction orgasmique et de l'excitation sexuelle. La seule variable influençant l'évaluation globale de la fonction sexuelle était la dépression. Les résultats de cette étude sont représentatifs de la recherche menée par Zajacka & al. (2002) qui consistait à l'évaluation de patients souffrant de déprime chronique étant traités par psychothérapie et par antidépresseurs (nefazodone) pendant 12 semaines. Ces deux études ont démontré qu'il y avait une relation significative entre les symptômes dépressifs en lien avec l'intérêt et la satisfaction sexuelle de ces patientes. Par contre, les chercheurs ont remarqué une différence notable sur l'évaluation orgasmique. Les participantes n'ont pas soulevé de difficultés particulières au niveau de leur fonction orgasmique dans l'étude de Zajacka, contrairement à cette étude qui s'est focalisé entre autre sur ce dysfonctionnement.</p>

			<p>Les chercheurs ont souligné que d'après les résultats, les symptômes dépressifs n'ont pas été associés aux comportements sexuels mais plutôt à la possibilité d'avoir des partenaires sexuels. En lien avec la recherche de Nofzinger & al. (1993), les hommes souffrant de dépression et participant à cette étude ont constaté que l'apparition de difficultés sexuels n'est pas due à une réduction de leur activité sexuelle mais plutôt au niveau de leur insatisfaction sexuelle. Les chercheurs ont également mis en évidence que les comportements sexuels de ces femmes peuvent être influencés par la libido du partenaire ou l'interaction sexuelle du couple ou encore par des modifications des désirs sexuels de ces patientes.</p> <p>Les chercheurs ont souligné que la variable, ISRS, n'avait pas influencé les pensées d'ordre sexuels, les fantasmes et le désir sexuel, notamment après avoir pris en compte les deux variables symptômes dépressifs et la disponibilité des partenaires.</p> <p>Pour la deuxième thématique abordée qui est le statut du partenaire sexuel en lien avec la fonction sexuelle des femmes, les résultats ont révélé que la disponibilité d'un partenaire sexuel était due au comportement sexuel des participantes par rapport à leur taux d'excitation ou à l'orgasme. Ils ont également constaté que les participantes mariées avaient de meilleurs rapports au niveau de leur fonction orgasmique que pour les participantes célibataires. Les chercheurs ont notamment souligné que ces résultats concernant les changements dans la disponibilité sexuelle peuvent être plus important que la situation familiale en soi, surtout au niveau de la compréhension des comportements sexuels, de l'éveil et de la fonction d'orgasmique de ces femmes.</p> <p>Le troisième item aborde la fonction sexuelle des femmes souffrant de Dépression récurrente au fil du temps. Les chercheurs ont constaté que les patients n'ont pas rapporté de changements spécifiques de leur fonction sexuelle après la prise du traitement. Ils ont souligné toutefois que l'évaluation globale de leur fonction sexuelle a révélé que celle-ci s'était améliorée en même temps que leur Dépression (78% au début du traitement puis 50% à la fin des 12 mois). Les chercheurs ont constaté en effet que les patientes traitées avec succès après une année n'obtenaient toujours pas une sexualité optimale. 35% ont signalé éprouver un manque de désir sexuel, 38% souffrait d'une mauvaise lubrification vaginale, 38% ont estimé leur fonction orgasmique comme insuffisante et 50% ont également exprimé un sentiment d'insatisfaction par rapport à leur fonction sexuelle. Ces résultats correspondent notamment aux résultats de la recherche de Zajacka & al. (2002) qui ont souligné qu'un grand nombre de participants ont rapporté également que 35% des femmes souffraient toujours de dysfonctionnements sexuels, après 12 semaines de traitement, notamment de difficultés orgasmiques.</p>
--	--	--	--

