

Rôle infirmier dans la prévention de l'interruption volontaire de grossesse chez les adolescentes

Travail de Bachelor

Par
Leonora Brahimaj
Tania Carvalho
Laurence Lassueur

Promotion [2018-2021]

Sous la direction de : Ariane Kapps

Haute Ecole de Santé, Fribourg
Filière soins infirmiers

15 juillet 2021

Résumé

Problématique : La décision d'interrompre ou de poursuivre une grossesse n'est pas facile à prendre car c'est un acte intime et personnel. L'adolescence est une période complexe mêlant crises identitaires et transitionnelles. La maturation précoce des filles et l'augmentation de leurs activités sexuelles contribuent aux taux élevés de grossesses dans de nombreux pays. La prise en charge doit être centrée sur la personne, doit englober les aspects physiologiques découlant de l'avortement et demande également d'être attentive aux répercussions émotionnelles, familiales et sociales que l'intervention a occasionné. Le cadre de référence qui a guidé ce travail est la théorie intermédiaire de la transition de Meleis. La théorie fait référence au paradigme de l'intégration et à l'école de pensée de l'interaction. Elle est basée d'après la philosophie des soins de santé primaires. Elle permet d'avoir une vision globale des personnes en interaction avec leur environnement, le développement de leur potentiel et l'utilisation de leur ressources

But : L'objectif de cette revue de littérature est de trouver des interventions préventives pour les infirmières, lors de l'accompagnement des adolescentes âgées de 16 à 19 ans dans un processus d'IVG. Le but est d'assurer une qualité de soins dans la prise en charge.

Méthode : Ce travail de Bachelor est basé sur le plus haut niveau de preuve scientifique. L'application de recherches EBN dans cette démarche nous permet de présenter des recommandations ajustées à la littérature. Pour cela, neuf articles ont été sélectionnés entre février et mars 2021, provenant de différentes bases de données.

Résultats : Les résultats des neuf articles scientifiques sont, dans un premier temps, décrits et analysés. Dans un second temps, les concepts clés ont été relevés et

classés en trois catégories : Le rôle infirmier dans la prévention, l'accompagnement dans un processus d'IVG et les comportements des adolescentes en matière de santé sexuelle. Tous nos articles sont de qualité et permettent de répondre à notre question de recherche.

Discussion et conclusion : Nos différentes études permettent de faire un lien entre la transition liée au développement de l'adolescent et leurs différents comportements à risque. L'attitude empathique et chaleureuse des infirmières est essentielle pour une prise en charge sécuritaire. Nos réflexions sont basées sur les quatre concepts centraux de la discipline infirmière que sont : la personne, l'environnement, la santé et les soins.

Tables des matières

Résumé	ii
Liste des tableaux	ii
Remerciements	iii
Liste des abréviations.....	iv
Introduction.....	1
Problématique	4
L'IVG en quelques mots.....	5
Procédure	6
L'IVG en quelques chiffres.....	7
L'histoire de l'IVG	8
Prévenir au lieu de guérir.....	10
La prévention et ses différents niveaux.....	10
Éducation sexuelle	11
Moyen de contraception.....	12
Les lieux de ressources pour une femme	13
Question de recherche.....	14
Objectif.....	14
Cadre de recherche.....	15
La théorie intermédiaire de la transition selon Meleis.....	16
Les caractéristiques qui déterminent la transition.....	17
Les priorités de l'expérience de la transition.....	18
Lien thématique et concept de la théorie	20
Méthode	21
Argumentation et choix du devis.....	22
Démarche d'analyse et stratégies de recherche.....	22
Critères de sélection	23
Démarche d'analyse et stratégie de recherche	23
Banques de données	23
Résultats	27
Sources des articles sélectionnés.....	28
Présentation des résultats	30
Synthèses résultats des articles	39

Cadre théorique	39
Rôle infirmier dans la prévention.....	40
Accompagnement	41
Comportement des adolescentes	43
Discussion	45
Lien avec le cadre théorique	46
Réponse à la question de recherche	48
Forces et limites de la revue	50
Recommandations	51
Recommandations pour la pratique (Attali, 2016).....	52
Recommandations pour la recherche	54
Conclusion.....	55
Références	57
Appendices.....	62
Appendice A : Déclaration d'authenticité	63
Appendice B : Le développement de l'adolescent	64
Appendice C : Méthodes IVG.....	70
Appendice D : Traduction des mot-clés	71
Appendice E : Diagramme de flux.....	72
Appendice F : Grille Mixed Methods Appraisal Tool + tableau résumé ...	73

Liste des tableaux

Tableau 1 : <i>Événements menant à un processus de transition</i>	17
Tableau 2 : <i>Modes de réaction aux événements de transition</i>	18
Tableau 3 : <i>Équation de recherche n°1</i>	24
Tableau 4 : <i>Équation de recherche n°2</i>	24
Tableau 5 : <i>Équation de recherche n°3</i>	24
Tableau 6 : <i>Équation de recherche n°4</i>	25
Tableau 7 : <i>Équation de recherche n°5</i>	25
Tableau 8 : <i>Équation de recherche n°6</i>	25
Tableau 9 : <i>Équation de recherche n°7</i>	26
Tableau 10 : <i>Équation de recherche n°8</i>	26
Tableau 11 : <i>Équation de recherche n°9</i>	26

Remerciements

Nous tenons à adresser nos sincères remerciements à ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce travail de Bachelor, et au soutien que nous avons pu recevoir lors de la rédaction.

En premier lieu, nous remercions Mme Kapps, directrice de Bachelor à la Haute École de Santé à Fribourg, pour son engagement qui nous a guidé tout au long de notre travail ainsi que pour le temps qu'elle nous a consacré. Nous remercions aussi les différents professeurs du module 23 pour leurs précieux conseils et leur disponibilité.

Nous souhaitons également remercier Mr Berset ainsi que Mr Schneider pour leur participation active à la correction de ce travail.

Liste des abréviations

CFSS : Centre Fribourgeois de santé sexuelle

EBN : Evidence Based Nursing

HUG : Hôpital universitaire de Genève

IMG : Interruption médicale de grossesse

IVG : Interruption volontaire de grossesse

MLF : Mouvement de libération des femmes

OFS : Office Fédéral de la Statistique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Introduction

Dans le cadre de trois années d'étude à la filière des Soins Infirmiers, le point culminant de la formation est de réaliser un rapport de recherche écrit, le travail de Bachelor. Il consiste à réaliser une recherche dans la littérature scientifique afin de répondre à une problématique. Nous avons décidé d'étudier les interruptions de grossesse se passant en milieux hospitaliers. Ce choix s'est fait suite à notre expérience plus grande et plus riche dans ce milieu de soins.

Il est ainsi articulé entre une thématique sélectionnée parmi de nombreuses propositions, une problématique choisie, une méthodologie déterminée, et une question de recherche posée. Ce travail de recherche permettra d'approfondir le rôle de l'infirmière¹ dans l'accompagnement d'une IVG, ainsi que dans la prévention de celle-ci.

Une grossesse peut être la source d'un stress important. Des questionnements se posent, une période d'insécurité et de fragilité commence suite à cette annonce importante dans la vie d'une femme. En effet, un grand nombre de changements se font autant psychologiquement que physiquement. Une certaine ambivalence peut survenir quant à la décision de poursuivre ou non la grossesse, celle-ci peut être influencée par le fait qu'une femme soit seule ou accompagnée. Cela peut découler sur un choix qui peut s'avérer difficile, surtout si elles ne savent pas vers qui se tourner et comment la procédure se déroule (Direction générale de la santé, 2019).

L'infirmière joue un rôle important dans ce moment déterminant pour la femme. La qualité des soins et la prévention sont des axes intégrant la pratique infirmière. Le but est de garantir des soins optimaux afin de viser le mieux-être de la Personne.

¹ Nous utilisons la forme féminine dans la présente revue pour faciliter sa lecture et son écriture. Ceci est un choix personnel, réfléchi et ne souhaite pas refléter de notre part une discrimination basée sur le genre. Le féminin utilisé se rapporte autant aux femmes qu'aux hommes.

Nous avons choisi ce thème en trinôme et à l'unanimité. Chacune d'entre nous souhaite devenir sage-femme plus tard. C'est une thématique qui nous a directement inspirée et pour laquelle nous étions très motivées. Il nous est primordial de comprendre le processus d'une IVG lors de ses différentes étapes : pré, péri et post, pour ainsi accompagner la patiente lors de son parcours et assurer une prise en charge optimale.

Problématique

Dans ce présent chapitre, la problématique est partagée en divers sous-chapitres. Ils sont argumentés pour ainsi conduire à la compréhension de notre problématique et offrir aux lecteurs un suivi chronologique favorisant la compréhension des enjeux et des concepts clés.

Notre problématique englobe le rôle infirmier dans l'accompagnement d'une IVG particulièrement pour la jeune femme âgée de 16 à 19 ans. Nous avons choisi cette population car elle nous touche particulièrement. C'est une tranche d'âge optimale pour aborder la promotion et la prévention de la santé sexuelle.

La parentalité adolescente peut avoir des conséquences négatives à court et à long terme (Hudgins et al., 2014). Les adolescentes manquent de ressources sociales, d'expérience ou de connaissances face au système de santé. Dans le développement psycho-sexuel, on observe plusieurs étapes importantes telles que le développement de l'appareil génital, l'activité sexuelle ou la capacité de procréation. Ce moment de transition vers une sexualité partagée dans une relation amoureuse marque l'entrée dans la vie adulte (Cannard, 2019). L'adolescence est une période complexe mêlant crises identitaires et transitionnelles qui rendent la Personne vulnérable (Appendice B).

L'IVG en quelques mots

L'interruption volontaire de grossesse est un choix qui appartient à la femme concernée. Jusqu'à la douzième semaine de grossesse, la femme enceinte décide si elle souhaite ou non poursuivre sa grossesse. C'est ce que prévoit le régime du délai dans le droit suisse. Passé ce délai, c'est à un médecin d'évaluer la situation (article 119) (Centre fribourgeois de santé sexuelle (CFSS), 2021). En suisse, l'IVG est remboursée par l'assurance maladie déduction faite de la franchise et de la quote-part qui restent à la charge du patient. Comme tout acte médical, chaque femme a le

droit au respect du secret professionnel (Hôpitaux Universitaire de Genève (HUG), 2021).

Il y a deux types d'interruption de grossesse existants :

- IVG : avortement provoqué, choisie par la femme pour des raisons non médicales. Les différentes méthodes sont approfondies en appendice (Appendice C).
- IMG : interruption provoquée pour des raisons médicales souvent à cause d'une anomalie ou maladie du fœtus mettant sa vie en danger après la naissance, ou entraînant des graves problèmes de santé.

La femme vivant un avortement, quelle que soit la raison, est fragile. C'est pourquoi une attention et une assistance particulière est requise. La prise en charge doit être centrée sur la personne, doit englober les aspects physiologiques découlant de l'avortement et doit également s'assurer des répercussions émotionnelles, affectives, familiales et sociales que l'intervention a occasionné. L'avortement a des conséquences psychologiques et ce n'est pas parce que celle-ci a voulu avorter, qu'elle ne souffre pas de la situation (Lycée René Cassin, 2018).

Procédure

Les soins que nécessitent une interruption de grossesse constituent une partie fondamentale des soins de santé de la femme. Offrir des services de qualité par des méthodes modernes sont des points primordiaux pour assurer la sécurité de la patiente. Il faut savoir que le risque de décès de la femme suite à un avortement est beaucoup plus faible qu'une grossesse menée à terme. Il existe des avortements clandestins pratiqués par des prestataires non-qualifiés ou dans des environnements dépourvus de normes médicales qui représentent un risque élevé de décès et de

lésions. En effet, la mise en place de méthodes médicamenteuses et chirurgicales respectant les normes d'hygiène et médicales, d'équipements de qualité ainsi que l'élargissement de l'accès aux services sont essentiels pour réduire la mortalité et les lésions maternelles dans le monde (Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2020).

Concernant la procédure de l'IVG, il est primordial d'avoir la confirmation de la grossesse dans un établissement de soin, afin de préciser l'âge de la grossesse et si celle-ci se développe correctement. Il est important de savoir, qu'en Suisse, les femmes ont le droit d'avoir une consultation gratuite et confidentielle dans un centre de santé sexuelle. Cette démarche est facultative mais peut s'avérer être une ressource pour la femme demandeuse d'IVG. Pour les jeunes femmes de moins de 16 ans, cet entretien est obligatoire (Santé Sexuelle Suisse, 2021).

Ensuite, la prise de rendez-vous chez un gynécologue ou avec l'un des centres spécialisés en santé sexuelle doit être faite. Si ceux-ci ne pratiquent pas l'interruption de grossesse, ils doivent communiquer à la personne le nom d'un praticien ou d'une structure de soins spécialisés. Ces données sont valables en Suisse. En effet, cette consultation détaillée avec un médecin est obligatoire. Elle concerne les risques et les complications médicales, le choix de la méthode utilisée, ou encore les conseils sur les différentes méthodes de contraception (Santé Sexuelle Suisse, 2021).

L'IVG en quelques chiffres

Dans le monde, on estime à 56 millions d'avortements provoqués volontairement, chaque année. Plus précisément, 35 avortements pour 1000 femmes âgées de 15 à 44 ans (Institut national d'études démographiques, 2018).

Selon les statistiques Suisse, il y a environ 11'000 interruptions de grossesse qui sont enregistrées chaque année dans notre pays (Office fédéral de la statistique,

2015). Au niveau de l'Europe, l'avortement met un terme à un tiers des grossesses avec 4,5 millions d'avortements contre 8.5 millions de naissances (European Centre for Law & Justice, 2016). « Au regard de l'ampleur du phénomène, de ses causes et de ses conséquences, l'avortement est un problème social de santé publique auquel la société peut et doit répondre par une politique de prévention » (European Centre for Law & Justice, 2016, p.4). Quelques gouvernements européens, ont réussi à diminuer le taux d'IVG par des modifications législatives et des campagnes de prévention. Comme le soulignait le Professeur Israël Nisand, « Tout le monde peut s'accorder sur l'idée qu'il vaut mieux prévenir les IVG chez les jeunes plutôt que d'avoir à les réaliser, que ce soit du point de vue éthique, psychologique ou économique » (European Centre for Law & Justice, 2016, p.5).

Au niveau des statistiques de l'OFS, en 2019, la tranche d'âge avec le plus haut pourcentage sont les femmes de 30 à 34 ans avec un taux de 23%, suivi de près des femmes entre 25 à 29 ans avec 22%. Les femmes entre 35 à 39 ans sont à un taux de 20% puis, avec un pourcentage de 7%, on retrouve les femmes entre 15 à 19 ans. Malgré le plus faible pourcentage pour cette tranche d'âge, il est important d'aborder la prévention pour ce type de population afin de prévenir l'IVG chez les tranches d'âge supérieures (Office fédéral de la statistique, 2020).

L'histoire de l'IVG

Afin de mieux comprendre le débat sociétal qu'est l'interruption volontaire de grossesse, il faut connaître les points fondamentaux de son histoire. L'IVG est un sujet tabou, encore dans de nombreux pays. La société juge la femme qui ne veut pas garder son enfant, en remettant souvent en cause son moyen de contraception. Les femmes qui avortent ont souvent un sentiment de culpabilité comme si elles avaient commis une faute. Il faut savoir que l'avortement était considéré comme un

meurtre, en Suisse, il n'y a pas si longtemps. Pour comprendre d'où vient cette idéologie, il est important de remonter à quelques années auparavant (De Toro, 2021).

Les femmes étaient considérées comme inférieures et associées à de nombreux stéréotypes : incapables de voter, fragiles, trop émotives, faibles ou encore influençables. L'éducation construit une société où les hommes dominent et où le rôle des femmes se limite à celui d'épouse et de mère (Goumaz, 2014).

Après plusieurs décennies de combat, les Suissesses ont obtenu le suffrage féminin fédéral le 7 février 1971, après la votation populaire déterminée par les hommes, malgré qu'il s'agisse avant tout d'une bataille menée par des femmes et pour les femmes depuis le début du XXe siècle. Depuis la fin des années 1960, le féminisme se réorganise avec des mouvements radicaux contre le système patriarcal qui est à l'origine des oppressions subies par les femmes et leur libération doit passer par la réappropriation de leur corps. En Suisse, c'est le MLF qui formule les premières revendications pour l'avortement libre et gratuit au début des années 1970. Selon le code pénal, la femme qui avorte et le tiers qui a procédé à l'intervention sont punis. Cependant, l'article 120 admet l'interruption de grossesse légale dans des conditions strictes en vue d'écarter un danger impossible à détourner autrement et menaçant la santé de la femme. Celle-ci doit alors faire une demande écrite qui sera examinée par un médecin spécialiste désigné par les autorités cantonales. Certains cantons élargissent le sens de cet article pour permettre aux femmes d'avoir recours à IVG pour des raisons sociales ou économiques. La loi n'est donc pas appliquée uniformément et cause des inégalités entre les femmes. Certaines femmes qui ne sont pas en condition de voyager ou de s'informer convenablement doivent avoir recours à des IVG clandestines (De Toro, 2021). En plus de risquer d'aller en prison et de recevoir une amende, elles mettent leur vie en danger en subissant des

avortements dans de mauvaises conditions, comme en s'injectant de l'eau savonneuse (Goumaz, 2014).

Plus tard, grâce à l'évolution de la recherche scientifique sur les hormones, la pilule est créée. En Suisse, la pilule est enregistrée en août 1961 par l'Office intercantonal de contrôle de médicaments. Celle-ci diminue le taux de grossesse non désirées mais le combat est toujours présent pour la libéralisation de la pratique de l'interruption de grossesse (Baume-Schneider, 2015).

Après deux initiatives déposées, les mentalités évoluent gentiment. L'IVG peut être pratiquée pour des raisons médicales et cette notion devient de plus en plus large. La détresse psycho-sociale de la femme commence à être prise en compte pour mettre un terme à la grossesse. Après de longues négociations, les Suisses acceptent de dépénaliser l'avortement le 2 juin 2002. Cependant, le combat ne sera jamais réellement clos. Entre les opposants pour le droit à la vie et les défenseurs du droit d'avorter, c'est un débat de société continu (De Toro, 2021).

Malgré les nombreuses opinions divergentes sur ce sujet, il existe des lois fédérales, qui permettent aux femmes d'être soutenues et informées à travers des consultations gratuites et une aide selon le code pénal (loi 118-120).

Prévenir au lieu de guérir

La prévention et ses différents niveaux

Selon l'OMS, la prévention comprend des attitudes qui visent à empêcher l'apparition de maladie, à lutter contre les facteurs de risque, en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences. Il définit trois niveaux de prévention :

- La prévention primaire désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas.
- La prévention secondaire désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie, donc à réduire sa durée d'évolution.
- La prévention tertiaire désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans la population, donc à réduire les invalidités fonctionnelles dues à la maladie. Agir en aval de la maladie afin de limiter ou de diminuer les conséquences de la maladie et d'éviter les rechutes (Organisation mondiale de la Santé (OMS), 1998).

Nous avons choisi la prévention tertiaire car nous souhaitons aborder le rôle infirmier lorsque l'adolescente vient pour la procédure d'IVG. À ce moment, la grossesse non-désirée est déjà apparue. Nous souhaitons comprendre le rôle qu'a l'infirmière au moment du pré et post avortement pour ainsi promouvoir la santé sexuelle et éviter de nouvelles grossesses non désirées. Cette démarche permet de réduire les conséquences de celles-ci.

Éducation sexuelle

L'éducation sexuelle est la base de la promotion et de prévention de la santé sexuelle. Tous les enfants et jeunes Suisses ont droit à ce type d'éducation. Elle se compose d'un axe éducatif et d'un axe préventif. Elle permet d'aborder tous les aspects de la sexualité dans un langage adapté à chaque âge. Cette éducation joue un rôle important dans la prévention des maladies sexuellement transmissibles, des grossesses chez les adolescentes, ou encore de la violence sexuelle (OFSP, 2018). A notre époque, les mouvements féministes sont mis en avant en revendiquant le corps de la femme comme un corps qui lui appartient à elle, et seulement à elle. Le

consentement sexuel est un thème largement mis en avant actuellement avec des mouvements comme #MeToo (Argento, 2019).

Éduquer les enfants d'aujourd'hui pour leur offrir des informations adaptées favorisera le développement d'un rapport sain à la sexualité et contribuera à la prévention des abus sexuels, ou encore des maladies. Le début de l'éducation sexuelle commence à la maison par les parents et est également instauré à l'école par des spécialistes en santé sexuelle (OFSP, 2018). Il existe des lieux spécialisés dans la promotion et la prévention de la santé sexuelle où chaque personne, indépendamment de son sexe, son âge, sa culture, son orientation sexuelle sera prise en charge et écoutée de manière individualisée. Les différents lieux seront présentés un peu plus loin dans la problématique (Centre fribourgeois de santé sexuelle (CFSS), 2018).

Moyen de contraception

Le choix d'une contraception est un moment important dans la vie d'une jeune fille ou d'une femme. Elle doit prendre en compte sa santé, son vécu, ses représentations, ses valeurs, ou encore ses croyances socioculturelles et religieuses. Il est important que ce choix de contraceptif soit éclairé et individualisé à chaque situation et personne. Il peut varier, évoluer en fonction de l'âge, de l'étape de vie, de la santé, ou encore du mode de vie de la femme. Des lieux d'informations et de conseils sont ouverts aux femmes pour se sentir guidées et soutenues dans cette décision. Il existe trois grands types de contraception : hormonale, mécanique et stérilisante. Il existe des moyens dit naturels comme la méthode du retrait, du suivi de température, de la consistance de la glaire cervicale, ou encore la méthode Ogino-Knauss. (HUG, 2021)

Les lieux de ressources pour une femme

Le premier centre en matière de santé sexuelle et de planning familiale a été ouvert en Suisse en 1933 (Ruckstuhl & Ryter, 2015). Toute personne doit pouvoir choisir sa sexualité en toute connaissance de cause, sans discrimination ni contrainte, être protégée lorsque ses droits sexuels sont menacés. Il existe en Suisse des lieux sécurisés et bienveillants qui aident, soutiennent toute personne dans le besoin. Le CFSS accompagne toute personne en matière de santé sexuelle. Il propose des consultations individualisées sur la sexualité et des consultations gynécologiques. Ce centre anime également les cours d'éducation sexuelle dans les écoles obligatoires du canton (CFSS, 2019).