				<p>Ces résultats suggèrent que la diminution au niveau de la fonction sexuelle persiste plus longtemps que les dépressifs. Les chercheurs ont émis l'hypothèse que ces difficultés persistances sont la conséquence de difficultés dans les rapports familiaux.</p> <p>Les chercheurs ont mentionné que l'histoire de vie sexuelle de ces participantes n'a pas été évaluée. Par conséquent, ceux-ci n'ont pas pu déterminer le facteur temporel de ces troubles.</p>
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	×		<p>Ils ont défini plusieurs limites dans cette étude. Tout d'abord, ils ont mentionné qu'ils n'avaient pas établi de distinction entre le groupe de participantes traitées seulement par psychothérapie et le groupe soigné par la psychothérapie et un traitement antidépresseurs à base d'ISRS. Les chercheurs ont émis notamment l'hypothèse que les femmes ayant eu recours à un traitement antidépresseur en plus de la psychothérapie étaient un groupe plus difficile. De plus ils ont supposé que ces femmes pouvaient être plus tendues au niveau des relations sociales et romantiques. Ils ont expliqué toutefois que l'introduction d'un ISRS n'a pas eu d'influence important sur les difficultés sexuelles déjà existantes.</p> <p>Une autre limite était la non prise en compte du statut ménopausique de ces femmes et ni des indicateurs physiologiques sur la fonction sexuelle.</p> <p>Les chercheurs ont également souligné que la sensibilité de cette thématique peut être sous-estimée. Celle-ci peut avoir une influence au niveau des réponses des participantes.</p>
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	×		<p>Les résultats de cette recherche ont pu démontrer que la Dépression récurrente et la dysfonction sexuelle persistance peuvent provenir d'étiologies communes telles qu'un abus sexuel ou d'autres facteurs de risque de type physiologique.</p> <p>Les chercheurs ont noté qu'il était nécessaire d'élaborer des recherches supplémentaires sur les aspects qui n'ont pas été évalués dans cette étude tels que les relations temporelles et l'étiologie de ces troubles.</p>
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	×		<p>Cette étude est écrite en anglais et les auteurs utilisent un vocabulaire professionnel. Sa structure est établie selon les critères de recherches quantitatives. La forme de cette étude rend la lecture agréable et le contenu permet au lecteur d'émettre une analyse relativement minutieuse et critique.</p>
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être	×		<p>Cette étude nous apporte des notions importantes sur certains effets notamment la possibilité d'obtenir un partenaire sexuel ou les symptômes dépressifs ou encore la prise d'ISRS, tous pouvant influencer la fonction sexuelle de ces femmes souffrant de Dépression récurrente. Elle</p>

	<p>utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?</p>			<p>nous a permis de nous rendre plus attentif aux divers facteurs psychosociaux qui peuvent influencer leur fonction sexuelle ainsi que leur qualité de la vie sexuelle ainsi que les hommes pouvant eux aussi souffrir de Dépression. (même si cette population n'a pas été incluse dans cette étude). Elle nous permet également de nous rendre compte de l'importance d'effectuer une surveillance constante lors de thérapie et/ou lors de prise d'antidépresseurs. Il est d'autant plus important d'évaluer la fonction sexuelle de ces patientes après l'arrêt des traitements car comme nous l'a démontré les résultats de cette étude, beaucoup d'entre elles souffrent encore de troubles sexuels.</p>
--	---	--	--	---

f. Les antidépresseurs

« Les antidépresseurs sont des médicaments qui sont psycho-analeptiques ou stimulants. Ils augmentent la concentration des monoamines neurotransmettrices dans la fente synaptique par différents moyens et sont plus ou moins spécifiques d'une neuroamine. » (Perlemuter, Quevauvilliers, Perlemuter, Avar, Aubert et Pitard, 2007, p.152)

Le but du traitement antidépresseur est d'augmenter la concentration en noradrénaline, sérotonine ou/et en dopamine dans l'organisme. (Townsend, *ibid.*, p. 217) Il aura comme action d'induire une rémission puis de consolider cet état. La durée pour guérir d'un Trouble dépressif majeur est de 6 mois environ. L'évaluation de l'efficacité du traitement se fait après 3-4 semaines correspondant au délai d'action de la médication. (Perlemuter et al. , 2007, p.152)

Selon Goodwin & Jamison (1990) cité par Townsend (2004), d'après les toutes premières études sur les Troubles de l'humeur et les neurotransmetteurs. Ils ont mis en avant que ces patients ont un déficit en noradrénaline, en dopamine et en sérotonine. Le manque de ces différentes amines est responsable de l'inhibition de la transmission des influx nerveux entre les fibres neuronales. Ces cellules seront donc incapables de se charger ou de produire un influx nerveux. (p.51)

1. Les trois grandes classes d'antidépresseurs selon Perlemuter et al., 2007

Nous allons maintenant décrire plus précisément ces trois grandes classes d'antidépresseurs et ainsi que leurs effets indésirables.