Ces centres de conseils sexuels sont là pour aider les adolescentes qui voudraient avoir recours à une IVG et les accompagner dans toutes les démarches. Les conseils sont gratuits et respectent la confidentialité. Lors des entretiens avec le professionnel du centre, il s'assure de la capacité de discernement de la personne, de sa situation personnelle et familiale, et se charge encore de clarifier s'il y a le besoin d'une protection, et les mesures nécessaires qui en découlent (CFSS, 2019).

Il existe également des structures comme les plannings familiaux qui sont disponibles dans plusieurs cantons. Ces établissements sont des espaces de paroles pour penser à sa sexualité. Ils accueillent des femmes, des hommes, des personnes transsexuelles, et ce indépendamment de la situation sociale, de la culture, de l'orientation ou encore des pratiques sexuelles. C'est un service public, gratuit et confidentiel. Il offre des informations, un accompagnement individualisé et une orientation sur toutes les questions relatives aux différentes étapes de la vie relationnelle, sexuelle, ou encore reproductive (HUG, 2021).

Question de recherche

En tenant compte des différents points présentés dans la problématique, une question de recherche s'est dessinée après de mûres réflexions :

“Comment les infirmières en milieu hospitalier peuvent-elles assurer une qualité de soins ainsi qu’une prévention tertiaire lors de l’accompagnement des adolescentes dans un processus d’IVG ? ”

Objectif

Le but de ce travail de Bachelor est de prévenir les IVG chez les adolescentes, tout en utilisant les compétences du rôle infirmier. En explorant ce rôle, cela permet de mettre en place des interventions préventives afin d’éviter des grossesses à répétitions et d’assurer un accompagnement de qualité dépendant de la singularité de l’adolescente et de son développement. Ces interventions aideront les patientes, à traverser au mieux ce processus d’interruption de grossesse pouvant engendrer de nombreuses conséquences.

Cadre de recherche

Afaf Ibrahim Meleis est la Doyenne de l'école des Sciences Infirmières de l'Université de Pennsylvanie, Professeur des Sciences Infirmières et de sociologie et membre de plusieurs universités. Meleis est l'auteure de plus de 150 articles publiés et a rédigé plusieurs livres et chapitres de livre. Les recherches de Meleis (2010) concernent : les connaissances dans les soins infirmiers, les transitions et la santé, les soins infirmiers au niveau international, la santé mondiale, la santé des immigrants et des femmes, et le développement théorique de la discipline infirmière.

La théorie intermédiaire de la transition selon Meleis

Cette théorie fait référence au paradigme de l'intégration et à l'école de pensée de l'interaction. Elle se base sur la philosophie des soins de santé primaires (promotion de la santé). Elle permet d'avoir une vision globale des personnes en interaction avec leur environnement, le développement de leur potentiel et l'utilisation de leurs ressources. Tout cela permet une meilleure qualité de vie et favorise le bien-être.

Meleis (2010) définit la transition comme un passage d'une phase de vie, d'une condition et d'un statut à un autre. Celle-ci prend en compte les éléments de processus, de durée et de perception. Selon elle, les transitions sont essentiellement positives malgré qu'elles soient complexes, multidimensionnelles et que les changements semblent plus diminuer qu'augmenter. Les quatre concepts centraux de la discipline infirmière sont : la personne, l'environnement, la santé et les soins.

Il existe deux types de transitions selon Meleis (2010) : la transition liée par des événements situationnels et de santé-maladie indépendant de la volonté de la personne, tels que les hospitalisations, la maladie, la santé, la mort qui amènent la personne à être en contact directement avec les soins infirmiers. Puis, la transition

recherchée, dépendante de la volonté, tels que la grossesse, le mariage, la migration, le changement de métier.

Les caractéristiques qui déterminent la transition

Selon Meleis (2010), les caractéristiques définissant la transition comprennent :

- Le processus : la transition a un sens de mouvement, un développement et un fil conducteur qui lui est accordé. Certains évènements de vie peuvent affecter plus que d'autres, et la durée de l'intensité peut varier tout au long de la transition. Ci-dessous, un tableau récapitulant les évènements qui mènent à un processus de transition :

Tableau 1 : *Événements menant à un processus de transition*

Maladie	Perte	Grossesse
Rétablissement	Immigration	Retraite
Accouchement	Migration	Maturation
Décès	Hospitalisation	

Tiré de Meleis, 2010, p.27

- La déconnexion : elle est associée à la rupture des liens au niveau du sentiment de sécurité de la personne. Elle a également d'autres caractéristiques telles que la perte au niveau des ressources familiales, la contradiction entre les besoins et les moyens de les satisfaire.
- La perception : chaque personne attribue un sens différent aux évènements. Cette perception individuelle peut amener à des réactions et réponses différentes, ce qui les rendent moins attendues.

- Les modèles de réponses : ils comprennent des indicateurs de processus et de résultats. Étant donné que la transition se passe dans le temps, ces indicateurs font évoluer le patient soit vers la santé, soit vers un état vulnérable. Ils sont vérifiés et permettent aux infirmières de s'assurer que la transition soit saine. Voici quelques modèles de réponses :
 - Le sentiment d'être en lien indique que la patiente crée de nouveaux contacts et garde les anciens liens avec les proches (amis/famille)
 - L'interaction permet la découverte, la clarification, et la reconnaissance du sens de la transition ainsi que les comportements développés.
 - Se situer et se repérer permet de comprendre la nouvelle situation à l'ancienne en faisant des comparaisons dans le temps et les relations.
 - Développement de la confiance indique la compréhension du processus, les connaissances de leur niveau de confiance, le rétablissement et l'utilisation des ressources à disposition.

Tableau 2 : *Modes de réaction aux événements de transition*

Désorientation	Changements dans l'image de soi Changements dans la performance des rôles Changements dans l'estime de soi (Et autres)
Détresse	
Irritabilité	
Anxiété	
Dépression	

Tiré de Meleis, 2010, p.27

Les priorités de l'expérience de la transition

L'auteure décrit les transitions comme complexes et multidimensionnelles, mais plusieurs propriétés essentielles des expériences de transition sont identifiées :

- *La prise de conscience* est liée à la perception, la connaissance et à la reconnaissance du vécu de la transition. Pour que la personne soit en transition, elle doit pouvoir prendre conscience des changements qui se produisent chez elle.
- *Le degré de conscience* est dépendant des connaissances concernant les processus, les réponses obtenues et les perceptions des personnes vivant des transitions semblables.
- *L'engagement* détermine, par le degré, que la personne est impliquée dans le processus de transition. Par exemple, si elle fait des recherches, sa motivation ou l'utilisation des modèles à disposition. Elle est influencée par le niveau de conscience.
- *Le changement et la différence* peuvent venir déstabiliser l'identité, les relations et les perceptions de certains événements. Pour comprendre la transition, il est nécessaire d'observer, de décrire les effets, et de comprendre la signification des changements que cela provoque chez la personne.
- *La durée* de la transition est définie par un mouvement dans le temps. On trouve au départ des points identifiables tels que : l'anticipation, la perception ou la démonstration du changement. Ensuite, une période d'instabilité, de confusion et de détresse s'installe et pour finir se manifeste un nouveau départ ou une période de stabilité.
- *Points et événements critiques* : associés à des marqueurs identifiables pour certains événements évidents et pour d'autres non. Certains points sont définis par un sentiment de stabilisation dans le style de vie de la personne et d'autres par des périodes d'incertitude et de perturbation de la réalité. Chaque point nécessite l'attention, les connaissances et l'expérience de l'infirmière.

Lien thématique et concept de la théorie

Cette théorie est utilisée dans le domaine des soins infirmiers car elle concerne la santé, la maladie ou la manifestation de comportements liés à la santé. Les patients vivent une phase de transition liée au changement et au développement. L'infirmière rencontre de nombreuses situations, telles que le passage du bien-être à la maladie, ou la naissance et la mort. C'est elle qui évalue les besoins du patient durant ses périodes de transitions et fournit les interventions nécessaires (Meleis, 2010).

L'auteure définit la transition d'un passage à un autre. Dans notre thématique, nous pouvons voir une transition, la théorie est donc adéquate. Les adolescents, à l'âge de la puberté, vivent de profonds bouleversements physiques et psychiques (Bedin, 2009). Durant l'adolescence, diverses périodes sont vécues telles que : la confrontation à soi-même et aux autres, une phase de grande curiosité ou encore une soif de découverte (Cadlisch & Chappuis-Bretton, 2003).

Dans le tableau des événements menant à un processus, on peut y retrouver : la perte, la grossesse et la maturation. Ces données font référence à notre thématique. Chaque personne vivra ce processus de manière individuelle. Il faut faire attention à la phase de déconnexion, car la personne aura une autre vision de ses besoins et de la transition. Au niveau de la perception, il est primordial de connaître le sens que l'adolescente donne au processus d'IVG. Cette perception amènera l'adolescente à avoir des modes de comportement adéquats et des réponses à l'événement.

Le rôle infirmier, grâce aux résultats de nos articles et au cadre théorique, va permettre un accompagnement du début à la fin de la transition. Cela englobe une prise en charge qui unit les besoins individuels, ainsi que la mise en place des moyens de prévention permettant d'éviter toutes récurrences de grossesse en établissant une alliance thérapeutique empreinte de confiance et de soutien.

Méthode

Ce chapitre décrit les étapes ayant permis de trouver les différents articles basés sur des preuves scientifiques (EBN) utilisés dans cette revue de littérature. La méthode de recherche est un passage obligé dans une rédaction de revue littéraire tel que le Bachelor. Ce processus est nécessaire dans l'élaboration du travail et permet d'orienter notre recherche d'articles à travers les différentes bases de données.

Argumentation et choix du devis

Les devis sont élaborés par les chercheurs des études afin de répondre aux questions de recherche ou de vérifier des hypothèses.

Ce travail de Bachelor est constitué d'articles de devis qualitatif (n=4), de devis quantitatif (n=4), et de revues systématiques de littérature (n=1), afin de récolter diverses sources d'informations riches et diversifiées. En effet, l'analyse de l'ensemble de ces ouvrages a pour but d'étayer la problématique et de répondre à la question de recherche.

Démarche d'analyse et stratégies de recherche

Entre février et mars 2021, afin de documenter notre revue, nous nous sommes rendus sur des bases de données telles que "Cumulative Index to Nursing & allied Health Literature" ; Cinhal et Pubmed. Ces deux bases de données retracent des articles scientifiques de la santé et des sciences biomédicales. Ainsi, ils se coordonnent aux thèmes de la problématique infirmière travaillée dans ce récit.

La question de recherche a été construite à travers différents concepts. A l'aide du site HeTOP nous avons déterminé les synonymes MESH sur PubMed ainsi que les descripteurs Cinhal sur Cinahl. Ceux-ci découlent directement de la question de

recherche citée auparavant. Les mots-clés utilisés pour la recherche des articles ont été traduits et classés en différentes catégories (Appendice D).

Critères de sélection

Afin d'affiner et de cadrer notre recherche, nous avons défini des critères d'inclusion et d'exclusion. Ceux-ci sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> - Articles scientifiques datés entre 2011 à 2021 - Langue d'écriture : français, anglais et portugais - Population : femmes en âge de procréer, adolescentes entre 16 à 19 ans - En lien avec l'IVG, son processus et sa prise en charge - En lien avec les interventions infirmières, leurs perceptions, la qualité des soins 	<ul style="list-style-type: none"> - Articles datés d'avant 2011 - Articles parlant d'avortement en lien avec des raisons médicales telles des anomalies fœtales - Langue d'écriture non maîtrisée

Démarche d'analyse et stratégie de recherche

Pour la sélection des articles pertinents, nous lisons premièrement le titre de celui-ci afin de déterminer s'il répond à nos critères. Deuxièmement, nous lisons son introduction, si celle-ci est concluante, une lecture de l'article dans son intégralité est faite pour en extraire les informations nécessaires. Le tableau ci-dessous expose les différentes stratégies utilisées.

Banques de données

Banque de donnée	Cinhal
Technique	Descripteurs CINHAL
Mots-clés	Abortion, induced[MM] AND Nursing Care [MM]
Filtres	10 ans, portugais
Résultats	4 résultats dont 1 retenu
<u>Article sélectionné et retenu :</u> Strefling, I. da S.S., Lunardi Filho, W.D., Kerber, N.P. da C., Soares, M. C., & Ribeiro, J.P. (2015). Nursing perceptions about abortion management and care : A qualitative study. <i>Texto & Contexto – Enfermagem</i> , 24(3), 784-791. https://doi.org/10.1590/0104-07072015000940014	

Tableau 3 : Équation de recherche n°1

Banque de donnée	Cinhal
Technique	Descripteurs CINHAL
Mots-clés	Abortion, induced [MM] AND Nursing Intervention [MM]
Filtres	10 ans
Résultats	2 résultats dont 1 retenu
<u>Article sélectionné et retenu :</u> Guedes Rodrigues, W. F., Correia de Andrade, D., Alves Dantas, S., & Rangel da Silva, L. (2017). Abortion : nursing Assistance Protocol : Experience Report. <i>Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE</i> , 11(8), 3171-3175. https://doi.org/10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201724	

Tableau 4 : Équation de recherche n°2

Banque de donnée	Cinhal
Technique	Descripteurs CINHAL
Mots-clés	Abortion, induced [MM] AND Pregnancy in Adolescence [MM]
Filtres	10 ans
Résultats	60 résultats dont 1 retenu
<u>Article sélectionné et retenu :</u> Pereira, J. I. F., Pires, R. S. A., Araújo-Pedrosa, A. F., & Canavarro, M. C. C. S. P. (2018). Reproductive and relational trajectories leading to pregnancy : Differences between adolescents and adult women who had an abortion. <i>European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology</i> , 224, 181-187. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.03.052	

Tableau 5 : Équation de recherche n°3

Banque de donnée	Cinhal
Technique	Descripteurs CINHAL
Mots-clés	Attitude to pregnancy [MH] AND Pregnancy in Adolescence [MH] AND Sex Education [MH]
Filtres	10 ans
Résultats	16 résultats dont 1 retenu
<u>Article sélectionné et retenu :</u> Oyedele, O. A., Wright, S. C. D., & Maja, T. M. M. (2013). Prevention of Teenage Pregnancies in Soshanguve, South Africa : Using the Johnson Behavioural System Model. <i>Africa Journal of Nursing & Midwifery</i> , 15(1), 95-108	

Tableau 6 : Équation de recherche n°4

Banque de donnée	Cinhal
Technique	Descripteurs CINHAL
Mots-clés	Sexual Health [MH] AND Nurses [MH] AND adolescents or teenagers or young adults
Filtres	-
Résultats	1 résultats dont 1 retenu
<u>Article sélectionné et retenu :</u> Jonas, K., Roman, N., Reddy, P., Krumeich, A., van den Borne, B., & Crutzen, R. (2019). Nurses' perceptions of adolescents accessing and utilizing sexual and reproductive healthcare services in Cape Town, South Africa : A qualitative study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 97, 84-93. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.05.008	

Tableau 7 : Équation de recherche n°5

Banque de donnée	Pubmed
Technique	Termes MeSH
Mots-clés	Psychological effects AND Induced abortion [MeSH Terms]
Filtres	10 ans, français
Résultats	2 résultats dont 1 retenu
<u>Article sélectionné et retenu :</u> Attali, L. (2016). Aspects psychologiques de l'IVG. <i>Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction</i> , 45(10), 1552-1667. https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.09.030	

Tableau 8 : Équation de recherche n°6

Banque de donnée	Cinhal
Technique	Descripteurs CINHALL
Mots-clés	Abortion, Induced [MM] AND Health Behavior [MM]
Filtres	10 ans, Adolescent : 13-18 ans
Résultats	3 résultats dont 1 retenu
<u>Article sélectionné et retenu :</u> Preis, H., Prager, M., & Bershtling, O. (2018). Abortion among Adolescents in Israel : Intervention and Health Behavior Outcomes. <i>Health & Social Work</i> . https://doi.org/10.1093/hsw/hly022	

Tableau 9 : Équation de recherche n°7

Banque de donnée	Pubmed
Technique	Termes MeSH
Mots-clés	abortion [MeSH Terms] AND emotional impact
Filtres	Texte complet, 10 ans, anglais
Résultats	37 résultats dont 1 retenu
<u>Article sélectionné et retenu:</u> Heath, J., Mitchell, N., & Fletcher. J. (2019). A comparison of termination of pregnancy procedures : Patient choice, emotional impact and satisfaction with care. <i>Sexual & Reproductive Healthcare</i> , 19, 42-49. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.12.002	

Tableau 10 : Équation de recherche n°8

Banque de donnée	Cinhal
Technique	Descripteurs CINHALL
Mots-clés	Nursing care [MeSH Terms] AND clinical indicators [MeSH Terms]
Filtres	Texte complet, 10 ans, anglais
Résultats	27 résultats dont 1 retenu
<u>Article sélectionné et retenu :</u> Silveira, T. V. L., Prado Júnior, P. P. do, Siman, A. G., & Amaro, M. de O. F. (2015). The importance of using quality indicators in nursing care. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i> , 36(2), 82-88. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.47702	

Tableau 11 : Équation de recherche n°9

Résultats

Sources des articles sélectionnés

- Étude [1]. Strefling, I. da S.S., Lunardi Filho, W.D., Kerber, N.P.da C., Soares, M. C., & Ribeiro, J.P. (2015). Nursing perceptions about abortion management and care : A qualitative study. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 24(3), 784-791. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000940014>
- Étude [2]. Guedes Rodrigues, W. F., Correia de Andrade, D., Alves Dantas, S., & Rangel da Silva, L. (2017). Abortion : nursing Assistance Protocol : Experience Report. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(8), 3171-3175. <https://doi.org/10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201724>
- Étude [3]. Pereira, J. I. F., Pires, R. S. A., Araújo-Pedrosa, A. F., & Canavarro, M. C. C. S. P. (2018). Reproductive and relational trajectories leading to pregnancy : Differences between adolescents and adult women who had an abortion. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 224, 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.03.052>
- Étude [4]. Oyedele, O. A., Wright, S. C. D., & Maja, T. M. M. (2013). Prevention of Teenage Pregnancies in Soshanguve, South Africa : Using the Johnson Behavioural System Model. *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, 15(1), 95-108
- Étude [5]. Jonas, K., Roman, N., Reddy, P., Krumeich, A., van den Borne, B., & Crutzen, R. (2019). Nurses' perceptions of adolescents accessing and utilizing sexual and reproductive healthcare services in Cape Town, South Africa : A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 97, 84-93. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.05.008>

- Étude [6]. Attali, L. (2016). Aspects psychologiques de l'IVG. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 45(10), 1552-1667. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.09.030>
- Étude [7]. Preis, H., Prager, M., & Bershtling, O. (2018). Abortion among Adolescents in Israel : Intervention and Health Behavior Outcomes. *Health & Social Work*. <https://doi.org/10.1093/hsw/hly022>
- Étude [8]. Heath, J., Mitchell, N., & Fletcher. J. (2019). A comparison of termination of pregnancy procedures : Patient choice, emotional impact and satisfaction with care. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 19, 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.12.002>
- Étude [9]. Silveira, T. V. L., Prado Júnior, P. P. do, Siman, A. G., & Amaro, M. de O. F. (2015). The importance of using quality indicators in nursing care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 82-88. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.47702>

Dans ce chapitre, la partie des résultats est présentée. Dans un premier temps, les résultats de chaque article sont décrits sous formes de paragraphes. Chaque article a été lu de façon approfondie. Ensuite, une analyse de celui-ci a été faite grâce à une grille de lecture résumée et grâce à l'outil d'évaluation de la qualité méthodologique des études (Appendice F). Dans un second temps, les concepts clés de chaque article de recherche ont été relevés et catégorisés en trois parties. Ces données seront analysées et détaillées.

Ces neuf articles ont été sélectionnés car ils proposent des recommandations quant aux dimensions psychologiques de l'IVG, les différentes perceptions des infirmières, des interventions pour la prévention de la santé sexuelle, un

accompagnement pour améliorer la qualité des soins, ou encore, les différents comportements des adolescentes en matière de santé sexuelle. Toutes les recherches sont datées entre 2013 et 2019. Elles ont été effectuées au Brésil (3), en Israël (1), en France (1), en Afrique du Sud (2), en Angleterre (1) et au Portugal (1).