Les tricycliques

« Les tricycliques agissent principalement en bloquant les pompes de la recapture des synapses sérotoninergiques et noradrénergiques. Cela va donc induire davantage de sérotonine et de noradrénaline disponible dans la fente synaptique. Comme les

personnes dépressives ont souvent un taux anormalement faible de ces substances, les tricycliques compensent et améliorent ainsi l'humeur de celle-ci. Par contre les tricycliques ont beaucoup d'effet-secondaires car ils influencent l'histamine et l'acétylcholine. » (Site web : le cerveau à tous les niveaux)

Effets indésirables:

- Sécheresse buccale
- Constipation
- Vision floue
- Rétention urinaire
- Insomnie et anxiété avec asthénie selon la substance administrée : stimulant ou sédatif
- Hypotension orthostatique
- Arythmies
- Manie
- Prise de poids
- Perte de la libido et anorgasmie

(Page, Curtis, Sutter, Walker et Hoffman, 1999,p.110 et 112)

Principe actif et nom de firme pharmaceutique :

La clomipramine= L'anafranil/ L'imipramine = Tofranil. Ces deux substances font parties de la classe des antidépresseurs tricycliques intermédiaires

L'amitriptyline = tryptizol ou Saroten Retard. C'est un antidépresseur tricyclique sédatif

Les IMAO

« Les inhibiteurs de la monoamine d'oxydase vont bloquer cette enzyme afin qu'une plus grande quantité de sérotonine et de noradrénaline puisse être disponible. Ce traitement est moins utilisé aujourd'hui à cause de ces effets indésirables et des interactions dangereuses pouvant se produire avec d'autres médicaments. Les personnes sous traitement D'IMAO doivent respecter un régime alimentaire strict par rapport aux aliments contenant la tyramine. Celle-ci est moins dégradée et peut conduire à une hypertension artérielle si elle est présente en trop grande quantité dans le sang. » (Site web : le cerveau à tous les niveaux)

Effets indésirables :

- Idem que les antidépresseurs tricycliques
- Réaction à la substance Tyramine présente dans certains aliments cela peut provoquer de l'hypertension artérielle comme par exemple : les fromages fermentés, les protéines dégradées (foie de poulet), la levure, les extraits de protéine, la bière, les peaux de bananes vertes, le vin de Chianti. Si la personne absorbe une de ces substances, il se suit d'un flush et de céphalées. Cette réaction peut conduire à une crise hypertensive mortelle. (Page et al., 1999, p.112)

Principe actif et nom de firme pharmaceutique : La mocloméride = Aurorix

...etc.

Les ISRS

« Les ISRS diminuent la recapture de la sérotonine dans le neurone pré-synaptique. Il reste donc plus de neurotransmetteur ce qui permet de compenser la baisse de sérotonine lors de dépression. Ils sont différents des tricycliques car ils ne bloquent que les pompes à recapture de la sérotonine. Par contre, ils influent aussi la noradrénaline en augmentant celle-ci. Grâce à ces propriétés moindre que les tricycliques et les IMAO, les ISRS comportent moins d'effets indésirables. » (Site web : le cerveau à tous les niveaux)

Effets indésirables :

- Nausées
- Diarrhées
- Insomnie
- Anxiété
- Agitation
- Troubles sexuels

(Page et al., 1999, p.111-112)

Principe actif et nom de firme pharmaceutique :

La fluoxétine= Fluctine- Fluocim- Fluoxetin

Le citalopram= Citalopram- Seropram

La sertraline= Sertralin- Zoloft

2. Les troubles de l'humeur : considérations neuroanatomiques

« Le système limbique joue un rôle majeur dans la formation des émotions. Une posture voûtée, la lenteur des mouvements et le ralentissement cognitif mineur qui caractérisent la dépression indiquent que les noyaux gris centraux seraient en jeu. Les altérations du sommeil, de l'appétit et du comportement sexuel sont des indications d'un dysfonctionnement de l'hypothalamus. » (Townsend, 2004, p.51)