Présentation des résultats

Étude [1]

Cette étude qualitative de nature exploratoire et descriptive de 2015 réalisé au Brésil a pour but de décrire du point de vue des infirmiers les soins réalisés aux femmes hospitalisées des suites d'un avortement. Dix-neuf professionnels de l'infirmierie dont sept infirmiers et douze techniciens de l'infirmierie travaillant dans une unité d'admission obstétrique d'un hôpital public ont accepté de participer à cette étude et ont signé un formulaire de consentement éclairé. Ceux-ci étaient âgés entre 24 à 64 ans. Pour mener cette étude, les auteurs ont réalisé des entretiens semi-structurés qui ont été enregistrés puis retranscrits au mois de novembre 2012. Les résultats démontrent que les prestations des soins sont déficientes à cause des idées préconçues. Tous les professionnels ne se sentent pas préparés et à l'aise. La performance axée sur les soins cliniques est jugée positive, les soins réalisés auprès des femmes ayant subi un avortement répondent au modèle de soins complets et humanisés. Il est important de fournir un environnement calme qui favorise une meilleure prise en charge. Ces résultats permettent donc de répondre aux buts de l'étude. L'analyse est limitée par la petite taille de l'échantillon des infirmiers du même établissement, de sorte que leurs perceptions sur les soins réalisés aux femmes hospitalisées des suites d'un avortement peuvent ne pas refléter des points de vue plus généraux. Malgré cela, nous avons gardé cet article car il permet de répondre, en partie, à notre question de recherche.

Étude [2]

Cette étude qualitative descriptive de 2017 a pour but de décrire le processus de création et d'application d'un protocole de soins infirmiers qui guidera et facilitera la prise en charge des patientes. Concernant l'échantillon, le centre de santé communautaire de la santé des femmes de la ville de Joao Pessoa au Brésil a été choisi car il est une référence concernant les cas d'avortement. La méthode utilisée est un rapport d'expérience qui suit les étapes des procédures de soins infirmiers. L'étude ne donne pas d'informations détaillées sur sa méthode et son intervention, c'est l'une de ses principales limites. Cette étude est néanmoins pertinente pour notre question de recherche puisqu'elle permet de définir la place de l'infirmier lors d'une procédure d'IVG. Le point fort de cette étude est le développement d'un nouveau protocole qui a un impact positif sur la prise en charge infirmière et qui a été mis en évidence dans la pratique clinique.

Étude [3]

Cette étude quantitative descriptive datant de 2018 s'est déroulée au Portugal dans seize services de soins de santé. Son but est de décrire les trajectoires reproductives et relationnelles qui mènent à la grossesse des femmes qui ont choisi d'avorter et d'établir les différences dans ce processus entre les femmes et les adolescentes. La méthode d'échantillonnage de convenance non probabiliste a été utilisée et les données ont été collectées entre le mois de septembre 2013 et juillet 2016. Les femmes et les adolescentes ont donné leurs consentements éclairés par écrit. L'échantillon final (n=426) était composé de 426 femmes ayant avorté. Deux groupes d'âge ont été définis : les adolescentes 58,4% (n=249) et les adultes 41,6%(n=177). Les données sociodémographiques, cliniques, sexuelles, reproductives et relationnelles ont été collectées grâce à un questionnaire d'auto-

évaluation. Les résultats de l'étude mettent en évidence la multiplicité des trajectoires reproductives et relationnelles menant à des grossesses qui se terminent par un avortement. La trajectoire la plus fréquente chez les adolescentes 45,4% (n=113) et les femmes 36,2% (n=64) est celle où elles sont engagées dans une relation, et n'ayant pas programmé une grossesse car elles utilisaient un moyen de contraception. La deuxième trajectoire fréquente pour les adolescentes 27,3% (n=68) et pour les femmes 28,8% (n=51) est celle où elles sont engagées dans une relation mais n'utilisent pas de moyens de contraception. L'étude souligne l'importance de mettre en place des politiques et des pratiques de santé afin de prévenir les différentes décisions ou comportements sexuels qui conduisent à une grossesse. Ces résultats sont donc significatifs pour répondre aux buts de l'étude ainsi qu'à notre question de recherche. Malgré ses limites, tel qu'un faible échantillon, nous avons analysé cette étude.

Étude [4]

Publiée en 2013, cette étude qualitative a exploré les connaissances et les perceptions des adolescentes concernant les grossesses précoces en utilisant le modèle de système comportemental de Johnson, ainsi que les directives développées pour aider les professionnels de la santé à prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes. Elle s'est déroulée en Afrique du Sud dans une clinique de soins de santé primaire et a été approuvée par le comité d'éthique, le département de la santé et le directeur de la clinique. L'échantillonnage utilisé était non probabiliste et les critères d'inclusion ont permis à 30 adolescentes (n=30), de 14 à 19 ans, de participer à l'étude. Avant de récolter les données, un consentement éclairé a été signé. Des entretiens semi-structurés ont été abordés sur une période de 3 mois, en 2009. Les résultats principaux montrent que l'éducation sexuelle se passait à l'école ou à la maison. Certains parents étant très spirituels, ne

communiquent pas sur ce sujet à la maison et cela pose un problème. Des comportements à haut risque sont mentionnés, par exemple, 27% (n=8) des adolescentes ont affirmé avoir eu des rapports sexuels multiples tandis que d'autres ont affirmé avoir eu des rapports non protégés malgré leur connaissance préalable des moyens de contraception. *"J'ai fréquenté plus d'un petit ami à la fois, vous savez, à cause des cadeaux que je recevais d'eux, comme du chocolat et de l'argent."* 91% (n=20) ont indiqué être tombées enceinte par erreur et un tiers (n=16) veulent interrompre leur grossesse. Toutes les adolescentes (n=30) ont indiqué avoir des connaissances préalables des services d'interruption de grossesses. En dépit de la faiblesse de cette étude qui est d'avoir récolté les données dans une région en Afrique du Sud ainsi que la date de récolte des données étant de plus de 10 ans, cela n'enlève rien à sa qualité et sa pertinence qui touche deux concepts de notre recherche tels que : les adolescents et la prévention.

Étude [5]

Les auteurs ont mené une recherche qualitative au Cap en Afrique du Sud. Elle étudie les opinions et les perceptions des infirmières sur les obstacles et les besoins des adolescentes de 15 à 19 ans en matière d'accès et d'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive. L'étude a été menée dans neuf cliniques qui fournissaient ces services, et 24 infirmières (n=24) formées ont été sélectionnées. Des entretiens pilotes avec des questions d'approfondissement ont été réalisés de juin à août 2016. Toutes les infirmières ont affirmé le besoin en information, en éducation des adolescentes concernant les services de planning familial, et les différents types de méthodes contraceptives disponibles. Les connaissances limitées des adolescentes ainsi que leur activité sexuelle est un sujet tabou pour certaines infirmières en raison de leurs croyances religieuses et culturelles. Ceci peut être un obstacle à l'utilisation de ces services. Les adolescentes étant émotionnellement

fragiles, craignant d'être jugées sur leur activité sexuelle, ou craignant d'apprendre qu'elles soient enceintes. *"Elles sont encore effrayées, fragiles et émotives... Vous devez donc être plus sensible à leur égard et parler leur langue pour qu'elles puissent vous joindre facilement."* Selon les infirmières, il est important de se mettre à la place des mineurs et de se rappeler de ses propres expériences en tant qu'adolescente afin de mieux les traiter. Des comportements susceptibles d'influencer l'accès aux services ont été mis en avant par les professionnels. Les adolescentes ayant des comportements responsables utilisent des moyens de contraceptions et se rendent régulièrement aux consultations. Celles au comportement irresponsable ont des pratiques sexuelles à risque, elles se rendent au service pour des IVG à répétition et ne prennent pas la vie au sérieux. Ces différents résultats sont donc conformes à notre question de recherche.

Étude [6]

Cette revue de littérature a pour but de proposer des recommandations pour l'accompagnement psychologique des femmes, indépendamment de leur âge, en demande d'interruption de grossesse. Les résultats montrent que les consultations médicales pré-IVG n'ont pas d'influences significatives sur la décision d'interrompre ou non la grossesse car une majorité de femmes sont sûres de leur choix durant la consultation. Ces consultations se doivent d'être des temps d'information, d'échange et d'écoute de la femme. Un des points essentiels est la présence et la disponibilité de l'équipe afin de reformuler tout élément dont la patiente a besoin. En effet, si la structure le permet, il est préférable d'avoir un temps et un lieu conçu pour l'accueil et l'accompagnement des femmes demandeuses d'IVG. Une rencontre avec la femme, seule, permet de s'assurer au mieux de sa liberté de choix mais également de pouvoir lui permettre de parler librement de son histoire de vie et de ses questionnements. Il est recommandé de permettre un accès et un accompagnement

équivalent à chaque méthode en présentant de façon éclairée les avantages et les inconvénients de chacune d'elles. Bien que la question des aspects psychologiques de l'IVG n'ait pas été étudiée sur du long terme, faute de données dans la littérature, les résultats de l'étude sont pertinents pour notre travail écrit. En effet, grâce à la méthode de recherche, les recommandations sont de qualité et permettent de les mettre en œuvre dans la pratique clinique. La mise en place de leurs diverses interrogations sur les bases de données comme Medline, PubMed ou Cochrane Database Library en effectuant plusieurs associations de mots-clés a permis aux chercheurs de trouver leurs différentes études. Cet article est pertinent et en lien avec les concepts clés que nous souhaitons aborder, comme par exemple, offrir un accompagnement de qualité dans un processus d'IVG.

Étude [7]

La présente étude quantitative descriptive longitudinale a été retenue dans un but d'exploration en matière de comportement de la santé sexuelle chez les adolescentes de moins de 19 ans. Les chercheurs examinent les facteurs pré-avortement qui influencent cette population post-avortement. Celle-ci se déroule en Israël et a été approuvée par le comité éthique du ministère israélien de la santé et par les comités d'éthiques des hôpitaux qui ont participé. Les 172 participantes ont été recrutées entre février 2015 et mars 2016. La méthode d'échantillonnage consistait à sélectionner dix hôpitaux répartis sur tout le territoire israélien et couvrant de vastes zones géographiques. Les participantes ont signé un formulaire de consentement avant de prendre part à l'étude. L'étude comprenait des mesures à trois moments différents. Les entretiens pour la deuxième (1 mois post-IVG, T2) et troisième (2 mois post-IVG, T3) mesures ont été menés par téléphone par l'assistant social qui a recruté la participante. A T1, des questions concernant leurs antécédents sociodémographiques ou encore concernant leur grossesse actuelle et l'utilisation ou

non de moyen de contraception. Les caractéristiques de l'intervention ont été enregistrées telles que la durée de la séance ou l'accompagnement de la patiente. L'intervention pré-avortement est une occasion idéale pour le counseling, pour des raisons émotionnelles qui engendrent une forte motivation à prévenir les futures grossesses. En effet, toutes les adolescentes sont vues pour cet entretien, alors qu'elles peuvent ne pas se présenter au contrôle post-avortement. A T2 et T3, les chercheurs ont exploré si les adolescentes se rendaient aux rendez-vous de contrôle et pour quelles raisons elles y ont assisté ou non. Les femmes peuvent être confrontées à des obstacles qui les empêchent de bénéficier d'examens post-avortement. Ce fait est encore plus important chez les adolescentes qui manquent de connaissances ou d'expérience. A T2, ce sont 45.1% (n=51) des participantes qui ne se sont pas rendues au contrôle post-IVG, et à T3 68.4% (n=26). Les principales raisons évoquées étaient un manque de temps (n=17), ou le fait de ne pas sentir le besoin d'y aller (n=10). Les participantes ont également été interrogées sur leur utilisation de moyens de contraception. Les résultats de l'étude semblent indiquer que l'utilisation post-avortement de contraceptifs efficaces, par exemple la pilule contraceptive, est plus importante que l'utilisation pré-avortement. En effet, 40,2% des répondantes (n=114) ont déclaré utiliser une méthode de contraception un mois après leur IVG, et 50,7% (n=77) ont fait de même deux mois après. Les résultats indiquent que les caractéristiques de base des adolescentes comme l'âge et la religion n'affectent pas leur adhésion aux recommandations post-avortement. En revanche, la durée du conseil pré-avortement, les contrôles dans les mêmes établissements, la présence des parents, et l'obtention d'une prescription de contraceptif après l'IVG sont des facteurs qui favorisent l'utilisation correcte de contraceptifs post-avortement, ainsi que la présence au contrôle post-IVG. Bien que l'étude soit relativement importante avec la participation d'un grand nombre

d'hôpitaux, les chercheurs n'ont pas été en mesure d'atteindre un échantillon entièrement représentatif en raison des critères d'exclusion. Cependant, les hôpitaux sélectionnés traitent de la majorité des adolescentes israéliennes qui redemandent une IVG chaque année et ceci est une force à utiliser dans notre revue.

Étude [8]

Se déroulant en Angleterre, cette recherche quantitative descriptive a comparé le choix des patientes concernant les procédures d'IVG disponibles, les facteurs qui influencent ce choix, ainsi que leurs effets sur les réponses émotionnelles. Une brochure sur le déroulement a été distribuée aux femmes se rendant dans un hôpital universitaire pour une IVG. Les 120 femmes (n=120) volontaires âgées d'au moins 16 ans, et enceintes entre 5 à 18 semaines de gestation, ont reçu un rendez-vous avec le psychologue adjoint. Elles ont été recrutées sur une période de huit mois entre 2016 et 2017. L'étude a mené deux évaluations, une pré-IVG et une post-IVG. Deux questionnaires ont permis de mesurer grâce à des échelles, les différentes émotions vécues durant la procédure, et d'évaluer la satisfaction des soins. Sur les 120 femmes de départ, seulement 25 femmes ont décidé de continuer l'étude et de répondre au deuxième questionnaire. Trois méthodes ont été choisies pour cette étude : l'IVG médicamenteuse à domicile (n=15), à l'hôpital (n=67), et l'IVG chirurgicale avec anesthésie générale (n=38). Les résultats ont montré les facteurs qui influençaient le choix de la méthode, ces derniers sont : le risque perçu (méthode invasive, l'anesthésie ou non, les douleurs, les saignements), la rapidité de l'acte et les facteurs liés aux circonstances sociales, comme par exemple s'occuper des enfants ou le travail. 90.8% des femmes ont pu choisir la méthode. Pour les autres, la gestation était trop avancée, le traitement de choix n'était plus disponible. Concernant les émotions, les femmes se sont senties stressées et déprimées. La principale limite de cet article est le faible taux de participantes. Malgré cette faiblesse, l'étude a pu

remarquer une meilleure satisfaction des soins lorsque les femmes avaient le choix sur la procédure. Une meilleure compréhension de l'expérience vécue par les patientes peut contribuer au développement de ses services et répondre aux besoins individuels.

Étude [9]

Cette étude qualitative descriptive décrit l'opinion des infirmiers à l'égard de l'utilisation des indicateurs de qualité dans les soins infirmiers. Les participants sont 41 infirmiers (76% de femmes), sélectionnés dans deux hôpitaux de la région de Minas Gerais, au Brésil. Ceux-ci ont été choisis parce qu'ils sont des établissements d'enseignement liés à une université fédérale. Les données de cette étude ont été collectées de septembre à octobre 2013 en utilisant un script d'entretien semi-structuré. Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits dans leur intégralité. Ensuite, ils ont été analysés de manière approfondie afin de bien comprendre le message que le sujet voulait transmettre. Les principaux résultats qui ressortent de l'étude sont : les indicateurs sont importants pour évaluer les soins prodigués. Ils permettent d'améliorer la qualité des soins et de définir des stratégies pour atteindre des objectifs fixés. Concernant les indicateurs de qualité des soins infirmiers, 54% (n=41) des infirmiers avaient utilisé cette méthode pour guider leur pratique. Le reste des infirmiers, soit 46% (n=41), ont déclaré avoir collecté et analysé les indicateurs, mais n'ont pas utilisé les évaluations des résultats pour mettre en œuvre des améliorations dans leur secteur de travail. De plus, leurs connaissances quant à la manière d'utiliser ces indicateurs et quant à leur importance pour assurer la qualité des soins étaient incomplètes et fragmentées. Les infirmiers se rendent compte que leurs conditions de travail reflètent directement les défauts du processus de travail. Les principales difficultés lors de l'utilisation des indicateurs sont le manque de temps, le nombre réduit de professionnels, et le manque de connaissances sur le sujet.

L'étude a permis de mettre en avant de futures stratégies concernant les indicateurs de la qualité des soins. Les institutions de santé doivent prendre conscience de la nécessité d'augmenter le nombre de professionnels de la santé et privilégier la formation continue. Ainsi, les défauts liés à la connaissance des indicateurs pourront être évités. Bien que l'étude ait été menée dans deux hôpitaux et n'exprime donc pas la situation dans d'autres municipalités, elle permet de mettre en avant des stratégies futures pour les indicateurs de la qualité des soins.

Synthèses résultats des articles

Cadre théorique

De nombreuses transitions sont mises en avant dans la théorie de Meleis. Selon nos articles, nous décidons de mettre en lien la transition du développement de l'adolescent.

Dans les articles [4,5], nous pouvons voir plusieurs comportements à risques. Par exemple, des activités sexuelles à répétition, la non-utilisation de contraceptif après une IVG par faute d'accessibilité, le manque de connaissances, ou encore, la crainte de la vision des parents [7]. Il arrive, parfois, que les patientes ne soient pas coopératives et réticentes à prendre certains médicaments [1]. Les adolescentes ont des rapports sexuels à un âge précoce et souvent avec des partenaires plus âgés. Un manque de soutien peut se faire ressentir et une gêne face à un individu plus âgé peut survenir. Ces événements peuvent engendrer, chez l'adolescente, une non-adhérence aux moyens de contraception [3].

Rôle infirmier dans la prévention

Le rôle infirmier dans la prévention de l'IVG est un concept clé de notre travail. En effet, peu de littérature se consacre aux équipes d'orthogénie. Une absence de recherches scientifiques est à déplorer. La formation initiale des infirmières comporte un enseignement théorique sur l'IVG. En dehors des compétences techniques, les compétences mobilisées pour prendre en charge des patientes font appel à bien d'autres axes du référentiel des soins infirmiers comme le soutien psychologique et l'accompagnement. Comme mentionné dans l'article, les praticiens ne sont pas préparés à l'accueil, l'écoute, et la prise en charge des femmes demandeuses d'IVG. En complément, très peu d'entre eux ont l'occasion de se former à la pratique des actes eux-mêmes [6].

L'attitude des infirmières est un point important pour la prise en charge des adolescentes venant avorter. Il faut adapter son langage, se montrer ouverte pour faciliter la communication. Il arrive parfois que les infirmières soient frustrées par les demandes d'IVG répétées puisqu'elles considèrent que les adolescentes l'utilisent comme méthode de contraception. Aucun professionnel de santé ne devrait être influencé par l'étiologie de l'avortement. Il s'agit de relations humaines où la femme doit être traitée avec respect et dignité [2, 4, 5, 9].

Les infirmiers doivent atteindre deux dimensions fondamentales : le premier consiste à préserver, respecter et reconnaître la particularité, l'individualité, et la variabilité des besoins des patientes. Le deuxième point essentiel est de se conformer à certaines règles et valeurs générales [1].

D'après l'article [2], la mise en place d'un protocole infirmier lors d'une IVG est essentielle pour la sécurité de la patiente, et pour une attention plus humanisée.

Grâce à ce protocole, les infirmières connaissent leur rôle et la procédure à effectuer, tel que : l'anamnèse, l'examen clinique et les diagnostics infirmiers.

Selon les infirmières, un point clé à ne pas oublier dans la pratique est la transmission de l'information et de la prévention. Il est important de connaître le développement sexuel, l'histoire des relations des adolescents, ainsi que leurs antécédents de grossesse. Ces résultats aideront à définir les interventions de soins infirmiers qui peuvent servir de lignes directrices pour prévenir l'apparition des grossesses chez cette population [4]. Il est judicieux d'expliquer aux adolescentes les services du planning familial, les méthodes contraceptives disponibles, les risques des rapports sexuels non protégés, et les avantages d'une utilisation efficace des contraceptifs [4, 5]. L'identification d'échec concernant la contraception est importante pour adopter un comportement préventif [3]. L'article [7] mentionne aussi ces éléments de prévention en précisant qu'il est nécessaire de les faire lors de la consultation pré-avortement puisque c'est à ce moment que les adolescentes sont vues. Ces consultations se doivent d'être des temps d'information, d'échange et d'écoute de la femme. Cet entretien pré-IVG permet aux femmes de ne pas souffrir en silence, et ce plus particulièrement pour les adolescentes. Ceci peut leur permettre de prendre conscience des enjeux de cette crise maturative du système familial. Il constitue un lieu de prévention par rapport à d'éventuelles difficultés ou pathologies psychologiques ultérieures [9].

Accompagnement

L'accompagnement durant un processus d'interruption de grossesse est un point essentiel et primordial de la prise en charge de la femme souhaitant avorter. L'attitude des soignants apporte soutien et confiance à la femme se trouvant dans une situation

de soins difficiles. Dans la perspective d'une prise en charge intégrale et humanisée, la communication fait partie intégrante de l'accompagnement. C'est un outil fondamental dans les soins infirmiers aux femmes affaiblies par le processus d'avortement. En effet, les professionnels de santé doivent être capable de séparer leurs croyances personnelles des pratiques professionnelles. Le sujet de l'avortement reste un sujet pouvant être tabou dans de nombreux pays. C'est pour cette raison que l'attitude des travailleurs pèse lourdement chez les femmes [1].

La satisfaction des femmes est un indicateur de qualité dans la prise en charge de ces dernières. Par exemple, lorsqu'elles choisissent la procédure à suivre, les femmes prennent en considération les facteurs liés à la procédure, à leur style de vie, ou encore les facteurs émotionnels. Les femmes ayant pu choisir la procédure d'IVG qu'elles désiraient perçoivent une meilleure satisfaction du soin [8]. La femme doit être accompagnée de la même façon, quelle que soit la méthode d'IVG choisie. Il faut permettre un accès équivalent à chaque méthode en présentant de façon éclairée les avantages et les inconvénients de chacune d'entre d'elles [9]. Selon les infirmières, les femmes manquent souvent d'information sur les interventions à effectuer et peuvent subir de la discrimination pendant l'hospitalisation [1].

Pouvoir offrir des soins de qualité est une préoccupation de longue date. La qualité de la santé est la marque de la modernité et se définit comme le degré de conformité aux exigences établies selon les normes et protocoles qui organisent les actions et pratiques. Les indicateurs sont l'un des outils disponibles pour effectuer cette mesure. L'utilisation constante de ceux-ci permet d'améliorer la qualité des soins [9].

Hormis l'entretien pré-IVG qui reste obligatoire, l'OMS recommande des bilans de santé post-avortement effectués deux à trois semaines après l'IVG dans l'hôpital où la procédure a eu lieu. Cela permettrait d'accroître l'accessibilité au contrôle selon

l'article [7]. Certaines données suggèrent que les jeunes n'adhèrent pas toujours aux recommandations de contrôle. Durant ces entretiens, des services de santé supplémentaires sont mis à disposition. Ce contrôle est l'occasion pour l'adolescente et le soignant de discuter et de choisir une méthode de contraception. L'utilisation de la contraception après l'avortement n'est pas régulièrement suivie par les prestataires d'avortement qui renvoient généralement les patientes vers des services extérieurs. C'est pour cette raison qu'il est préférable d'avoir le suivi de la patiente dans le même établissement, afin d'accroître les chances d'une prise correcte et cohérente d'un moyen de contraception permettant d'éviter des IVG à répétition [7].

Comportement des adolescentes

L'adolescence représente une période de transition critique dans la vie et se caractérise par un rythme important de croissance et de changements. Divers comportements sont mis en avant afin d'avoir une vision de leurs conséquences en santé sexuelle

Les infirmières travaillant dans des cliniques de santé sexuelle mettent en avant les connaissances limitées des adolescentes quant à ces services. Le manque de communication des parents sur la sexualité est un obstacle supplémentaire car l'activité sexuelle est considérée dans certains pays comme tabou à cause des croyances religieuses et culturelles. Ces éléments amènent à un faible accès des mineurs à ces clinique [4, 5, 7]. Le comportement des adolescentes sur les besoins et la recherche de relations sexuelles est mis en avant. L'adolescence est une période d'exploration sexuelle et de développement de l'identité sexuelle. De nombreuses adolescentes décrivent les rapports sexuels comme un jeu ou une chose à faire quand il n'y a pas d'autres activités disponibles [4].

La parentalité des adolescentes peut avoir des conséquences négatives à court et à long terme. Celles-ci cachent souvent leur grossesse et manquent de soutien social avant, pendant, et après. Les grossesses chez les adolescentes sont majoritairement étudiées du point de vue de la prévention primaire ou de la maternité, c'est pour cela qu'il est important de mettre au point des recommandations après l'avortement pour obtenir des résultats optimaux. L'adoption des contraceptions efficaces telles que la contraception réversible à longue durée d'action ou les pilules contraceptives est un comportement post-avortement important visant à prévenir les grossesses non désirées ultérieures. L'utilisation de moyens de contraception moins efficaces tels que le préservatif ou le retrait, ainsi que la mauvaise utilisation des contraceptifs, est un problème connu chez les adolescentes [7].

Les adolescentes n'ayant pas de relation stable, ayant des partenaires plus âgés, et un nombre plus élevé de partenaires sexuels au cours de la vie sont liés à des comportements sexuels à risque ou à des antécédents d'avortement [3]. On peut également voir dans l'étude [7], que les adolescentes ayant déjà eu une grossesse sont corrélées à un comportement sexuel à risque et à la récurrence de la grossesse. Celles-ci ont déclaré avoir eu leur premier rapport sexuel à un âge précoce. Étant donné leur exposition plus longue aux risques de grossesse, il est nécessaire de développer des interventions préventives précoces [3].

Discussion

Dans le chapitre de la discussion, six sous-chapitres seront exposés. Dans un premier temps, le cadre théorique sera mis en avant afin de faire des liens avec les résultats des articles. Ensuite, une réponse à la question de recherche sera amenée en s'aidant de nos recherches scientifiques. Pour conclure, les recommandations pour la pratique et la recherche seront présentées.

Lien avec le cadre théorique

Lors de la puberté, l'adolescent doit faire face à énormément de changements. Dans le développement psycho-sexuel, on observe plusieurs étapes importantes telles que le développement de l'appareil génital, l'activité sexuelle, la capacité de procréation, et évidemment, les modifications psychiques qui en découlent (Cannard, 2019). La maturation précoce et l'augmentation des activités sexuelles contribuent au taux élevé de grossesses chez les adolescentes de 13 à 19 ans dans de nombreux pays (Kalil & Kunz, 2002). La transition liée au développement de l'adolescent, associée aux problèmes de sexualité et à la maternité non désirée touchent la plupart de nos études.

Dans nos différents articles, nous avons pu observer divers comportements à risques chez les adolescentes. Les infirmières travaillant dans des cliniques de santé sexuelle et reproductive ont mis en avant les connaissances limitées des mineurs sur leurs services et sur la sexualité de manière générale. Étant un sujet tabou dans certains pays, les parents ne font pas de prévention à la maison et durant la formation scolaire, peu d'informations sur les conséquences sont présentées (Jonas et al., 2019; Oyedele et al., 2013). Le manque d'informations et l'absence d'un système de soutien peuvent laisser l'adolescente dans une situation sans protection (George, 2011).

Les infirmières décrivent deux types de comportements : responsable et irresponsable. Les adolescentes ayant un comportement responsable prenaient conscience des risques et étaient engagées à venir aux rendez-vous. Les adolescentes avec un comportement irresponsable entretenaient des activités sexuelles à répétition et à risques (Jonas et al., 2019). La mauvaise utilisation de moyens de contraception est un problème connu chez les adolescentes. Le taux de grossesses non-désirées augmente à la suite de ces comportements et ainsi, cela mène à une interruption de grossesse (Preis et al., 2018). Pour certaines adolescentes, l'IVG est une méthode de contraception et plusieurs d'entre elles ont des antécédents d'avortement ou un risque futur de grossesse (Jonas et al., 2019). Chaque personne attribue un sens différent aux événements, cette perception amène à des réactions et réponses différentes (Meleis, 2010). Nous pouvons remarquer ce phénomène à travers les deux comportements pré-cités. La grossesse, la perte, et la maturation font partie des événements menant à un processus de transition (Meleis, 2010).

Nous savons que les adolescents, à l'âge de la puberté, vivent de profonds bouleversements physiques et psychiques (Bedin, 2009). La déconnexion fait partie des caractéristiques associées à la rupture des liens dont dépend le sentiment de sécurité de la personne. Le processus de la transition est individuel, certaines expériences de la vie peuvent bouleverser plus que d'autres, et la durée peut également varier (Meleis, 2010). Dans certains des articles, les adolescentes perçoivent l'attitude et le comportement négatif des professionnels de la santé comme des obstacles. Elles indiquent que l'impolitesse, les jugements, et le manque de respect des infirmières les empêchent d'accéder et d'utiliser les services de santé sexuelle et génésique (Jonas et al., 2019; Oyedele et al., 2013; Strefling et al., 2015).

L'attitude chaleureuse des infirmières est essentielle pour une bonne prise en charge sécuritaire. Les femmes qui vivent cet événement ressentent de l'anxiété, de la peur, et ont le besoin d'être accompagnées et soutenues. Un changement dans leur corps se produit, avant et après l'acte. Selon Meleis, les réponses émotionnelles découlent des comportements observables ou non observables, ce qui engendre différents modes de réaction tels que la dépression, l'anxiété ou le changement d'image de soi. Ces changements sont inévitables durant la phase de transition. C'est pour ces raisons qu'un accompagnement infirmier pendant et après la procédure d'IVG, ainsi que des interventions préventives sont nécessaires pour permettre aux adolescentes d'adopter des comportements sécuritaires.

Réponse à la question de recherche

Dans ce chapitre, nous allons répondre à notre question de recherche qui était :

Comment les infirmières en milieu hospitalier peuvent-elles assurer une qualité de soins ainsi qu'une prévention tertiaire lors de l'accompagnement des adolescentes dans un processus d'IVG ?

Il a été possible de répondre à la question de recherche grâce aux différentes analyses effectuées dans les articles retenus. La diversité des thèmes de chacune des études nous permet d'avoir un point de vue élargi.

La décision d'une femme de recourir à une IVG n'est pas un choix facile. Elle peut être influencée par divers facteurs : sociaux, économiques, et religieux selon le pays. Les adolescentes ont des comportements liés aux conditions environnementales et socio-économiques dans lesquelles elles vivent. C'est pour cela, qu'il est primordial que les infirmières comprennent et intègrent dans leur pratique ces comportements liés au développement sexuel des adolescents. Cela permet de les diriger vers des

changements adaptés et individualisés afin de promouvoir, grâce à des interventions infirmières, des comportements sains (Heath et al., 2019).

La réaction des infirmières face au non-respect des règles par les adolescentes comme leurs comportements à risques, ou leur irresponsabilité peut provoquer une attitude froide, dans laquelle la soignante utilise un langage dur. Ce comportement chez les professionnels doit être amélioré. En se montrant davantage respectueux et ouvert d'esprit, le personnel infirmier poussera les adolescentes à adopter un comportement de santé sexuelle plus sûr. Ces éléments permettront un accès facilité aux services de santé sexuelle et génésique dont elles ont réellement besoin pour leur sécurité et leur bien-être. De plus, l'éducation sur la sexualité concernant, par exemple, les méthodes de contraception, ou encore les informations sur les cliniques offrant les services sont des clés essentielles pour la prévention et la promotion de la santé sexuelle. Ceci devrait être mis en place par les infirmières afin de sensibiliser les adolescentes sur les risques de grossesses non-désirées. Malgré la disponibilité internationale des contraceptifs, les jeunes adolescentes peuvent rencontrer des difficultés à y accéder. L'expérience positive d'une adolescente avec une infirmière peut lui donner confiance et la familiariser avec les services, tout en l'encourageant à les utiliser à l'avenir (Guedes Rodrigues et al., 2017; Jonas et al., 2019; Pereira et al., 2018; Strefling et al., 2015).

Recevoir des soins de qualité est un droit fondamental pour tout être humain, surtout lorsque la femme se retrouve en situation de vulnérabilité physique et émotionnelle. Il arrive fréquemment que la femme soit confrontée à un avortement seule, suite à l'abandon par ses proches ou par décision personnelle. Cependant, dans certains cas, le sentiment de la femme après l'avortement est un soulagement, mais aussi une honte car, socialement, c'est un acte qui affecte le moral. Ainsi, elle craint d'être jugée par des personnes de son contexte social, ou par des

professionnels de la santé. Il est donc important que le comportement des professionnels de santé soit empreint de respect, d'écoute et d'empathie (Attali, 2016).

« Le respect de la dignité de l'individu et du caractère unique de la vie est au centre de toutes les activités infirmières » (SBK-ASI, 2013, p25). Une personne peut librement déterminer ses propres objectifs, avoir la liberté personnelle, le droit d'avoir ses propres opinions et la liberté d'expression, tout en étant respectée en tant qu'individu à part entière (SBK-ASI, 2013).

Les stratégies qui permettent d'évaluer les résultats des soins de santé résident dans la construction d'indicateurs qui ciblent l'efficacité de ces résultats. En effet, un indicateur de santé est défini comme une unité de mesure d'un soin à laquelle il est lié, et qui peut être utilisée comme guide pour le suivi et l'évaluation de la qualité des activités essentielles de soins aux patients. Les indicateurs de qualité créés pour les bonnes pratiques infirmières sont applicables et peuvent rendre compte de la réalité des services infirmiers (Silveira et al., 2015).

Forces et limites de la revue

Ce travail de Bachelor comporte un nombre certain de forces et de limites. De manière générale, nos objectifs sont atteints. Nous avons pu répondre à notre question de recherche grâce à la pertinence des articles sélectionnés et abordés dans le chapitre "Réponse à la question de recherche". De plus, nous avons pu tirer beaucoup de recommandations pour la pratique et qui peuvent être applicables par nos pairs.

Notre directrice de Bachelor s'est montrée d'une grande aide pour l'avancée de notre rédaction. En effet, elle nous a permis à plusieurs reprises de nous rediriger dans les bonnes directions grâce à son écoute active et sa disponibilité.

Durant l'étape de la recherche d'articles scientifiques, certains articles n'ont pas pu être accessibles car ils étaient payants. Ce fait nous a restreint quant à nos possibilités de choix. De plus, nous avons un sujet pouvant être abordé de façon vaste avec différents angles de vue du rôle infirmier. Il faut également prendre en compte que le cadre de formation nous restreint à trois articles par personne, c'est-à-dire un total de neuf articles.

Majoritairement, les articles sont de langue anglaise, un de langue française, et un de langue portugaise. Ceci peut être identifié comme une limite car l'anglais n'est pas notre langue maternelle. Un biais de compréhension peut apparaître mais nous avons fait de notre mieux pour traduire correctement les études. Nous avons également cherché des études portugaises car c'est la langue maternelle de l'une des auteurs.

La crise sanitaire due à l'épidémie de covid-19 nous a demandé une grande faculté d'adaptation. En effet, nous avons dû adapter notre méthode de recherche ainsi que notre rédaction pour réussir à avancer dans les délais. Tout ceci bien sûr en respectant les recommandations de sécurité venant de l'Office Fédéral de la Santé.

Il s'agit de notre première rédaction de revue de littérature. La possibilité d'avoir des erreurs dans la méthodologie reste envisageable malgré notre grand investissement.

Recommandations

Depuis la rédaction de ce travail écrit, nous avons pu mettre en avant certaines recommandations de bonnes pratiques pouvant être transférées dans la pratique

clinique aux femmes et adolescentes demandeuses d'une IVG. Grâce à l'analyse fine des articles, il est possible de proposer des recommandations pour les recherches futures.

Recommandations pour la pratique (Attali, 2016)

- Les consultations médicales pré-IVG n'ont pas d'influence sur la décision qu'à la femme d'interrompre ou non sa grossesse car la majorité de celles-ci sont relativement sûres de leur choix. Les consultations doivent être un temps d'échange où le personnel soignant doit se montrer à l'écoute et à disposition pour informer, échanger et conseiller la femme. L'attente principale des femmes quant à ce temps d'échange est de recevoir des renseignements objectifs concernant les méthodes d'avortement, une orientation rapide pour l'acte, ainsi qu'une réalisation rapide de l'IVG. Ce sentiment d'urgence est justifié par des raisons psychologiques : ne pas dépasser le délai et ne pas prolonger cette période difficile psychologiquement. Dans la structure où la femme est accueillie, il est préférable d'avoir un temps et un lieu spécialement dédié à leur accueil et à leur accompagnement. Ce n'est ni une obligation, ni un règlement de rencontrer la femme seule, mais cela permet de s'assurer de sa liberté de choix et de pouvoir évoquer librement son histoire et ses questionnements. La stigmatisation de l'IVG augmente l'anxiété, les traits dépressifs et le stress des femmes. L'attitude des soignants est alors un point essentiel lors de la prise en charge. Une attitude empathique, sans jugement, où la femme peut exprimer ses choix, ses doutes et ses angoisses dans la neutralité sont des points amenant à une relation de confiance.

- 70% des femmes choisiraient la méthode médicamenteuse si elles avaient le choix. Elle serait vue comme plus facile, moins douloureuse, plus naturelle et moins traumatisante. Malgré ce fait, il est recommandé de pouvoir offrir un accès équivalent à chaque méthode en présentant de façon éclairée les avantages et les inconvénients de chacune d'elles, et dans la limite de l'avancement de la grossesse. Il est recommandé de ne pas conseiller d'emblée une méthode plutôt que l'autre, mais de présenter celles qui sont réalisables de façon objective.
- Les centres de conseil en matière de grossesse s'occupent spécifiquement des jeunes afin de les accompagner dans toutes les démarches et apporter du soutien dans les décisions, sous secret professionnel. Pour les filles et jeunes femmes de moins de 16 ans, un entretien dans un centre de consultation reconnu est obligatoire selon l'article 120 du code pénal suisse. Il est important de former les professionnels à l'écoute afin de prévenir la répétition des IVG. En effet, les jeunes femmes ne doivent pas avoir l'impression de devoir répondre à des exigences, mais doivent se sentir écoutées et soutenues.
- La satisfaction liée à l'IVG augmente s'il y a peu de différence entre ce qu'imaginent les femmes concernant les saignements et la douleur par exemple, et ce qu'elles vivent réellement lors d'une IVG. Il est donc fondamental de les informer au mieux sur les symptômes avant l'IVG. Les soignants doivent être sensibilisés à l'importance d'adapter des conduites et des discours en fonction de la singularité de chaque patiente.
- La littérature évoque certaines difficultés et l'usure que peuvent éprouver les soignants. Il est donc important de travailler en pluridisciplinarité, d'avoir

des échanges et la possibilité de bénéficier d'espaces de parole. L'impuissance face à la douleur morale, l'incompréhension face à des patientes qui reviennent, ou encore, le besoin de détachement pour se préserver et ne pas porter de jugement doivent pouvoir être discutés. Si les soignants se voient comme des "exécutants", ils peuvent faire appel à des mécanismes de défense rigides pouvant porter préjudice à leur qualité de vie, mais aussi les empêcher d'être à la rencontre des femmes. Il est donc recommandé de mettre en place des lieux et un temps de parole pour les professionnels, afin qu'ils puissent librement parler de leurs ressentis et de leurs difficultés.

Recommandations pour la recherche

- Pour les futures recherches, il serait recommandé que les études se basent sur une taille d'échantillon plus élevée afin que les résultats soient davantage représentatifs (Jonas et al., 2019; Pereira et al., 2018; Preis et al., 2018; Silveira et al., 2015). Il serait également intéressant d'inclure les compagnons, les partenaires, ou les jeunes garçons dans certaines études (Oyedele et al., 2013; Preis et al., 2018). Attali, L. (2016), propose pour des futures études d'investiguer les aspects psychologiques de l'IVG à long terme, ou encore l'influence d'avoir un proche lors d'une consultation concernant l'IVG. Une autre recommandation concerne la mesure de l'utilisation de la contraception. En effet, il a été prouvé qu'il peut y avoir un déclin dans le temps de l'utilisation de la contraception chez les adolescentes qui ont été enceintes. Il serait donc pertinent de réaliser la mesure au-delà deux mois (Preis et al., 2018).

Conclusion

Grâce à cette revue de littérature, nous avons pu mettre en lumière le rôle de l'infirmière dans un processus d'IVG, comprendre le développement des adolescentes, et pousser notre réflexion à interpréter les résultats des études avec les différents concepts dans la théorie de la transition selon Meleis.

Cette démarche scientifique nous a particulièrement touché et intéressé en raison de la controverse que suscite cette problématique d'actualité dans divers pays. Malgré le fait que l'interruption volontaire de grossesse soit un thème très vaste et pouvant être abordé sous plusieurs angles, nous avons su être efficaces pour répondre à notre question de recherche et atteindre nos objectifs. L'élaboration de ce travail nous a permis de nous familiariser avec le domaine de la recherche scientifique infirmière, et d'analyser divers articles permettant de dresser une liste de recommandations pour la pratique afin d'améliorer l'accompagnement des femmes en procédure d'IVG

Références

Argento, A. (2019, avril 5). *Comment le tsunami #MeToo a changé notre vision du monde* [InfoSport]. rts.ch. <https://www.rts.ch/info/culture/10336446-comment-le-tsunami-metoo-a-change-notre-vision-du-monde.html>

Attali, L. (2016). Aspects psychologiques de l'IVG. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 45(10), 1552-1567. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.09.030>

Baume-Schneider, E. (2015). La contraception, une question d'égalité ? *République et canton du Jura, édition n°15*, p.32.

Bedin, V. (2019). Qu'est-ce que l'adolescence ? . *ÉTERNELLE, SANS FRONTIÈRES, SANS LIMITES LA TRILOGIE DE LA CONNOLOGIE*.

Cafilisch, M., Chappuis-Bretton, B. (2003). A propos de l'adolescence : quelques réflexions éthiques. Repéré à <https://www.revmed.ch/RMS/2003/RMS-2425/22819>

Cannard, C. (2019). *Le développement de l'adolescent: L'adolescent à la recherche de son identité*. De Boeck supérieur.

Centre fribourgeois de santé sexuelle (CFSS). (2018, juin 19). *Les cours d'éducation sexuelle à l'école*. Etat de Fribourg. <https://www.fr.ch/sante/prevention-et-promotion/les-cours-deducation-sexuelle-a-lecole>

Centre fribourgeois de santé sexuelle (CFSS). (2021, mars 15). *Interruption de grossesse IVG*. Etat de Fribourg. <https://www.fr.ch/sante/prevention-et-promotion/interruption-de-grossesse-ivg>

CFSS. (2019, mars 6). *Prestations du Centre fribourgeois de santé sexuelle CFSS*. <https://www.fr.ch/dsas/cfss/prestations-du-centre-fribourgeois-de-sante-sexuelle-cfss>

De Toro, M. (2021, janvier). *L'histoire du droit à l'avortement en Suisse avec les archives de la RTS*. UNIL. <https://www.unil.ch/hist/fr/home/menuinst/recherche/poles-de-recherche/histoire-audiovisuelle-du-co/recherches/lhistoire-du-droit-a-lavortement-en-suisse-avec-les-archives-de.html>

Direction générale de la santé. (2019). *Grossesse non désirée : Information destinée aux femmes face à une grossesse non désirée*. *République et canton de*

Genève, Département de l'emploi et de la santé, service du médecin cantonal, 3.

European Centre for Law & Justice. (2016). *Pour une politique de prévention de l'avortement*. p.53.

George, J. B. (2011). *Nursing theories : The base for professional nursing practice*. Pearson Education.