Noradrénaline : Localisation et rôle

La noradrénaline est un neurotransmetteur se trouvant dans un système nerveux autonome (SNA) au niveau des terminaisons nerveuses postsynaptiques sympathiques et dans le système nerveux central (SNC) au niveau du pont du tronc cérébral et le bulbe rachidien. Il innerve aussi le thalamus, la partie postérieure de l'hypothalamus, le système limbique, l'hippocampe, le cervelet et le cortex cérébral. Ce neurotransmetteur joue un rôle dans la cognition, la mobilisation, la régulation de l'humeur, la perception, sur le système cardiovasculaire, sur le sommeil et pour finir l'éveil. Les conséquences d'une modification de concentrations peuvent s'observer dans la maladie mentale. Pour la dépression, la concentration de noradrénaline sera faible. (Townsend, 2004, p.42)

Dopamine : Localisation et rôle

On retrouve la Dopamine dans le mésencéphale, l'hypothalamus, le cortex frontal, le système limbique, les noyaux gris centraux et le thalamus. Son rôle est d'intervenir dans la régulation des mouvements, de la coordination, dans les émotions et dans la capacité de discernement. Par rapport à la maladie mentale, celle-ci aurait sa concentration diminuée lors de troubles de l'humeur. (Townsend, ibid., p.43)

Sérotonine : Localisation et rôle

La Sérotonine se trouve dans les corps cellulaires situés dans le pont et la moelle. Elle atteint les régions de l'hypothalamus, le thalamus, le système limbique, le cortex, le cervelet et la moelle épinière. Son rôle dans le sommeil, l'éveil, la libido, l'appétit, l'humeur, l'agressivité, la perception de la douleur et la coordination. Lors de maladie psychique, particulièrement lors de troubles de l'humeur, la concentration en Sérotonine est insuffisante. A l'heure actuelle, nous supposons que ce neurotransmetteur jouerait un rôle dans les comportements physiologiques d'inhibition ce qui expliquerait le passage à l'acte suicidaire en cas de la levée de celle-ci. (Townsend, *ibid.* p.43-44)

g. Dysfonctionnement sexuel

« La dysfonction sexuelle consiste donc en un trouble de la réponse sexuelle, soit sur le plan du désir, soit sur le plan de la vasocongestion, soit sur le plan de la réponse orgasmique, ou encore dans plus d'une phase de cette réponse. »

« Selon la CIM-10 et le DSM IV, les dysfonctions sexuelles interviennent à chaque niveau du cycle de réponse sexuelle c'est-à-dire :

1. Troubles du désir sexuel
2. Troubles de l'excitation sexuelle avec ses manifestations génitales ; troubles de l'érection ou de la lubrification vaginale
3. La dysorgasmie ; éjaculation retardée, anéjaculation chez l'homme, anorgasmie chez la femme. »

(CIM-10 et DSM-IV cités par la revue Santé Mentale, 2009, p.23)

« Selon le DSM IV, il est important de prendre en compte le contexte social et environnemental de l'individu et des répercussions de la symptomatologie sexuelle. Et selon la CIM-10, le terme trouble sexuel signifie l'incapacité du sujet à avoir une pratique sexuelle comme il le souhaiterait au moins pendant 6 mois. » (CIM-10 et DSM-IV cités par la revue Santé Mentale, 2009, p.23)

Selon le DSM-IV-TR (2003), « Les Dysfonctions sexuelles sont caractérisées par une perturbation du désir sexuel et des modifications psychophysiologiques qui caractérisent le déroulement de la réponse sexuelle, et sont à l'origine d'une souffrance subjective marquée et de difficultés interpersonnelles. » (p.617) Il catégorise les Dysfonctions sexuelles par les Troubles du désir sexuel (Baisse du désir sexuel et l'aversion sexuelle), les Troubles de l'excitation sexuelle (Trouble de l'excitation sexuelle chez la femme et le Trouble de l'érection chez l'homme), les Troubles de l'orgasme (Trouble de l'orgasme chez la femme, le Trouble de l'orgasme chez l'homme et l'éjaculation précoce), les Troubles sexuels avec des douleurs (Dyspareunie et le Vaginisme), la Dysfonction sexuelle due à une affection médicale générale, la Dysfonction sexuelle induite par une substance et pour terminer les Dysfonctions sexuelles non spécifiées. (DSM-IV-TR, *ibid.*, p. 617)

Le DSM-IV-TR (*ibid.*) catégorise encore deux pathologies des Dysfonctions sexuelles : les Paraphilies, les Troubles de l'identité sexuelle et les Troubles sexuels non spécifiés.