Goumaz, M. (2014, janvier 8). La guérilla de l'avortement, une histoire suisse. *Le Temps*. <https://www.letemps.ch/suisse/guerilla-lavortement-une-histoire-suisse>

Guedes Rodrigues, W. F., Correia de Andrade, D., Alves Dantas, S., & Rangel da Silva, L. (2017). Abortion : Nursing Assistance Protocol: Experience Report. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(8), 3171-3175. <https://doi.org/10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201724>

Heath, J., Mitchell, N., & Fletcher, J. (2019). A comparison of termination of pregnancy procedures : Patient choice, emotional impact and satisfaction with care. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 19, 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.12.002>

Hôpitaux Universitaire de Genève (HUG). (2021, mai 4). *Interruption de grossesse | HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève*. Hôpitaux Universitaire de Genève (HUG). <https://www.hug.ch/gynecologie/interruption-grossesse>

Hudgins, R., Erickson, S., & Walker, D. (2014). Everyone Deserves a Second Chance : A Decade of Supports for Teenage Mothers. *Health & Social Work*, 39(2), 101-108. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlu014>

HUG. (2021a, mai 12). *Contraception | HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève*. HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève. <https://www.hug.ch/sante-sexuelle-planning-familial/contraception>

HUG. (2021b, juin 28). *Santé sexuelle et planning familial | HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève*. HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève. <https://www.hug.ch/sante-sexuelle-et-planning-familial>

Institut national d'études démographiques. (2018, septembre). *L'avortement dans le monde*. Ined - Institut national d'études démographiques. <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/l-avortement-dans-le-monde/>

Jonas, K., Roman, N., Reddy, P., Krumeich, A., van den Borne, B., & Crutzen, R. (2019). Nurses' perceptions of adolescents accessing and utilizing sexual and reproductive healthcare services in Cape Town, South Africa : A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 97, 84-93. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.05.008>

Kalil, A., & Kunz, J. (2002). Teenage Childbearing, Marital Status, and Depressive Symptoms in Later Life. *Child Development*, 73(6), 1748-1760. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00503>

Lycée René Cassin. (2018). *L'avortement, un sujet tabou ?* VILLA-VOICE. <https://villavoice.fr/publi-classe-2018/lavortement/>

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

Office fédéral de la statistique. (2015, août 11). *Statistique des interruptions de grossesse 2014—Etat des lieux de l'interruption de grossesse en Suisse | Publication*. Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.350141.html>

Office fédéral de la statistique. (2020, juin 25). *Nombre d'interruptions de grossesse par classe d'âge, selon le lieu de domicile—2007-2019 | Tableau*. Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/tableaux.assetdetail.13227355.html>

OFSP, O. fédéral de la santé publique. (2018, septembre 13). *Education sexuelle*. Confédération suisse. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/sexualaufklaerung.html>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (1998). *Glossaire de la promotion de la santé* (WHO/HPR/HEP/98.1). Article WHO/HPR/HEP/98.1. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67245>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2020, septembre 25). *Prévention des avortements à risque*. Organisation mondiale de la Santé (ONU). <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

Oyedele, O. A., Wright, S. C. D., & Maja, T. M. M. (2013). Prevention of Teenage Pregnancies in Soshanguve, South Africa : Using the Johnson Behavioural System Model. *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, 15(1), 95-108.

Pereira, J. I. F., Pires, R. S. A., Araújo-Pedrosa, A. F., & Canavarro, M. C. C. S. P. (2018). Reproductive and relational trajectories leading to pregnancy : Differences between adolescents and adult women who had an abortion. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 224, 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.03.052>

Preis, H., Prager, M., & Bershtling, O. (2018). Abortion among Adolescents in Israel: Intervention and Health Behavior Outcomes. *Health & Social Work*. <https://doi.org/10.1093/hsw/hly022>

Ruckstuhl, B., & Ryter, E. (2015, septembre). *Le premier centre de consultation sexuelle de Suisse a surmonté de nombreuses embûches*. Spectra – Gesundheitsförderung und Prävention. <https://www.spectra-online.ch/fr/spectra/actualites/le-premier-centre-de-consultation-sexuelle-de-suisse-a-surmonte-de-nombreuses-embuches-437-29.html>

Santé Sexuelle Suisse. (2021, février). *Interruption de grossesse*. Santé Sexuelle Suisse. <https://www.sante-sexuelle.ch/themes/grossesse-voulue-non-voulue/interrompre>

Silveira, T. V. L., Prado Júnior, P. P. do, Siman, A. G., & Amaro, M. de O. F. (2015). The importance of using quality indicators in nursing care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 82-88. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.47702>

Strefling, I. da S. S., Lunardi Filho, W. D., Kerber, N. P. da C., Soares, M. C., & Ribeiro, J. P. (2015). Nursing perceptions about abortion management and care : A qualitative study. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(3), 784-791. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000940014>

Appendices

Appendice A : Déclaration d'authenticité

La rédaction de ce travail n'engage que la responsabilité de ses auteurs et en aucun cas celle de la Haute École de Santé Fribourg.

Nous attestons avoir réalisé seules le présent travail conformément aux normes et sans avoir utilisé d'autres sources que celles mentionnées dans la liste de références bibliographiques.

15 juillet 2021, Leonora Brahimaj, Tania Carvalho, Laurence Lassueur

The image shows three handwritten signatures in black ink. From left to right: the first signature is 'Leonora Brahimaj', the second is 'Tania Carvalho', and the third is 'L. Lassueur'. The signatures are written in a cursive, somewhat stylized script.

Appendice B : Le développement de l'adolescent

Les conceptions de l'adolescence au fil des siècles (Cannard, 2019)

L'adolescence chez les Grecs

Déjà à cette époque, les philosophes grecs décrivaient le développement de l'enfance à l'âge adulte comme une évolution graduelle. Les habitudes durant l'enfance, l'éducation ou l'environnement influencent le futur.

Selon Platon (427-347 av. J.-C), le développement contient trois étapes : premièrement, les désirs et l'appétit. Deuxièmement, la compréhension des choses et l'apparition des convictions. Dernièrement, le développement de la raison et de l'intelligence, celui-ci étant inné d'après lui. Un autre élément inné est la tyrannie qui selon lui est la conséquence de trop de liberté.

Le disciple de Platon, Aristote (384-322 av. J.-C.), décrivait le développement comme un résultat de trois périodes de sept ans chacune. De zéro à sept ans, vient l'apparition des émotions et des appétits, cette période est appelée "petite enfance". Ensuite, de huit à 14 ans, vient l'acquisition des règles permettant le contrôle des émotions puis la capacité de discernement. La dernière période, de 15 à 21 ans, correspond à la jeunesse caractérisée par les passions, l'impulsivité, le courage, l'idéalisme, le goût de la réussite et l'optimisme.

L'adolescence au Moyen âge

Au moyen âge, le développement n'est pas décrit par étape ou selon une évolution mais il est simplement divisé en deux phases : enfant et adulte. On distingue alors la jeunesse d'après la classe sociale ou l'appartenance à un groupe. Par exemple, la fille, dès la puberté, est déclarée majeure. Le fils d'artisan lui sera apprenti durant une

période de trois à douze ans avant de devenir maître. Les fils de bourgeois, eux, iront à l'université jusqu'à leurs 17 ans environ.

L'adolescence à la Renaissance

Considérée comme une période de transformation de la conception de l'être humain, de son agir, de son destin et de son rapport à lui-même, la renaissance va donner naissance à l'humanisme. L'objectif était de créer un changement de l'éducation en Occident pour un avenir meilleur, et ceci pour tous.

Selon Comenius, le développement se fait en fonction de la tranche d'âge. De 12 à 18 ans, les mathématiques, la rhétorique et l'éthique devait favoriser le développement du raisonnement. De 18 à 24 ans, il faudrait favoriser le développement de la maîtrise de soi.

L'adolescence sous l'Ancien régime (fin du XVIe au XVIIIe siècle)

Durant les sociétés d'Ancien Régime, l'enfant devenait tout de suite un petit homme, habillé comme celui-ci. Le roi a le pouvoir absolu. Pour le maintien de l'ordre, le gouvernement met en place dans les écoles, des "observatoires" qui ont pour rôle d'être surveillant et sont chargés de récompenser ou punir. Ceci reflète la préoccupation de la société à encadrer et contrôler la jeunesse qui était progressivement reconnue comme un moment spécifique de la vie.

Le siècle des Lumières (1715-1789)

Les philosophes des Lumières ont pour objectif d'instruire les hommes. Paradoxalement, l'État et l'Église jugent l'instruction inutile et dangereuse. L'avenir des enfants diverge selon leur sexe et l'appartenance sociale. L'éducation des garçons est prioritaire contrairement à celle des filles qui est négligée.

L'adolescent du XXe siècle

Après la guerre, les jeunes sont devenus adultes malgré eux, et vivent dans un sentiment partagé entre leurs responsabilités et le désir de vivre enfin leur jeunesse. Après un chaos social, un enseignement gratuit et obligatoire pour tous, c'est-à-dire enfants et adultes, est mis en place. Grâce à cela, les étudiants passent plus de temps ensemble, et peuvent donc se trouver une identité.

Qu'est-ce alors que l'adolescence

En théorie, c'est la phase de transition entre l'enfance et l'âge adulte et selon les cultures, il peut être plus ou moins prolongé. L'adolescence débute à la puberté, mais il est difficile d'en définir sa fin. En effet, est-ce lors de la fin de la maturation osseuse, cérébrale ou psycho-affective ? Les critères sont présentés dans le tableau ci-dessous

Dimension de l'adolescence	Critères de début	Critère de fin
Biologique	Début de changements sexuels, physiques	Capacité de faire un enfant
Cognitive	Apparition des premiers raisonnements abstraits	Maîtrise de la pensée formelle
Psychique	Premières tentatives d'affirmer son identité personnelle, de garder ses secrets et d'affirmer ses choix individuels	Capacité de se définir en tant que personne indépendante, d'affirmer et d'assumer son identité et ses choix personnels
Juridique	Période où les parents peuvent laisser le jeune seul à la maison pour quelques heures sans être considérés comme négligents selon la loi sur la protection de la jeunesse (12 ans)	Âge de la majorité impliquant par exemple l'accession au droit de vote
Sociale	Apparition des comportements de participation autonome aux rôles collectifs et construction d'un réseau personnel indépendant de la famille	Accession à la maîtrise de soi avec l'exercice des pouvoirs et des responsabilités que cela comporte envers les autres

Tableau : Critères pouvant servir à marquer le début et la fin de l'adolescence
(tiré de Cloutier 1996)

Les psychologues, les psychiatres, et les psychanalystes parlent d'adolescence interminable en désignant les adolescents qui ne veulent pas devenir des adultes. Il est évident que l'adolescence est une phase de transition qui d'ailleurs est souvent imagée par des métaphores :

- Pierre Benghozi a écrit en 1999 un livre qu'il a intitulé L'adolescence, identité chrysalide, pour illustrer ce processus de maturation. La chrysalide marque le passage entre la chenille qu'elle était et le papillon qu'elle deviendra. L'adolescent est une chrysalide : il doit muer, changer de peau, de carapace (changement psychique et physique). (Cannard, 2019)
- Xavier Pommereau (2006) compare les adolescents à des marins inexpérimentés, ivres de liberté et de sensation inconnues : "se croyant souvent insubmersible, les adolescents sont prêts à tout pour passer la barre des écueils ("ça passe ou ça casse"), même, ou peut-être devons-nous dire surtout, s'ils doivent en garder des traces sur la peau ou le corps." (Cannard, 2019)

Le développement psycho-sexuel à l'adolescence

Lors de la puberté, l'adolescent doit faire face à énormément de changements. Dans le développement psycho-sexuel, on observe plusieurs étapes importantes telles que le développement de l'appareil génital, l'activité sexuelle, la capacité de procréation et évidemment, les modifications psychiques qui vont en découler.

Ce moment de transition vers une sexualité partagée dans une relation amoureuse marque l'entrée dans la vie adulte et est un moment essentiel.

Le paradoxe entre des éléments comme l'activité sexuelle, la capacité de procréer, l'immaturation sociale, et la dépendance économique sont des facteurs compliqués à gérer. Évidemment, n'oublions pas la pression ajoutée par les différentes cultures, les interdits ou les obligations, la famille, la permissivité ou l'interdiction, et bien sûr les médias qui véhiculent une image de la normalité.

Les comportements sexuels des adolescents

Une étude a démontré que pour définir l'adolescence, les adolescents eux-mêmes choisissent le terme "sexualité". Dans la société actuelle, avec l'accès facilité à internet, l'éducation sexuelle est souvent faite pas des vidéos pornographiques ou sont proclamés la jouissance, le plaisir et la performance. Par conséquent, les adolescents recherchent rapidement des aventures sexuelles en délaissant une sexualité épanouie et leur santé.

Activité sexuelle et santé de l'adolescent

La spontanéité, la prise de risque et l'instabilité peuvent caractériser les adolescents. Celles-ci pourront provoquer des comportements à risques et mener à des problèmes de santé liés à la sexualité. Par exemple, des infections sexuellement transmissibles qui non détectées, peuvent amener à une stérilité, des grossesses non désirées qui conduisent à des interruptions, des grossesses, ou encore des accouchements.

Un facteur à prendre en compte et non négligeable, est l'âge du début de l'activité sexuelle de l'adolescent. D'après une étude, un adolescent avec une activité sexuelle précoce démontre un taux plus élevé de rapports sexuels non protégés, et donc, amenant à des conséquences telles que des IST ou des grossesses.

Les filles, plus matures, font partie des adolescents les plus à risques car elles ont tendance à sortir avec des garçons plus âgés, et sont donc dans un environnement

d'adultes contrairement à leurs camarades. Selon Cannard (2019), « une adolescente sur deux, aujourd'hui, commence sa sexualité sans contraception. Ce n'est pas faute d'être au courant, mais l'imaginaire est le plus fort, l'invincibilité aussi, ou encore le besoin d'être reconnue ». La sexualité est un moyen d'exister et de prouver qu'elle n'est plus une enfant, mais bel et bien une adulte. Également à la recherche de valeurs féminines, la maternité permet de démontrer que la jeune fille, elle aussi, peut être enceinte. Une grossesse précoce ou la naissance d'un nouveau-né n'est pas synonyme de bonheur. En effet, la jeune maman est souvent encore scolarisée et a peu de temps à consacrer à son bébé. Le sentiment d'inquiétude, le manque de maturité, et le sentiment d'être prisonnière en raison de cette situation auront pour risque une dépression.

Concernant les méthodes contraceptives, aujourd'hui, il est souvent attendu de la part des filles qu'elle ait pris leurs précautions. Dans le cas contraire, une capacité de s'affirmer est nécessaire afin de dire non s'il n'y a pas l'usage du préservatif. Toutes ces questions sont des thèmes à aborder avant le passage à l'acte et ce n'est, en effet, pas aisé lors d'une sexualité précoce impliquant souvent un manque de maturité.

Conclusion

L'accès à la sexualité, la capacité de procréation, et les pulsions font que l'adolescent ressent le besoin de s'émanciper. Cette transformation pubertaire n'est pas facilitée par les médias, la famille ou la culture qui peuvent installer un sentiment de mal-être chez les adolescents. Le développement de la sexualité est une étape majeure de l'évolution psychosocial.

Appendice C : Méthodes IVG

Il existe plusieurs moyens de procéder à une IVG :

- L'IVG chirurgicale consiste à aspirer le contenu utérin sous anesthésie générale, et est pratiquée sur une journée. Cette méthode est praticable uniquement sur les grossesses de sept à douze semaines d'aménorrhée.
- L'IVG médicamenteuse se fait en présence de professionnels de la santé. Elle consiste en la prise d'un premier médicament, la Mifégyne, afin d'arrêter la grossesse. Puis, 36 à 48 heures plus tard, la femme est hospitalisée une journée pour la prise du deuxième médicament, le Cytotec, qui déclenche les contractions et l'expulsion de la grossesse. Elle peut être pratiquée jusqu'à la 9^{ème} semaine d'aménorrhée. La seule différence à la méthode ci-dessus est que la prise de Cytotec se fait à domicile. Seules les interruptions de grossesse inférieures à neuf semaines d'aménorrhée peuvent se faire à domicile.

Selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), jusqu'à neuf semaines d'aménorrhée, la méthode médicamenteuse est conseillée car elle est considérée comme moins invasive. (HUG, 2020)

Appendice D : Traduction des mot-clés

Mot-clés en français	Mot-clés en anglais
<p>Intervenants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infirmier, infirmiers - Soins infirmiers - Interventions infirmières - Accompagnement 	<ul style="list-style-type: none"> - Nurse, nurses - Nursing care, care, nursing - Nursing intervention - Accompaniment, support, coaching
<p>Interventions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avortement - Interruption volontaire de grossesse - Grossesse adolescente - Éducation sexuelle - Attitude face à la grossesse - Santé sexuelle - Effets psychologiques - Comportement en santé - Impact émotionnel - Indicateurs de soins 	<ul style="list-style-type: none"> - Abortion - Abortion induced - Pregnancy in adolescence - Sex education - Attitude to pregnancy - Sexual Health - Psychological effects - Health behavior - Emotional impact - Clinical indicators
<p>Population</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adolescents (16-19) - Jeune adulte 	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescent, teenagers - Young adult
<p>Lieu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hôpitaux - Hôpital 	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitals - Hospital

Appendice E : Diagramme de flux



Heds FR

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

BACHELOR EN SOINS INFIRMIERS / BACHELOR IN PFLEGE

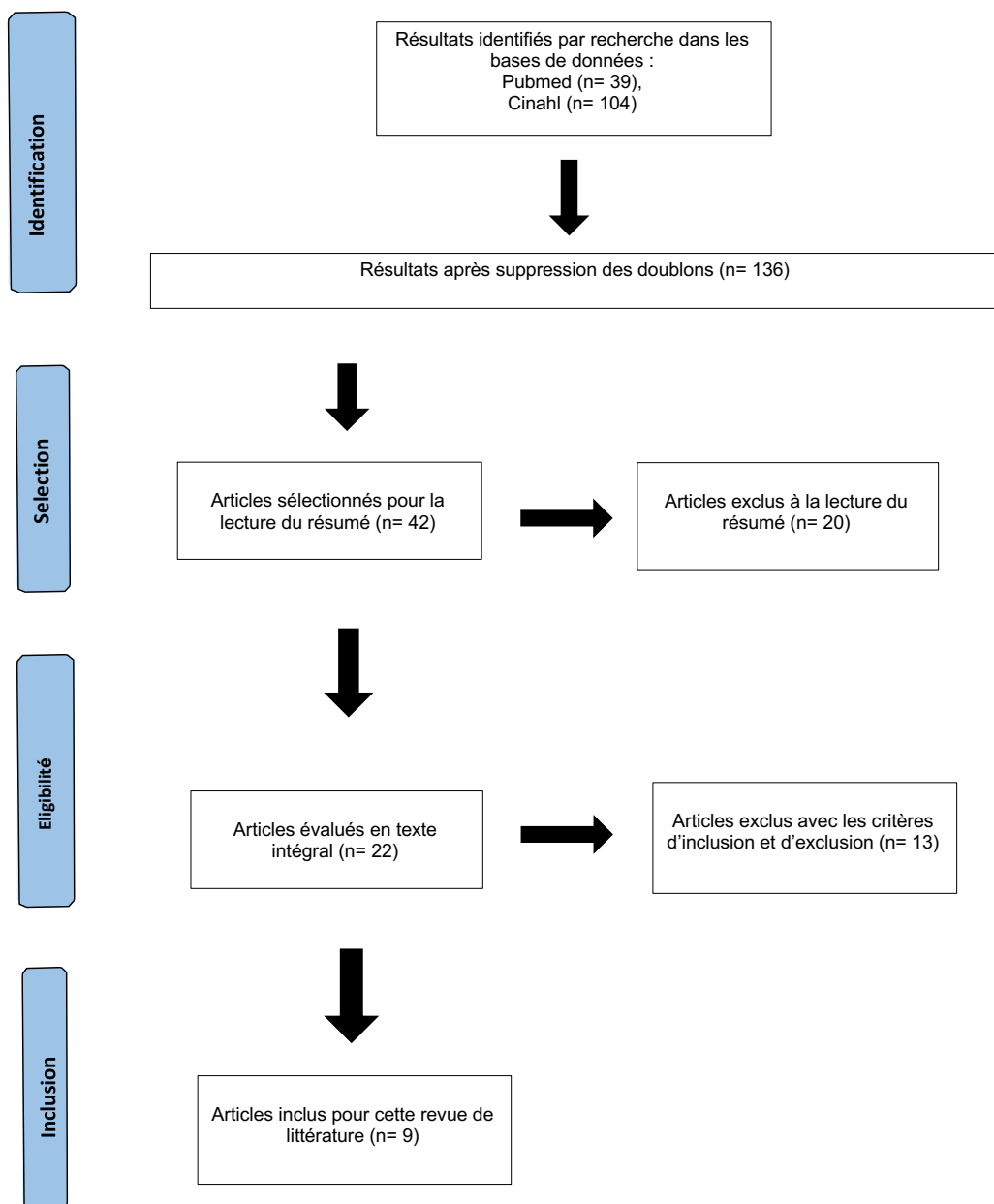


Figure X. Traduction française du diagramme de flux Prisma 2009

Appendice F : Grille Mixed Methods Appraisal Tool + tableau résumé

Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 - Outil d'évaluation de la qualité méthodologique des études qualitatives [1]

Catégories d'études	Critères de qualité méthodologique	Réponses			
		Oui	Non	Ne sait pas	Commentaires
Questions préliminaires (pour toutes catégories)	P1. Est-ce que les questions de recherche sont claires ?	X			La question de recherche qui à mener à cette étude est la suivante: Du point de vue des professionnels des soins infirmiers, quelle est la gestion et la mise en œuvre des soins aux femmes hospitalisées pour avortement?
	P2. Est-ce que les données collectées permettent de répondre aux questions de recherche ?	X			En effet, les point de vue des soignants est mis en évidence tout au long de cette étude, elle propose aussi des pistes d'amélioration et les points essentiels à retenir pour les professionnels de la santé.
	<i>L'évaluation de la qualité peut ne pas être poursuivie si la réponse est 'Non' ou 'Ne sait pas' à l'une ou aux deux questions.</i>				
1. Études qualitatives	1.1. L'approche qualitative est-elle appropriée pour répondre à la question de recherche ?	X			L'approche qualitative est adéquate dans cette étude puisqu'elle souhaite comprendre la réalité vécue par les infirmiers.
	1.2. Les méthodes de collecte de données qualitatives sont-elles adéquates pour répondre à la question de recherche ?	X			La collecte de données a été réalisée au moyen de l'entretien semi-structuré qui a permis de décrire l'opinion et la perception des 19 sujets avec la question : « Comment percevez-vous la gestion et la mise en œuvre des soins infirmiers fournis aux femmes admises pour

				un avortement ? ». Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des participants et retranscrit intégralement.
1.3. Les résultats émanent-ils adéquatement des données ?	X			Oui, les données ont été analysées et interprétées selon la méthode «Discourse of the Collective Subject» qui a permis de reconstituer les discours de synthèse nécessaires pour exprimer la pensée collective des participants.
1.4. L'interprétation des résultats est-elle suffisamment étayée par les données ?	X			Les données obtenues concernant la gestion et l'exécution des soins aux femmes hospitalisées pour un avortement ont été regroupées par catégories d'idées centrales. Celles-ci ont été analysées de manière détaillées.
1.5. Y a-t-il une cohérence entre les sources, la collecte, l'analyse et l'interprétation des données qualitatives ?	X			Oui, chaque étape est décrite de manière précise ce qui permet de voir le fil conducteur. Les entretiens ont été retranscrits, les extraits qui contenaient l'essence de l'énoncé ont été soulignés puis les idées centrales mises en évidence et synthétisées. Certains passages figurent également dans l'étude.

Traduit le 1er août 2018 de Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon MP, Griffiths F, Nicolau B, O'Cathain A, Rousseau MC, Vedel I. (2018). Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.
<http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>

Tableau de résumé d'un article scientifique - Devis qualitatifs [1]

Référence complète (APA 7 ^{ème} ed.)				
Strefling, I. da S. S., Lunardi Filho, W. D., Kerber, N. P. da C., Soares, M. C., & Ribeiro, J. P. (2015). Nursing perceptions about abortion management and care : A qualitative study. <i>Texto & Contexto - Enfermagem</i> , 24(3), 784-791. https://doi.org/10.1590/0104-07072015000940014				
But et devis	Population et Echantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p>But</p> <p>L'étude menée avait pour but de décrire du point de vue des infirmiers les soins réalisés aux femmes hospitalisées des suites d'un avortement. Elle permet également de souligner l'importance des différentes perceptions, des sentiments et des comportements éthiques afin de planifier et prodiguer les soins</p>	<p>Population</p> <p>19 professionnels de l'infirmierie (7 infirmières et 12 techniciens de l'infirmierie) travaillant dans l'unité d'admission obstétrique d'un hôpital public au sud de Rio. 1 sujet était de sexe masculin et la tranche d'âge des participant était de 24 à 64 ans. L'expérience professionnelle variait entre 6 mois et 45 ans.</p> <p>Échantillon</p>	<p>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</p> <p>Des entretiens semi-structurés ont été réalisés au mois de novembre 2012. Les entretiens contenaient la question suivante : Comment percevez-vous la gestion et la mise en œuvre des soins infirmiers fournis aux femmes admises pour un avortement ?</p> <p>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</p>	<p>Résultats principaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les prestations des soins sont déficientes à cause des idées préconçues des soignants tel que les jugements de valeurs. Pas tous les professionnels se sentent préparés et à l'aise pour interagir. - Gestion des soins influencées par les aspects socioculturels - La performance axée sur les soins cliniques est jugée positive. - Les soins réalisés auprès des femmes ayant subi un 	<p>Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les aspects éthiques ont été respectés et le projet à été approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'université fédérale du Rio Grande. L'étude démontre l'ambivalence de la perception des professionnels de la santé. Elle propose également des pistes d'amélioration <p>Faiblesses</p>

<p><u>Devis</u></p> <p>C'est une étude qualitative de nature exploratoire et descriptive réalisée grâce à des entretiens semi-structurés</p>	<p>Chaque infirmier (n=19) qui a accepté de participer à cette recherche a signé un formulaire de consentement éclairé et accepté l'enregistrement des entretiens. Le nombre total de participants a été limité au nombre d'entretiens qui ont permis de comprendre le phénomène étudié.</p>	<p>Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits afin d'analyser et interpréter</p>	<p>avortement répond au modèle de soins complets et humanisés.</p> <p>- Fournir un environnement calme et adapté qui favorise une meilleure prise en charge.</p>	<p>- L'analyse est limitée par la petite taille de l'échantillon des infirmiers du même établissement, de sorte que leurs perceptions sur les soins réalisés aux femmes hospitalisées des suites d'un avortement peuvent ne pas refléter des points de vue plus généraux.</p>
---	--	--	--	---

Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 - Outil d'évaluation de la qualité méthodologique des études qualitatives [2]

Catégories d'études	Critères de qualité méthodologique	Réponses			
		Oui	Non	Ne sait pas	Commentaires
Questions préliminaires (pour toutes catégories)	P1. Est-ce que les questions de recherche sont claires ?	X			Le but de cette étude est d'évaluer l'efficacité d'un protocole de soins infirmiers qui guidera et facilitera la prise en charge des patients dans le processus d'avortement.
	P2. Est-ce que les données collectées permettent de répondre aux questions de recherche ?	X			Oui, il est dit que le protocole est un avantage car il permet de fournir des soins infirmiers plus spécifiques tout en garantissant, la plupart du temps, la présence d'un infirmier
	<i>L'évaluation de la qualité peut ne pas être poursuivie si la réponse est 'Non' ou 'Ne sait pas' à l'une ou aux deux questions.</i>				
1. Études qualitatives	1.1. L'approche qualitative est-elle appropriée pour répondre à la question de recherche ?	X			Cette approche de recherche favorise la compréhension, la description et l'analyse de la mise en place d'un protocole de soins infirmiers qui guidera la manière de soigner.
	1.2. Les méthodes de collecte de données qualitatives sont-elles adéquates pour répondre à la question de recherche ?	X			La méthode de collecte de données est faite sous forme d'un rapport d'expérience. Les étapes des procédures de soins infirmiers sont précisées dans l'étude et les étapes du protocole également. Il est néanmoins important de souligner que ces informations sont peu détaillées.
	1.3. Les résultats émanent-ils adéquatement des données ?			X	L'analyse des données n'est pas expliquée dans l'étude

1.4. L'interprétation des résultats est-elle suffisamment étayée par les données ?	X			Le chapitre des résultats est explicite et catégorisé. En effet le contenu du protocole est argumenté.
1.5. Y a-t-il une cohérence entre les sources, la collecte, l'analyse et l'interprétation des données qualitatives ?			X	Le manque de certains détails ne nous permet pas de répondre à la question.

Traduit le 1er août 2018 de Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon MP, Griffiths F, Nicolau B, O'Cathain A, Rousseau MC, Vedel I. (2018). Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada. <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>

Tableau de résumé d'un article scientifique - Devis qualitatifs [2]

Référence complète (APA 7 ^{ème} ed.)				
Guedes Rodrigues, W. F., Correia de Andrade, D., Alves Dantas, S., & Rangel da Silva, L. (2017). Abortion: Nursing Assistance Protocol: Experience Report. <i>Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE</i> , 11(8), 3171-3175. https://doi.org/10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201724				
But et devis	Population et Echantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p><u>But</u></p> <p>Le but de cette étude est de décrire le processus de création et d'application du protocole de soins infirmier qui guidera et facilitera la prise en charge des patientes. Cela permettra de définir le rôle des infirmiers lors de la prise en charge de patiente en processus d'avortement ou d'avortement illégal.</p> <p><u>Devis</u></p>	<p><u>Population</u></p> <p>La population est évidemment le personnel soignant, principalement les infirmiers et les femmes dans le processus d'avortement</p> <p><u>Échantillon</u></p> <p>Le centre de santé communautaire de la santé des femmes de la ville de Joao Pessoa au Brésil a été choisi car il est une référence concernant les cas</p>	<p><u>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</u></p> <p>Rapport d'expérience qui suit les étapes des procédures de soins infirmiers : historique ; diagnostic et plan de soins infirmiers</p> <p><u>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</u></p> <p>Il a été possible de déterminer certaines interventions infirmières, sur la base de normes techniques nationales et internationales. Le protocole</p>	<p><u>Résultats principaux</u></p> <p>- Ce protocole est un avantage car il permet de fournir des soins infirmiers plus spécifiques tout en garantissant, la plupart du temps, la présence d'un infirmier. Il permet aussi de définir le rôle des infirmiers lors de ce processus.</p> <p>- Des points importants de l'anamnèse sont relevés afin que le personnel soignant ne les oublie pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents gynécologiques • Étudier les aspects émotionnels et sociaux 	<p><u>Forces</u></p> <p>- La description détaillée du protocole mis en place.</p> <p>- L'application du protocole de soins infirmiers dans l'assistance aux femmes dans le processus d'avortement a été mis en évidence dans la pratique clinique.</p> <p>- Un autre point fort de cette étude est le développement d'un</p>

<p>Qualitative descriptive. Ce devis favorise la compréhension, la description et l'analyse de la mise en place du protocole</p>	<p>d'avortement dans cette ville.</p>	<p>se compose de trois étapes : la première étape consiste en l'accueil infirmier, la deuxième, en soins infirmiers, et la troisième, en soins infirmiers liés aux soins ambulatoires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le soutien à la famille ou à la personne significative - L'examen physique est également listé (inspection, auscultation palpation, percussion, examen spéculaire et examen clinique des seins) - Une fois l'anamnèse et l'examen physique réalisés il faut établir un diagnostic infirmier. - Une marche à suivre en cas d'un avortement illégal est également détaillée 	<p>nouveau protocole qui a un impact positif sur la prise en charge infirmière.</p> <p><u>Faiblesses</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La méthode est peu détaillée et dans l'article il n'y a pas de discussion.
--	---------------------------------------	--	--	--

**Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 - Outil d'évaluation de la qualité méthodologique des études
quantitatives [3]**

Catégories d'études	Critères de qualité méthodologique	Réponses			
		Oui	Non	Ne sait pas	Commentaires
ssQuestions préliminaires (pour toutes catégories)	P1. Est-ce que les questions de recherche sont claires ?	X			L'étude cherche à savoir quelles sont les différentes séquences de décisions et de comportements qui conduisent à une grossesse se terminant par un avortement ainsi que les contextes relationnels dans lesquels ils se produisent ou les différences dans ce processus en fonction de l'âge des femmes.
	P2. Est-ce que les données collectées permettent de répondre aux questions de recherche ?	X			Oui, les résultats sont présentés de manière écrite puis sous forme de tableaux. Ceux-ci sont également similaires à d'autres études réalisées. La discussion permet de souligner l'importance de certaines interventions concernant l'avortement ou la prévention.
	<i>L'évaluation de la qualité peut ne pas être poursuivie si la réponse est 'Non' ou 'Ne sait pas' à l'une ou aux deux questions.</i>				
4. Études quantitatives descriptives	4.1. La stratégie d'échantillonnage est-elle pertinente pour répondre à la question de recherche ?	X			L'échantillon non probabiliste est pertinent dans cette étude car la population est choisie sur la base des caractéristiques mentionnées dans la question de recherche.
	4.2. L'échantillon est-il représentatif de la population cible ?	X			Oui, l'échantillon est représentatif puisqu'il comprend les femmes et les adolescents qui ont subi un avortement comme mentionné dans la question de recherche. Les participantes ayant des données manquantes dans les variables incluses dans les

				trajectoires ont été exclues. Il est également dit que toutes les femmes qui ont accepté de participer ont satisfait aux critères d'éligibilité pour être incluses dans l'étude actuelle. Sur la base de la variable de l'âge, l'échantillon d'adolescentes est représentatif au niveau national des adolescentes portugaises ayant subi un avortement selon les chercheurs.
4.3. Les mesures sont-elles appropriées ?	X			Toutes les variables sont représentées dans les différents tableaux présent et ont été obtenues grâce à l'auto-questionnaire. Toutes les analyses de données ont été effectuées à l'aide du Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 22.0. Des statistiques descriptives ont été utilisées à des fins de caractérisation.
4.4. Le risque de biais de non-réponse est-il faible ?			X	Ces informations ne sont pas mentionnées dans l'étude. Cependant il est nécessaire de souligner que de nombreux refus de participation à l'étude ont été relevés et qu'il serait intéressant de reproduire une analyse avec un échantillon plus important.
4.5. L'analyse statistique est-elle appropriée pour répondre à la question de recherche ?	X			Oui, l'étude met en évidence la multiplicité et la fréquence des trajectoires reproductives et relationnelles menant à des grossesses qui se terminent par un avortement.

Traduit le 1er août 2018 de Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon MP, Griffiths F, Nicolau B, O'Cathain A, Rousseau MC, Vedel I. (2018). Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.
<http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>

Tableau de résumé d'un article scientifique - Devis quantitatif [3]

Référence complète (APA 7 ^{ème} ed.)				
Pereira, J. I. F., Pires, R. S. A., Araújo-Pedrosa, A. F., & Canavarro, M. C. C. S. P. (2018). Reproductive and relational trajectories leading to pregnancy : Differences between adolescents and adult women who had an abortion. <i>European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology</i> , 224, 181-187. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.03.052				
But et devis	Population et Echantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p>But</p> <p>Les buts de cette étude étaient de décrire les trajectoires reproductives et relationnelles qui mènent à la grossesse des femmes qui ont choisi d'avorter et d'établir les différences dans ce processus en fonction de l'âge des femmes. Notamment entre les femmes et les adolescentes.</p>	<p>Population</p> <p>La population cible comprend les femmes ayant subi un avortement et qui sont capable de comprendre et répondre au questionnaire d'auto-évaluation. Les femmes ayant des données manquantes dans les variables incluses dans les trajectoires ont été exclues. L'échantillon final était donc composé de 426 femmes ayant avorté.</p> <p>Échantillon</p> <p>L'échantillon a été collecté entre le mois de</p>	<p>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</p> <p>La méthode d'échantillonnage de convenance non probabiliste a été utilisée pour réaliser cette étude. Grace à un questionnaire d'auto-évaluation avec des questions ouvertes et fermées les variables sociodémographiques, cliniques, sexuelles, reproductives et relationnelles ont été obtenus.</p>	<p>Résultats principaux</p> <p>Trajectoires menant à la grossesse et différences entre les groupes d'âge :</p> <p>Sept trajectoires menant à une grossesse ont été identifiées chez les femmes ayant subi un avortement</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plus fréquente : les femmes engagées dans une relation amoureuse à long terme, qui n'ont pas planifié la grossesse et qui utilisaient un moyen de contraception et qui n'ont pas identifié l'échec de celui-ci. - Les femmes engagées dans une relation amoureuse à long terme, qui n'ont pas planifié la grossesse mais qui n'utilisaient pas de moyen de contraception 	<p>Forces</p> <p>Il s'agit de la première étude au Portugal. Les résultats sont conformes aux autres études menées dans le domaine. Plusieurs éléments sont mis en évidence telle que la prévention de grossesse.</p> <p>Faiblesses</p>

<p><u>Devis</u></p> <p>Quantitatif descriptif, une méthode d'échantillonnage de convenance non probabiliste a été utilisée. Le type n'est pas précisé par les auteurs de l'étude. Cette méthode utilisée tant pour un devis quantitatif que qualitatif, peut amener des biais à cette étude ou le devis quantitatif est dominant.</p>	<p>septembre 2013 et juillet 2016 dans 16 services de soins de santé au Portugal avec l'approbation des comités d'éthique de la recherche respectifs. Les femmes qui ont donné leur consentement éclairé par écrit, ont été invitées à participer à l'étude par les prestataires de soins après leur décision d'avorter.</p> <p>L'échantillon final était composé de 426 femmes ayant avorté. Par la suite, deux groupes d'âge ont été définis : les adolescentes (n=249, 58,4%) et les adultes (n=177, 41,6%).</p> <p>Sur la base de la variable de l'âge, l'échantillon d'adolescentes était représentatif au niveau national des adolescentes portugaises ayant subi un avortement.</p>	<p><u>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</u></p> <p>Les analyses de données ont été effectuées à l'aide du Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Des statistiques descriptives ont été utilisées à des fins de caractérisation. Des tests d'échantillons indépendants et des tests du chi carré ont été utilisés afin d'identifier les différences entre les groupes en matière de caractéristiques reproductives et relationnelles.</p>	<p>ou qui en utilisaient un et ont identifié l'échec de celui-ci</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les femmes qui étaient dans une relation occasionnelle et qui n'avaient pas planifié une grossesse, qui n'utilisait pas de moyens de contraception ou qui en utilisaient et n'ont pas identifié l'échec de lui-ci. - La trajectoire la plus fréquente chez les adultes est également la plus fréquente chez les adolescentes <p>Caractéristiques relationnelles selon les trajectoires et les groupes d'âge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plupart des femmes étaient engagées dans une relation à long terme avec des partenaires plus âgés, étudiants ou employés, et dont le niveau d'éducation se situait entre la 10^e et la 12^e année. - Chez les adolescentes, leurs partenaires étaient plus fréquemment scolarisés. Lors de relation durables les adolescentes déclarent utiliser une contraception contrairement aux adultes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Puisqu'il s'agit d'une étude transversale, il n'y a pas de données complètes sur le nombre d'adolescentes et d'adultes ayant subi un avortement qui ont été invités à participer et qui ont refusé. - L'étude en déduit également un taux élevé de refus se basant sur l'écart entre le nombre total de l'échantillon et le nombre total d'avortements pendant la période de l'étude. Un échantillon plus important pour une nouvelle analyse serait également plus adéquat.
--	--	--	--	---

Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 - Outil d'évaluation de la qualité méthodologique des études qualitatives
[4]

Catégories d'études	Critères de qualité méthodologique	Réponses			
		Oui	Non	Ne sait pas	Commentaires
Questions préliminaires (pour toutes catégories)	P1. Est-ce que les questions de recherche sont claires ?	x			L'étude s'est posé trois questions qui sont très bien définies et apparaissent dans le contexte. Elles se basent sur le système comportemental de Johnson, les connaissances concernant les grossesses et interruption de grossesse des adolescentes, et les directives pour aider les professionnels de la santé à prévenir ses grossesses.
	P2. Est-ce que les données collectées permettent de répondre aux questions de recherche ?	x			Les données collectées grâce aux entretiens et le lien avec le système comportemental de Johnson ont permis de répondre aux trois questions.
	L'évaluation de la qualité peut ne pas être poursuivie si la réponse est 'Non' ou 'Ne sait pas' à l'une ou aux deux questions.				
1. Études qualitatives	1.1. L'approche qualitative est-elle appropriée pour répondre à la question de recherche ?	x			Oui, car cette étude a exploré les connaissances et les perceptions des adolescentes concernant les grossesses précoces en utilisant le modèle de système comportemental de Johnson.
	1.2. Les méthodes de collecte de données qualitatives sont-elles adéquates pour répondre à la question de recherche ?	x			Les méthodes sont adaptées, car des entretiens semi-structurés ont été menés selon une technique d'auto-évaluation. Ainsi, le lien avec le modèle des systèmes comportementaux de Johnson a été fait. Ceci a permis de répondre aux trois questions de recherches.

1.3. Les résultats émanent-ils adéquatement des données ?	x			Cette étude a utilisé trois méthodes d'analyse des données qualitatives notamment un style d'analyse par modèle combiné à un codage ouvert et à des quasi-statistiques Ce style a été choisi pour être en cohérence avec les thèmes de l'étude et les analyser.
1.4. L'interprétation des résultats est-elle suffisamment étayée par les données ?	x			Lors des résultats, huit grands thèmes avec des sous-points sont ressortis et ont été exemplifiés grâce aux entretiens. Les citations directes des adolescentes sont retranscrites sous chaque thème et permettent d'avoir l'expérience, les connaissances sur la thématique de la grossesse.
1.5. Y a-t-il une cohérence entre les sources, la collecte, l'analyse et l'interprétation des données qualitatives ?	x			Les données et les résultats sont clairs et cohérents.