Les Paraphilies sont caractérisées par des impulsions sexuelles, des fantasmes imaginatives, ou des comportements survenant de façon répétée et intense, qui impliquent des objets, activités ou situations inhabituels et sont à l'origine d'une souffrance subjective cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants. (DSM-IV-TR, *ibid.*, p.617)

Selon le DSM-IV-TR, les Troubles de l'identité sexuelle sont : « (...) caractérisés par une identification franche et persistante à l'autre sexe accompagnée d'un sentiment persistant d'inconfort par rapport au sexe déclaré. » (*Ibid.*, p.617)

Le DSM-IV-TR (*ibid.*) mentionne que pour les Troubles sexuels non spécifiés est une catégorie pour coder les troubles du fonctionnement sexuel qui ne peuvent être catégorisés dans les autres catégories décrites ci-dessus. (p.617)

Bibliographie

Documents publiés

- Ouvrages

American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris : Masson.

Association suisse des infirmières et des infirmiers. (2007). *Position éthique 2 : Responsabilité et qualité dans les soins infirmiers*. Berne.

Bee, H. & Boyd, D. (s.d.). *Psychologie du développement : Les âges de la vie*. Canada : DeBoeck.

Bioy, A. & Fouques, D. (2002). *Manuel de psychologie du soin*. Paris: Bréal.

Brunner, L. S., Baughamann, D., Smith Suddarth, D. & Hackley, C, J. (1994). *Soins infirmiers en médecine et en chirurgie : Volume 1 appareil respiratoire*. Canada: DeBoeck.

Brunner, L. S., Suddarth, D., Smeltzer, S. & Bare, B. (2006). *Soins infirmiers en Médecine et en Chirurgie : 1. Généralités*. Canada : Deboeck.

Collège des acteurs en soins infirmiers. (2009). *L'infirmier(e) et les soins palliatifs : « Prendre soin » : Ethique et pratiques*. Paris : Masson.

Cormier, D. (2006). *La communication et la gestion*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec

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

Dierick, M., Anseau, M., D'Haenen, H., Peuskens, J. & Linkowski, P. (s.d.). *Manuel de psychopharmacothérapie*. Gent : Académia Press.

Foucault, C. & Mongeau, S. (2004). *L'art de soigner en soins palliatifs : Perspectives infirmières*. Canada : Les Presses de l'Université de Montréal.

Hansenne, M. (2003). *Psychologie de la personnalité*. Belgique : DeBoeck.

Lévy, J-J. & Garnier, C. (2007). *La chaîne des médicaments : perspectives pluridisciplinaire*. Québec: Presse de l'Université du Québec.

Loiselle, G.C. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : Approches quantitatives et qualitatives*. Canada : ERPI.

Loiselle, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec : ERPI

Ouharzoune, Y & Agrech, C. (2005). *Techniques de soins en psychiatrie*. Paris : Editions Lamarre.

Peplau, H, E. (1988). *Relations interpersonnelles en soins infirmiers*. Paris : InterEditions.

Perlemuter, L., (Ed.) (2007). *Pharmacologie, soins infirmiers nouveaux cahiers de l'infirmière*. Paris : Masson.

Picq, P. & Brenôt, P. (2009). *Le sexe, l'homme et l'évolution*. Paris : Odile Jacobs.

Townsend, M, C. (2004). *Soins infirmiers : Psychiatrie et santé mentale*. Canada : ERPI Editions du renouveau pédagogique.

Trudel, G. (2005). *Les dysfonctions sexuelles : Evaluation et traitement par des méthodes psychologie interpersonnelles et biologique*. Québec : Presse de l'Université du Québec.

- Articles

Baldwin, D.S. (2001). Depression and sexual dysfunction. *British Medical Bulletin*, 57, 81-99.

Coombs, T., Deane, F.P., Lambert, G. & Griffiths, R. (2003). What influences patients' medication adherence ? Mental health nurse perspectives and a need for education and training. *International Journal of Mental Nursing*, 12, 148-152.

Cort, E. M., Attenborough, J. & Watson, J. P. (2001). An initial exploration of community mental health nurses' attitudes to and experience of sexuality-related issues in their work with people experiencing mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 489-499.

Cyranowski, J.M., Frank, E., Cherry, C., Houck, P. & Kupfer, D, J. (2004). Prospective assessment of sexual function in women treated for recurrent major depression. *Journal of Psychiatric Research*, 38, 267-273.

Ecole Du Personnel Soignant Fribourg. (2001). *La relation d'aide*. Fribourg: Auteur.

Happell, B, Manias, E. & Roper, C. (2004). Wanting to be heard: mental health consumers' experiences of information about medication. *International Journal of Mental health Nursing*, 13, 242-248.

Higgins, A., Barker, P. & Begley, C.M. (2006). Iatrogenic sexual dysfunction and the protective withholding of information: in whose best interest ? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 437-446.

Higgins, A., Barker, P. & Begley, C.M. (2009). Sexuality and mental health nursing in Ireland: Weaving the veil of socialised inhibition. *Nurse Education Today*. 29, 357-364.

Infirmières Spécialistes Cliniques du groupe image corporelle. (2006). *L'image corporelle, un concept de soins*. Genève : HUG.

Martin-Du Pan, R. & Baumann, P. (2008). *Dysfonctions sexuelles induites par les antidépresseurs et les antipsychotiques et leurs traitements*. Suisse : Revue Med Suisse.

Organisation Mondiale de la Santé. (2001). *Aide mémoire : Troubles mentaux et du comportement*. Genève: Auteur.

Östman, M. (2008). Severe depression and relationships: the effect of mental illness on sexuality. *Sexual and Relationship Therapy*. 23, 4, 355-363.

Osváth, P., Fekete, S., Vörös, V. & Vitrai, J. (2003). Sexual dysfunction among patients treated with antidepressants-a Hungarian retrospective study. *European Psychiatry*, 18, 412-414.

Peitl, M, V., Peitl, V.& P, E. (2011). Sexual self-perception in schizophrenic and depressive patients. *Nord Journal Psychiatry*. 65, 306-310.

Pesce, V., Seidman, S. N. & Roose, S. P. (2002). *Depression, antidepressants and sexual functioning in men*. New York : BrunnerRoutledge, Taylor & Francis healthsciences.

Quinn, C., Happell, B. & Browne, G. (2011). Opportunity lost ? Psychiatric medications and problems with sexual function: a role for nurses in mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 415-423.

Quinn, C., Happell, B. & Browne, G. (2011). Talking or avoiding ? Mental health nurses' views about discussing sexual health with consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 21-28.

Quinn, C. & Happel, B. (2012). Getting BETTER : Breaking the ice and warming to the inclusion of sexuality in mental health nursing care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21, 154-162.

Shattell, M, McAllister, S, Hogan, B., & Thomas, S,P. (2006). "She took the time to make sure she understood ": Mental Health patient's experiences of being understood. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20, 234-241.

Schweitzer, I., Maguire, K. & Ng, C. (2009). *Sexual side-effects of contemporary antidepressants : Review*. Melbourne: The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists.

Sekera, E., Archinard, M. & Stalder, H. (2004). *L'état dépressif*. PrimaryCare, 1, p.282.

Zemishlany, Z. & Weizman, A. (2008). *The impact of mental illness on sexual dysfunction*. Adv Psychosom Med, 29, 89-106

Documents non-publiés

- Mémoire

Perritaz, A. (2011). Transition des soins curatifs aux soins palliatifs : *Les interventions de soins qui facilitent ce processus pour les patients adultes. Tableau de synthèse des recherches*, 70. Bachelor Thesis, Haute Ecole de Fribourg.

- Polycopié

Ribeiro, D. (2011). Les Troubles de l'humeur. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé Fribourg.

Rochat, B. (2009). Principes éthiques (valeurs) présents dans la plupart des dilemmes éthiques rencontrés dans les soins. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé Fribourg.

Autres

Le cerveau à tous les niveaux. (2010). *Les antidépresseur*. [Page Web]. Accès : http://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_08/a_08_m/a_08_m_dep/a_08_m_dep.html#2. [Page consultée le 6 avril 2011].

Les informations/ Estime de soi. (2002). *L'estime de soi*. [Page Web]. Accès : <http://www.comportement.net/publications/estime/estime08.PDF>. [Page consultée le 13 avril 201