Traduit le 1er août 2018 de Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon MP, Griffiths F, Nicolau B, O'Cathain A, Rousseau MC, Vedel I. (2018). Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.
<http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>

Tableau de résumé d'un article scientifique - Devis qualitatifs [4]

Référence complète (APA 7 ^{ème} ed.)				
Oyedele, O. A., Wright, S. C. D., & Maja, T. M. M. (2013). Prevention of Teenage Pregnancies in Soshanguve, South Africa : Using the Johnson Behavioural System Model. <i>Africa Journal of Nursing & Midwifery</i> , 15(1), 95-108.				
But et devis	Population et Échantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p><u>But</u></p> <p>Le but de l'étude en utilisant le modèle de système comportemental de Johnson, était de connaître :</p> <p>Les perspectives et les connaissances des adolescents, vivant à Soshanguve, au sujet des grossesses de cette population</p> <p>La prévention ou l'interruption de la grossesse chez les adolescentes</p>	<p><u>Population</u></p> <p>Adolescentes qui fréquentaient la clinique de soins de santé primaire pour des soins prénatals ou postnatals, des services de planification familiale ou des services d'interruption de grossesse ont été invités à participer à l'étude.</p> <p><u>Échantillon</u></p>	<p><u>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</u></p> <p>Des entretiens semi-structurés ayant quatre sous-thème sur le modèle des systèmes comportementaux de Johnson ont été abordés et des informations démographiques ont été récoltées sur ces participants.</p> <p>Un mélange de trois méthodes d'analyse des données qualitatives a été utilisée : modèle combiné à un codage ouvert et à des quasi-statistiques. Les données quantitatives ont été analysées</p>	<p><u>Résultats principaux</u></p> <p>Contexte familial :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 22 adolescentes avaient déjà été enceintes ou l'étaient à ce moment et huit ne l'avaient jamais été car elles utilisaient un moyen de contraception - La majorité (90% ; n=28) des adolescentes vivaient en famille <p>Attitude de la famille et du partenaire vis-à-vis de la grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 16 adolescentes ont confié leur grossesse à leur petit ami , 3 se 	<p><u>Forces</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - L'étude utilise le modèle de système comportemental de Johnson - Mélange de trois méthodes d'analyse des données qualitatives - Présence de recommandations - Sujet étant très intéressant, bien présenté avec les différents domaines -> décidé de le garder malgré la date de récolte de 2009

<p>Les directives développées pour aider les professionnels de la santé à prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes ?</p> <p><u>Devis</u></p> <p>Devis qualitatif et exploratoire avec des entretiens semi-structurés et un composant quantitatif pour compléter des données démographiques</p>	<p>La méthode d'échantillonnage utilisée était non probabiliste</p> <p>Les critères de sélection :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des adolescentes volontaires âgées de 14 à 19 ans - enceintes ou ayant eu des enfants - ayant utilisé des services d'interruption de grossesse - utilisant des moyens de contraception - utilisant une clinique de soins de santé primaire spécifique dans la zone d'étude. <p>30 adolescentes ont accepté l'étude. (n=30)</p>	<p>à l'aide de statistiques descriptives</p> <p><u>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</u></p> <p>Le consentement éclairé pour les adolescentes de moins de 18 ans a été obtenu et leurs droits leur ont été expliqués.</p> <p>Pour assurer la confidentialité de l'entretien, une salle privée de la clinique a été utilisée ainsi que l'utilisation d'un enregistrement audio a été demandé et accepté. Les thèmes abordés sont expliqués sous les résultats.</p> <p>Les adolescentes ont été interrogées sur une période de trois mois en 2009 mais l'étude a été écrite en 2013.</p>	<p>sont confiées à leur amis et sœurs.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dix parents n'étaient pas au courant de la grossesse de leur fille. Famille très spirituelle, c'est une source de stress. <p>Développement sexuel et histoire des relations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les premières règles venaient entre 15 à 16 ans pour la majorité (43% ; n=13) et très peu entre 13 et 14 ans (37% ; n=10). L'éducation sexuelle était apprise à l'école ou à la maison. - Certains parents ont renseigné les enfants sur les rapports, la grossesse mais certaines n'ont en jamais entendu parler. - Le manque de communication avec les parents sur la sexualité pose un problème. <p>Comportement à haut risque :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 27% (n=8) ont affirmé avoir des rapports multiples tandis que d'autres déclarent avoir des rapports sexuels non protégés 	<p><u>Faiblesses</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les résultats ne sont pas généralisables à un contexte plus large dû à l'échantillonnage utilisé. - Population (n=30) est faible.
---	---	---	---	--

			<p>mais ayant les connaissances sur les moyens de contraception.</p> <p>Histoire de la grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none">- 91% (n=20) estiment être enceintes par erreur. Toutes les adolescentes (n=30) ont une connaissance des services d'interruption de grossesse.	
--	--	--	---	--

Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 - Outil d'évaluation de la qualité méthodologique des études qualitatives
[5]

Catégories d'études	Critères de qualité méthodologique	Réponses			
		Oui	Non	Ne sait pas	Commentaires
Questions préliminaires (pour toutes catégories)	P1. Est-ce que les questions de recherche sont claires ?	X			Le but de l'étude est d'examiner les opinions et perceptions des infirmières sur l'accès et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescentes, malgré le cadre juridique relatif aux services de santé sexuelle et reproductive en Afrique du Sud..
	P2. Est-ce que les données collectées permettent de répondre aux questions de recherche ?	X			Oui, l'étude a permis grâce à des discussions de groupe, de comprendre le point de vue des infirmier/ère/s sur la thématique des services de santé sexuelle et reproductive.
	L'évaluation de la qualité peut ne pas être poursuivie si la réponse est 'Non' ou 'Ne sait pas' à l'une ou aux deux questions.				
ss1. Études qualitatives	1.1. L'approche qualitative est-elle appropriée pour répondre à la question de recherche ?	X			Elle est appropriée car cette étude cherche à connaître les opinions, et les perceptions des infirmières sur l'accès et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescentes. De plus, des discussions avec des questions entre professionnels et chercheurs, ont permis d'approfondir les points de vue des infirmier/ère/s.
	1.2. Les méthodes de collecte de données qualitatives sont-elles adéquates pour répondre à la question de recherche ?	x			Les méthodes de collecte sont adéquates, car cette étude s'est rendue auprès de professionnels de la santé dans des cliniques qui adoptaient des services

				de santé sexuelle et reproduction. Une discussion de groupe a été menée afin d'avoir des informations plus complètes.
1.3. Les résultats émanent-ils adéquatement des données ?	x			Dans les résultats, trois grands thèmes ont été expliqués suite à l'analyse des données récoltées dans les cliniques. Lors de ses discussions, toutes les infirmières ont affirmé le manque d'informations des adolescentes, une limitation de leur connaissance des différents moyens de contraceptions ce qui pourrait justifier le faible accès et l'utilisation des services sexuels.
1.4. L'interprétation des résultats est-elle suffisamment étayée par les données ?	x			Oui, car lors de la discussion des résultats, les infirmières ont montré leur bienveillance à ce que les adolescentes utilisent les services de santé sexuelle. Elles identifient les difficultés rencontrées par cette population, avec les facteurs favorisants. Après chaque thème abordé, des citations directes des infirmières sont écrites. Elles sont pertinentes avec le thème et aident à mieux percevoir certains points et expériences personnelles.
1.5. Y a-t-il une cohérence entre les sources, la collecte, l'analyse et l'interprétation des données qualitatives ?	x			Les chercheurs ont interrogé des infirmières dans des cliniques de santé sexuelle. La question concernait ce type de population ainsi que le thème. Chaque point a une cohérence avec la thématique. Les discussions en groupe ont permis une meilleure compréhension et analyse du sujet.

Traduit le 1er août 2018 de Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon MP, Griffiths F, Nicolau B, O'Cathain A, Rousseau MC, Vedel I. (2018). Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.
<http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>

Tableau de résumé d'un article scientifique - Devis qualitatifs [5]

Référence complète (APA 7 ^{ème} ed.)				
Jonas, K., Roman, N., Reddy, P., Krumeich, A., van den Borne, B., & Crutzen, R. (2019). Nurses' perceptions of adolescents accessing and utilizing sexual and reproductive healthcare services in Cape Town, South Africa : A qualitative study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 97, 84-93. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.05.008				
But et devis	Population et Echantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p>But</p> <p>Cette étude a pour but d'examiner les opinions et les perceptions des infirmières sur l'accès et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescentes en Afrique du Sud. Cette étude cherche également les obstacles rencontrés par cette population ainsi que leur besoin. Le taux de grossesse et avortements chez les adolescents</p>	<p>Population</p> <p>Adolescentes de 15 à 19 ans ayant donné naissance ou avorté.</p> <p>Les infirmier/ère/s formés et travaillant aux services de planning familial, les infirmières désignées comme sœurs de clinique pour jeunes, et les infirmières fournissant régulièrement des services de santé sexuelle et reproductive aux adolescentes.</p>	<p>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</p> <p>Un guide semi-structuré ouvert avec des questions d'approfondissement a été utilisé pour explorer les points de vue des infirmiers et infirmières concernant la thématique.</p> <p>Trois questions d'approfondissement sont exemplifiées ci-dessous :</p> <p>1) Pouvez-vous m'en dire plus sur vos opinions personnelles concernant l'activité sexuelle des adolescentes ?</p>	<p>Résultats principaux</p> <p>Les résultats des discussions de groupe sont présentés ci-dessous selon les thèmes suivants, dérivés de l'analyse des données :</p> <p>1. Le manque de connaissances des adolescentes sur les risques liés aux soins de santé sexuelle et reproductive et sur les services disponibles</p> <p>- Les infirmières ont affirmé le manque d'informations des adolescentes concernant les services de planning familial, les différentes méthodes contraceptives disponibles. L'activité sexuelle est un sujet</p>	<p>Forces</p> <p>- Pertinence de la perception des infirmières sur les besoins des adolescentes et des obstacles à l'accès et utilisation des soins de santé sexuelle.</p> <p>- Recommandations des domaines à améliorer</p> <p>- Aucun conflit d'intérêt entre les participants et les chercheurs</p>

<p>augmentent et restent un problème de santé publique.</p> <p><u>Devis</u></p> <p>Étude descriptive qualitative qui cherche à connaître les perceptions des infirmières</p>	<p><u>Échantillon</u></p> <p>Établissements de santé publique qui fournissaient des services de santé sexuelle et reproductive dans le district. Il y avait 46 cliniques au Cap basées en milieu urbain et réparties dans différents quartiers. Au final, neuf cliniques ont été sélectionnées dont sept étaient des cliniques de santé primaire et deux des centres de santé communautaire.</p> <p>24 infirmier/ières âgées de 25 à 56 travaillant dans ses cliniques ont été interrogé.</p> <p>Infirmiers (n=3) Infirmière (n=21)</p>	<p>2) Pensez-vous que vos opinions personnelles sur l'activité sexuelle des adolescentes ont une incidence sur la manière dont vous traitez les personnes qui recherchent des services de santé sexuelle et reproductive tel que le planning familial ? Veuillez préciser</p> <p>3) Y a-t-il certaines situations ou circonstances dans l'établissement qui vous empêchent de fournir des services de santé sexuelle et reproductive adéquats aux adolescentes ? Veuillez expliquer.</p> <p><u>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</u></p> <p>Les discussions de groupe ont été menées entre juin et août 2016, en anglais, avec un enregistrement audio et des notes manuscrites ont été prises pendant les discussions,</p>	<p>tabou, les croyances religieuses et culturelles peuvent être une conséquence de cet obstacle.</p> <p>2. Les adolescentes sont fragiles et ont peur d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les infirmières ont le sentiment que les adolescentes se sentiraient jugées si celles-ci venaient chercher un moyen contraceptif, ou si elles étaient enceintes ou atteintes d'une maladie infectieuse. Les professionnels devraient adopter une attitude ouverte, sensible, chaleureuse afin d'apaiser la peur et de répondre aux inquiétudes des adolescentes. <p>3. Les comportements des adolescentes sont susceptibles d'influencer l'accès et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les comportements ressentis sont soit responsables soit irresponsables. Les infirmières considèrent 	<p><u>Faiblesses</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Récolte des données dans une grande ville et non dans des zones rurales (culture, tradition différente) - Population ciblée était des adolescentes et pas des adolescents (garçons -> ils devraient également être pris en compte pour améliorer l'accès aux services) - Discussion de groupe difficile avec quelques participants. Les discussions approfondies ont porté sur moins de
---	--	--	--	--

		<p>qui dureraient environ 30 min à une heure.</p> <p>Des entretiens pilotes ont été effectués par des professionnels à l'intérieur de certains services de santé sexuelle et reproductive afin de s'assurer que les questions et les affirmations soient compréhensibles et applicables.</p>	<p>comme adolescentes responsables celles qui utilisent des moyens de contraception et qui reviennent au rendez-vous à l'heure. Elles motivent cette population à respecter et continuer à agir ainsi car grâce à cela, des grossesses non désirées sont diminuées.</p>	<p>questions que les discussions de groupe.</p> <p>- Faible nombre d'hommes infirmiers ont été inclus.</p>
--	--	--	---	--

Grille de lecture critique d'une revue de littérature [6]

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Attali, L. (2016). Aspects psychologiques de l'IVG. <i>Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction</i> , 45(10), 1552-1567. https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.09.030				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à la revue ?			X	Le titre s'intitule : Aspects psychologiques de l'IVG. Nous savons alors, que l'étude va aborder la psychologie, mais nous ne savons pas : pour quelle population ? Dans quel contexte ? Quels sont les concepts ? Le titre est peu précis.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la revue : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Les différentes parties principales de l'article sont synthétisées. Dans le résumé, il s'agit du : But, matériel et méthodes, résultats et conclusion. La discussion n'est pas présente dans le résumé.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à la revue est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?			X	Dans l'introduction de l'article, il est abordé que la dimension psychologique de l'IVG doit être étudiée tant du côté des femmes, de leur entourage, que des professionnels les rencontrant. Le contexte n'est pas spécifié, ni formulé.
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?			X	Dans cette revue de littérature, il n'y a pas de questions de recherches formulées. Cependant, le but de l'étude est clairement défini : Proposer des recommandations pour l'accompagnement psychologique des femmes en demande d'IVG ainsi que pour leur entourage et le vécu psychologique des équipes d'orthogénie.
Méthodes Devis	Le devis est-il mentionné ?	X			Il est mentionné que ce travail se base sur une revue de la littérature, une étude des résultats des études les plus importantes ou qu'ils leur semblaient les plus pertinents par

					rapport à chaque thème, mais aussi sur une analyse des écrits psychologiques.
Critères d'éligibilité	Les critères d'éligibilité des articles sont mentionnés			X	L'article ne mentionne aucun critère d'éligibilité.
Population	La population d'intérêt est elle mentionnée ?			X	Des femmes en demande d'IVG. Il n'y a pas plus de précision au niveau de l'âge, de la culture ou encore de la situation économique.
Recherche d'article	Les banques de données de la recherche sont mentionnées	X			Oui, les banques de données de la recherche sont mentionnées. Il s'agit de : Medline, PubMed, Cochrane Database Library, EM premium, ENT Unistra, Cairn.
	Méthodes d'évaluation et synthèse sont mentionnées			X	Les recherches de données se sont faites sur les bases de données citées ci-dessus. En utilisant plusieurs association de mots clés, telles que " IVG+psychologie " "avortement + psychologie " "abortion+psychological" " abortion + counselling" "abortion + mental health". La recherche a été effectuée pour une période allant de 1990 à 2016.
Résultats Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			En premier lieu, tous les thèmes étudiés sont présentés de manière chronologique, en suivant le parcours des femmes et des professionnels de la santé lors d'une demande d'IVG. Chaque thème est alors décortiqué. Chaque thème est analysé à l'aide de leurs recherches en mettant en avant les principaux résultats optenus. Chaque thème a en fin d'analyse une recommandation pour la pratique définie grâce aux résultats des recherches.
Discussion	Les principaux résultats sont-ils interprétés en regard de la question de recherche ?	X			Les résultats de recherches sont interprétés en lien avec le but de l'étude analysée.

Interprétation des résultats	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de la revue ?	X			Les chercheurs ont privilégiés les études françaises mais citent les études étrangères de qualité. Le biais culturel se fait ressentir pour beaucoup d'aspects psychologiques de l'IVG, par exemple : une grande variabilité du ressenti des populations du fait de l'environnement culturel et de la réglementation de l'IVG propre à chaque pays.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?			X	Selon Paulard, " La formation initiale des infirmières comporte, quant à elle, un enseignement théorique sur l'IVG. Or, outre les compétences techniques, les compétences mobilisées pour prendre en charge ces patientes font appel à bien d'autres axes du référentiel d'activité infirmier, notamment ceux en lien avec le soutien psychologique et l'accompagnement" Nous voyions là une ouverture, afin d'apporter à la formation initiale d'infirmier les recommandations de bonnes pratiques psychologiques. Ainsi les dimensions psychologiques de l'IVG seront mieux pris en charge.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Oui, les chercheurs proposent des recommandations pour la pratique clinique. Par exemple, il est recommandé de demander à la femme (au couple) s'ils souhaitent ou non voir les images échographiques. Les chercheurs recommandent aussi de permettre un accès équivalent à chaque méthode en présentant de façon éclairée les avantages et inconvénients de chacune d'elles. Il est recommandé que les femmes puissent participer activement au choix de la méthode d'anesthésie après une information adaptée. Les chercheurs recommandent également de ne pas conseiller d'emblée l'une ou l'autre méthode à la patiente mais de présenter les méthodes réalisables par l'équipe de façon la plus objective possible.

	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	X			Le but de l'étude est de faire des recommandations psychologiques pour les femmes en demande d'IVG ainsi que leur entourage et le vécu psychologique des équipes d'orthogénie. Les chercheurs proposent des pistes pour des futures études comme : la question des aspects psychologiques de l'IVG à long terme ou encore l'influence d'avoir un proche lors de consultations concernant l'IVG
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Oui l'article est bien écrit, clair et précis. Cependant, dans l'article, il n'y a pas de discussion. Afin de structurer leurs recommandations, les chercheurs ont choisi de présenter les thèmes étudiés de manière chronologique, en suivant le parcours des femmes et des professionnels lors d'une demande d'IVG.

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

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

Tableau de résumé d'un article scientifique – revue de littérature [6]

Référence complète (APA 7 ^{ème} ed.)				
Attali, L. (2016). Aspects psychologiques de l'IVG. <i>Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction</i> , 45(10), 1552-1567. https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.09.030				
But et devis	Population et Echantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p><u>But</u></p> <p>Le but de cette étude est de proposer des recommandations pour l'accompagnement psychologique des femmes en demande d'IVG ainsi qu'à leur proche et le vécu psychologique des équipes d'orthogénie</p> <p><u>Devis</u></p> <p>Le devis de cette étude est une revue de littérature.</p>	<p><u>Population</u></p> <p>Dans la revue de littérature, la population choisie est toutes les femmes en demande d'une IVG indifféremment de l'âge, de la culture ou encore de la méthode d'IVG.</p> <p><u>Echantillon</u></p> <p>/</p>	<p><u>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</u></p> <p>Une interrogation des bases de données Medline, PubMed, Cochrane Database Library a été effectuée en utilisant plusieurs associations de mots-clés, telles "IVG+ psychologie" "avortement + psychologie" "abortion+psychological" "abortion+counseling" ... Les chercheurs ont complété par les bases EM Premium, ENT Unistra, Cairn avec les mots clés "IVG" et "avortement". Les chercheurs ont effectué une recherche pour la période allant de 1990 à 2016.</p>	<p><u>Résultats principaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lors de consultations pré-IVG, il est recommandé de respecter le choix de la femme concernant le fait de voir ou non les images échographiques. - Ces consultations n'influent pas sur la décision d'interrompre ou non la grossesse car les femmes sont assez sûres de leur choix à ce moment donné. Il est souhaitable d'avoir, dans la structure, un temps et un lieu dédiés spécifiquement à l'accueil et l'accompagnement des femmes demandeuses d'IVG. Il est important de déterminer avec elle le temps dont elle a besoin pour réaliser l'IVG. 	<p><u>Forces</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts. - Les chercheurs ont étudié des articles allant de 1990 à 2016. Cette date élargie permet un large éventail de recherches. - Les chercheurs ont privilégié les études françaises mais citent quand même les études étrangères de qualité. Le biais culturel se fait ressentir pour beaucoup d'aspects

		<p><u>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</u></p> <p>Les chercheurs souhaitent approfondir la dimension psychologique de l'IVG. Il est important de l'étudier tant du côté des femmes, de leur entourage et également des professionnels qui rencontrent des femmes en demande d'IVG. En approfondissant cette dimension, les chercheurs souhaitent améliorer l'accompagnement psychologique des femmes en passant par leur écoute et le respect de leurs choix en supposant une réflexion en équipe.</p> <p>Les chercheurs ont voulu faire une revue de littérature afin de synthétiser les résultats d'études déjà existantes afin de former des recommandations précises et de qualité quant au suivi de l'accompagnement psychologique</p>	<p>- L'acceptabilité de la méthode et la satisfaction des femmes semblent plus grandes lorsque celles-ci sont en mesure de choisir la méthode d'IVG.</p> <p>- Le choix de la méthode devrait être offert aux femmes quel que soit l'âge gestationnel. Tous les avantages et inconvénients de chaque méthode doivent être expliqués à la patiente.</p> <p>- Il n'y a pas de relation entre une augmentation des troubles psychiatriques et le recours à l'IVG. Cependant, il est recommandé que les professionnels qui ont été rencontrés restent disponibles et joignables</p> <p>- De plus, des réunions pour les professionnels s'avèrent utiles et devraient, dans la mesure du possible être instaurées afin qu'ils puissent, de manière libre, parler de leurs ressentis et de leur difficulté.</p>	<p>psychologiques de l'IVG, par exemple par une grande variabilité du ressenti des populations selon les pays considérés, du fait de l'environnement culturel et de la réglementation de l'IVG propre à chaque pays.</p> <p>- Ce travail se base sur une revue de la littérature, une étude des résultats des études les plus importantes ou les plus pertinentes selon les chercheurs par rapport à chaque thème et aussi une analyse des écrits psychologiques.</p> <p>- Les recommandations sont structurées de manière chronologique, en suivant le parcours des femmes et des</p>
--	--	---	--	--

				<p>professionnels lors d'une demande d'IVG.</p> <p><u>Faiblesses</u></p> <ul style="list-style-type: none">- La question des aspects psychologiques de l'IVG à long terme n'a pas été traitée faute de données dans la littérature. Peu de littérature se consacre aux équipes d'orthogénie. Les chercheurs soulèvent également le fait d'une absence de recherches scientifiques sur le sujet.
--	--	--	--	--

Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 - Outil d'évaluation de la qualité méthodologique des études quantitatives [7]

Catégories d'études	Critères de qualité méthodologique	Réponses			
		Oui	Non	Ne sait pas	Commentaires
Questions préliminaires (pour toutes catégories)	P1. Est-ce que les questions de recherche sont claires ?	X			Dans l'article quantitatif analysé présentement, il n'y a pas de questions de recherche formulées sous formes de questions. Cependant, le but de l'étude est clairement défini, décrit et exprimé : Examiner les comportements des adolescentes de moins de 19 ans en matière de santé reproductive après un avortement et les interventions pré-avortement qui ont pu les influencer.
	P2. Est-ce que les données collectées permettent de répondre aux questions de recherche ?	X			Oui, car les données ont été collectées de manière précises auprès des participantes. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS 24. Les statistiques descriptives ont été utilisées pour explorer les variables de l'étude, le test t et le chi carré ont été utilisés pour étudier l'association entre les variables dépendantes et les variables de résultat.
<i>L'évaluation de la qualité peut ne pas être poursuivie si la réponse est 'Non' ou 'Ne sait pas' à l'une ou aux deux questions.</i>					
4. Études quantitatives Descriptives	4.1. La stratégie d'échantillonnage est-elle pertinente pour répondre à la question de recherche ?		X		Le cadre d'échantillonnage de l'étude consistait en 10 hôpitaux répartis sur tout le territoire israélien et couvrant de vastes zones géographiques. Ces hôpitaux traitent la majorité des adolescents israéliens qui redemandent un avortement chaque année. Malgré que l'étude soit relativement importante, avec

				la participation d'un grand nombre d'hôpitaux, les chercheurs n'ont pas été en mesure d'atteindre un échantillon entièrement représentatif en raison des critères d'exclusions
	4.2. L'échantillon est-il représentatif de la population cible ?		X	Dans l'étude, les auteurs citent que la population étudiée est représentative de la population cible. Seize travailleurs sociaux qui travaillent dans les comités d'avortement de ces hôpitaux ont été désignés pour participer à l'étude et ont été chargés de rencontrer personnellement chaque adolescente de moins de 19 ans se présentant pour un avortement dans leur comité. Cette procédure a permis d'assurer un échantillonnage conséquent de toutes les adolescentes de la base de sondage afin d'obtenir un échantillon représentatif de la population étudiée. Cependant, lors de la discussion il est indiqué que malgré que l'étude soit relativement importante, avec la participation d'un grand nombre d'hôpitaux, ils n'ont pas été en mesure d'atteindre un échantillon entièrement représentatif en raison des critères d'exclusion.
	4.3. Les mesures sont-elles appropriées ?	X		L'étude comprenait des mesures à trois moments différents : les entretiens pour les deuxièmes et troisièmes mesures ont été menés par téléphone par l'assistant social qui a recruté la participante. Lors du T1 les questions suivantes ont été posées : antécédents sociodémographiques, âge, religion, religion des parents, pays de naissance, pays de naissance des parents, profession principal, lieu de résidence. Des questions concernant leur grossesse actuelle, antécédents obstétriques tels que la semaine

				<p>gestationnelle à laquelle la grossesse a été découverte, l'utilisation antérieure de contraceptifs, le type de contraception. L'assistante sociale a enregistré des informations concernant les caractéristiques de l'intervention telles que la durée de la séance de conseil avant l'avortement, la relation avec l'assistante sociale après l'avortement. Au T2 et T3 on a demandé aux participantes si elles avaient bénéficié d'un examen post-avortement et ensuite la raison pour laquelle elles avaient reçu ou non ce bilan de santé. De plus, on les a questionnées sur leur utilisation de contraceptif. Ces questions permettent de répondre au but de l'étude. Les différentes mesures sont donc appropriées.</p>
	<p>4.4. Le risque de biais de non-réponse est-il faible ?</p>	<p>X</p>		<p>Oui, le risque est faible car les participantes ont été recrutées par des travailleurs sociaux après l'entretien d'accueil habituel du conseil pré-avortement et ont dû signer un formulaire de consentement avant de prendre part à l'étude. Il a été conseillé aux travailleurs sociaux de ne pas recruter d'adolescentes pour lesquelles le suivi pourrait être une source de stress (par exemple dans les cas où la grossesse est le résultat d'une agression sexuelle). Afin d'évaluer le biais, des comparaisons ont été faites entre les participantes qui ont répondu uniquement à T1 et celles qui ont également répondu au T2 et T3. Les résultats indiquent qu'il n'y a pas de différence sociodémographique. De légères différences d'interventions ont été constatées : Les participantes qui ont répondu au T2 ont eu une session de conseil pré-avortement plus longue que celles qui n'ont pas répondu. Les participantes qui ont eu un contrôle dans</p>

					l'hôpital où l'avortement a eu lieu ont répondu au T2 moins fréquemment que celles qui n'ont pas répondu.
	4.5. L'analyse statistique est-elle appropriée pour répondre à la question de recherche ?	X			Oui, les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS 24. Les statistiques descriptives ont été utilisées pour explorer les variables de l'étude, le test t et chi carré ont été utilisés pour étudier l'association entre les variables dépendantes et les variables de résultat. Enfin, une analyse multivariée a été effectuée à l'aide d'une régression logistique binaire multivariée. En raison de la petite taille de l'échantillon au T3, ils n'ont pas été en mesure d'effectuer une analyse multivariée.

Traduit le 1er août 2018 de Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon MP, Griffiths F, Nicolau B, O'Cathain A, Rousseau MC, Vedel I. (2018). Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.
<http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>

Tableau de résumé d'un article scientifique - Devis quantitatifs [7]

Référence complète (APA 7 ^{ème} ed.)				
Preis, H., Prager, M., & Bershtling, O. (2018). Abortion among Adolescents in Israel : Intervention and Health Behavior Outcomes. <i>Health & Social Work</i> . https://doi.org/10.1093/hsw/hly022				
But et devis	Population et Echantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p>But</p> <p>Le but de cette étude est d'explorer les modèles de comportements en matière de santé reproductive post-avortement chez les adolescentes de moins de 19 ans, en Israël. De plus, les chercheurs veulent explorer les facteurs qui peuvent influencer les adolescentes afin de les conseiller sur la politique de santé et mettre en œuvre des directives nationales de meilleures</p>	<p>Population</p> <p>L'étude a porté sur 172 adolescentes de moins de 19 ans ayant subi un avortement. L'âge des participantes allait de 14 à 18 ans. La plupart d'entre elles étaient lycéennes (78.8%) et vivaient avec leurs parents (89.0%). La plupart des participantes étaient juives (90,1%). La majorité était née en Israël (83,7%) mais un tiers avait des parents nés à l'étranger.</p>	<p>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</p> <p>Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS 24. Les statistiques descriptives ont été utilisées pour explorer les variables de l'étude, le test t et le chi carré ont été utilisés pour étudier l'association entre les variables dépendantes et les variables de résultat. Enfin, une analyse multivariée a été effectuée à l'aide d'une régression logistique binaire multivariée. En raison de la petite taille de l'échantillon au T3, les chercheurs n'ont pas</p>	<p>Résultats principaux</p> <p>Concernant les caractéristiques pré-avortement : 50,3% des participantes ont déclaré avoir utilisé une contraception au cours du mois précédant la grossesse. Seulement 7% ont eu recours à la pilule. Un grand nombre d'entre elles ont fait état d'une mauvaise utilisation ou d'une utilisation incohérente. Il y a des différences importantes entre les caractéristiques du conseil en avortement comme par exemple la durée du conseil (5 à 90 minutes). Concernant les contrôles post-avortement : Un quart des participantes n'ont pas bénéficié d'un contrôle post-avortement. Les principales raisons pour ne</p>	<p>Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'étude a été approuvée par le comité éthique du ministère israélien de la santé et par les comités d'éthique des hôpitaux qui ont participé à l'étude. - De plus, les adolescentes ayant subies des agressions sexuelles, par exemple, n'ont pas été sélectionnées car cela pourrait représenter une source de stress trop importante. Une autre force est que le cadre d'échantillonnage consistait en dix hôpitaux

<p>pratiques en matière de santé.</p> <p><u>Devis</u> Le devis de l'étude est quantitatif. Plus précisément quantitatif descriptif.</p>	<p><u>Echantillon</u></p> <p>Les participantes ont été recrutées entre février 2015 et mars 2016. Le cadre d'échantillonnage de l'étude consistait en 10 hôpitaux répartis sur tout le territoire israélien et couvrant de vastes zones géographiques. Les critères d'inclusion étaient la demande d'un avortement pour une grossesse non désirée et la capacité de communiquer en hébreu. Les critères d'exclusion étaient le fait de ne pas avoir subi l'avortement, de l'avoir subi dans un autre établissement ou d'être en service militaire actif.</p>	<p>été en mesure d'effectuer une analyse multivariée</p> <p><u>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</u></p> <p>16 travailleurs sociaux qui travaillent dans les comités d'avortement de ces hôpitaux ont été désignés pour participer à l'étude et ont été chargés de rencontrer personnellement chaque adolescente de moins de 19 ans se présentant pour un avortement (sous forme de questions à poser). Les participants ont été recrutés par des travailleurs sociaux après l'entretien d'accueil habituel du conseil pré-avortement. Les participants ont dû signer un formulaire de consentement avant de prendre part à l'étude. L'étude a été réalisée en trois temps (T1 : pré-avortement, T2 : un mois après l'avortement et T3: deux mois après l'avortement). Les entretiens pour le T2 et le T3 ont été menés par téléphone par</p>	<p>pas s'y rendre étaient : manque de temps et ne pas le besoin d'y aller. Concernant l'utilisation de la contraception après l'avortement : au T2 (1 mois après l'avortement) 40,2% des répondantes ont déclaré utiliser une forme de contraception et au T3 50,7% ont fait de même. L'utilisation post-avortement de contraceptifs efficaces (par ex. pilule) était plus importante que l'utilisation pré-avortement.</p>	<p>(qui traitent la majorité des adolescentes israéliennes qui redemandent un avortement chaque année) répartis sur tout le territoire israélien est représentatif de la population étudiée. Une autre force de l'étude est qu'elle a été réalisée à différents temps (T1 : conseil pré-avortement, T2 1 mois après l'avortement et T3 2 mois après l'avortement).</p> <p><u>Faiblesses</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - L'étude a mesuré l'utilisation de la contraception que jusqu'à deux mois après l'avortement alors que les preuves suggèrent qu'il peut y avoir un déclin dans le temps de l'utilisation de la contraception chez les adolescentes qui sont tombées enceintes. De
--	---	--	---	---

		<p>l'assistant social et le participant et chaque appel a duré quelques minutes.</p>		<p>plus, bien que l'étude soit relativement importante avec la participation d'un grand nombre d'hôpitaux, nous n'avons pas été en mesure d'atteindre un échantillon entièrement représentatif en raison des critères d'exclusion. Le fait que l'accueil des participantes se fasse avec un assistant social et non un infirmier.</p>
--	--	--	--	---

**Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 - Outil d'évaluation de la qualité méthodologique des études
quantitatives [8]**

Catégories d'études	Critères de qualité méthodologique	Réponses			
		Oui	Non	Ne sait pas	Commentaires
Questions préliminaires (pour toutes catégories)	P1. Est-ce que les questions de recherche sont claires ?	x			Le but de cette recherche était d'étudier la capacité des femmes à choisir la procédure qu'elles préfèrent lors d'une interruption de grossesses (IVG), les facteurs qui influenceraient leur choix et les effets du choix concernant les réponses émotionnelles et la satisfaction globale des soins vécus dans le service. Les trois buts sont définis de manière claire et expliquée grâce à la thématique
	P2. Est-ce que les données collectées permettent de répondre aux questions de recherche ?	x			Les données récoltées ont permis de répondre aux trois buts de la recherche. La récolte s'est passée dans un service d'interruption de grossesses d'un hôpital universitaire.
	<i>L'évaluation de la qualité peut ne pas être poursuivie si la réponse est 'Non' ou 'Ne sait pas' à l'une ou aux deux questions.</i>				
4. Études quantitatives Descriptives	4.1. La stratégie d'échantillonnage est-elle pertinente pour répondre à la question de recherche ?	x			Oui. car l'étude s'est adressée à des femmes venant dans un service pour effectuer une interruption de grossesse. Ces femmes remplissant les critères (durée de gestation, procédure, ou autre) ont été abordées et 120 femmes ont accepté de participer. Les réponses collectées permettaient d'avoir des réponses aux objectifs de la recherche.
	4.2. L'échantillon est-il représentatif de la	x			Oui car les femmes qui remplissaient les critères (loi

population cible ?				sur l'avortement de 1967) ont reçu une brochure d'informations lors de leur rendez-vous au service. Il y avait des critères d'exclusion tels que : les femmes non-anglophones, enceintes à la suite d'une agression sexuelle, ou lors d'une interruption de grossesse médicale. Une femme a été exclue de l'étude car c'était la seule qui avait recours à une anesthésie locale.
4.3. Les mesures sont-elles appropriées ?	x			Les mesures de l'étude étaient : l'entretien de départ et les deux questionnaires (pré et post-IVG). L'entretien a permis de connaître le choix de la procédure, ainsi que d'autres éléments ne figurant pas dans les buts principaux de l'étude. Des tableaux sont mis en avant et expliqués dans les résultats et approfondis lors de la discussion.
4.4. Le risque de biais de non-réponse est-il faible ?			x	Au départ, il y avait 120 femmes participantes pour le premier questionnaire et il en restait plus que 25 lors du deuxième questionnaire. La raison n'est pas connue mais des hypothèses ont été émises telles que la charge trop élevée des conditions pour participer.
4.5. L'analyse statistique est-elle appropriée pour répondre à la question de recherche ?	x			Il n'y a eu aucun souci lors de la mise en commun des données et l'interprétation des résultats sous forme de tableaux. Les trois buts de la recherche ont été couverts grâce aux données récoltées.

Traduit le 1er août 2018 de Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon MP, Griffiths F, Nicolau B, O'Cathain A, Rousseau MC, Vedel I. (2018). Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.
<http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>

Tableau de résumé d'un article scientifique - Devis quantitatif [8]

Référence complète (APA 7 ^{ème} ed.)				
Heath, J., Mitchell, N., & Fletcher, J. (2019). A comparison of termination of pregnancy procedures : Patient choice, emotional impact and satisfaction with care. <i>Sexual & Reproductive Healthcare</i> , 19, 42-49. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.12.002				
But et devis	Population et Échantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p><u>But</u></p> <p>Le but de cette étude est de savoir si les femmes sont en mesure de choisir la procédure d'IVG qu'elles préfèrent, quels sont les facteurs qui influeraient ce choix et quel est l'effet du choix sur les réponses émotionnelles et la satisfaction des soins</p> <p><u>Devis</u></p>	<p><u>Population</u></p> <p>Femmes âgées d'au moins 16 ans, enceintes entre 5 à 18 semaines de gestation.</p> <p><u>Échantillon</u></p> <p>120 femmes se rendant au service d'IVG d'un hôpital universitaire pour une évaluation pré-IVG, remplissant les critères (population cible) ont accepté de participer à l'étude et ont rempli un</p>	<p><u>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</u></p> <p>Les femmes qui se rendaient à ses services ont reçu une brochure d'information concernant l'étude par le personnel infirmier. Lorsqu'elles revenaient à nouveau pour subir l'interruption, les femmes voulant participer à l'étude étaient adressées au psychologue adjoint ou au conseiller du service.</p> <p>Les femmes ont répondu à un entretien semi-structuré et rempli un questionnaire avant l'IVG. Un mois après</p>	<p><u>Résultats principaux</u></p> <p>Données démographiques :</p> <p>120 femmes âgées de 19 à 46 ans ont participé à l'étude.</p> <p>Comparaison pré-IVG entre groupe et des mesures pré-IVG basées sur les émotions :</p> <p>Aucunes différences significatives n'a été observé entre les groupes</p> <p>Facteurs influençant le type d'IVG :</p> <p>Les trois procédures étudiées étaient : l'IVG médicamenteuse à domicile et à l'hôpital, et l'IVG</p>	<p><u>Forces</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - L'approbation éthique de l'étude a été fournie par le Yorkshire and Humber NHS Research Ethics Committee - L'étude a pris en compte la charge émotionnelle que représente la participation à cette étude. C'est pour cela que la première rencontre s'est faite en face à face.

<p>Devis quantitatif qui utilise deux questionnaires</p>	<p>consentement éclairé. (n=120)</p> <p>Les femmes non anglophones, enceintes à la suite d'une agression sexuelle, ou lors d'une interruption de grossesse médicale ont été exclues.</p>	<p>l'intervention, un autre questionnaire a été rempli par téléphone ou envoyé par poste.</p> <p><u>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</u></p> <p>L'évaluation pré-IVG :</p> <p>Un entretien d'une durée d'environ 12 à 30 minutes par patiente, qui a été abordé par le psychologue adjoint ou le conseiller. Les questions concernaient la durée de la gestation, les circonstances sociales, le soutien à disposition, le choix de la procédure.</p> <p>Le questionnaire a permis de mesurer grâce aux échelles correspondantes : les symptômes de dépression (PHQ), les troubles d'anxiété généralisée, les affects positifs et négatifs (PANAS).</p>	<p>chirurgical avec anesthésie générale</p> <p>Les réponses ont été classées par catégories :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lié à la procédure (risque perçu, invasif, anesthésie, ...) 2. À la vie ou aux circonstances sociales (méthode plus rapide, vie privée, ...) 3. Émotionnels (anxiété, santé mentale, apercevoir le fœtus,) 4. Basé sur autre facteur (phobie des aiguilles) <p>67% des femmes ont sélectionné l'IVG médicamenteuse à domicile. Cette procédure a également influencé 57% des femmes car elles la voyaient moins agressive et plus naturelle. Les femmes qui ont choisi l'IVG médicamenteuse à l'hôpital, 66% ont déclaré être plus en sécurité. 68% des femmes ayant choisi l'IVG chirurgical, ont expliqué vouloir dormir et pour éviter les saignements et douleurs.</p>	<p>- Pour la deuxième rencontre, les femmes avaient le choix sur la manière de fournir les données post-IVG (courrier ou téléphone)</p> <p>- L'évaluation pré-IVG et post-IVG -> permet un suivi</p> <p><u>Faiblesses</u></p> <p>- Femmes subissant une IVG chirurgicale avec anesthésie locale étaient peu nombreuses, donc ces données n'ont pas été retenues.</p> <p>- Faible taux de participation (hypothèse : charge trop élevée pour y participer)</p>
--	--	---	--	---

		<p>L'évaluation post-IVG :</p> <p>Le questionnaire avec les échelles sur les symptômes a été répété lors de cette deuxième évaluation. Un nouveau questionnaire concernant la satisfaction des soins a été abordé.</p> <p>Le stress, la mesure de la douleur ont été mesurés également.</p>	<p>Comparaison des mesures post-IVG basées sur les émotions :</p> <p>Sur les 120 femmes, uniquement 25 femmes ont répondu à ce questionnaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cinq femmes (domicile) : plus de stress à domicile, douloureux et pénible. - Douze femmes (l'hôpital) : le niveau de dépression était également élevé - Huit femmes (chirurgicale avec anesthésie générale) : niveau de dépression, d'anxiété, d'évitement étaient plus élevés chez ces femmes. <p>Choix de la patiente :</p> <p>90,8% des femmes ont pu choisir la méthode d'interruption :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100%, IVG médicamenteuse à domicile - 85%, IVG médicamenteuse à l'hôpital - 97% : IVG chirurgicale avec anesthésie générale 	
--	--	---	--	--

			<p>La gestation était trop avancée, un traitement n'est plus disponible avant la date limite de la gestation étaient les raisons du non-choix des femmes concernant la procédure.</p> <p>Satisfaction à l'égard des soins :</p> <p>Les femmes de tous les groupes ont été satisfaites du service reçu.</p>	
--	--	--	---	--

**Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 - Outil d'évaluation de la qualité méthodologique des études
qualitatives [9]**

Catégories d'études	Critères de qualité méthodologique	Réponses			
		Oui	Non	Ne sait pas	Commentaires
Questions préliminaires (pour toutes catégories)	P1. Est-ce que les questions de recherche sont claires ?	X			Dans l'article analysé une question de recherche est émise : Quelle est l'opinion des infirmières hospitalières sur l'utilisation des indicateurs de qualité des soins infirmiers ?
	P2. Est-ce que les données collectées permettent de répondre aux questions de recherche ?	X			Oui, car les données ont été collectées avec des questions claires et avec des entretiens semi structurés donc tous les éléments sont là pour répondre à l'objectif déterminé. Les entretiens ont été scannés puis lus de manière approfondie afin de s'assurer de la familiarité avec le texte et de comprendre le message que le sujet voulait transmettre.
	<i>L'évaluation de la qualité peut ne pas être poursuivie si la réponse est 'Non' ou 'Ne sait pas' à l'une ou aux deux questions.</i>				
1. Études qualitatives	1.1. L'approche qualitative est-elle appropriée pour répondre à la question de recherche ?	X			Oui, car le souhait de l'étude était d'avoir des données non numériques, retranscrites sous formes narratives et analysées afin de définir des liens avec les concepts et la théorie. Le but étant de décrire, définir, explorer et expliquer.

	1.2. Les méthodes de collecte de données qualitatives sont-elles adéquates pour répondre à la question de recherche ?	X			Oui, car elles sont réalisées sous forme d'entretiens ce qui permet de comprendre la signification de chacun à propos de la question de recherche.
	1.3. Les résultats émanent-ils adéquatement des données ?	X			Oui, les résultats proviennent des données que les chercheurs ont pu collecter et analyser.
	1.4. L'interprétation des résultats est-elle suffisamment étayée par les données ?	X			Oui, les réponses de la collecte de données sont clairement mises en évidence dans les résultats et citées parfois de façon directe.
	1.5. Y a-t-il une cohérence entre les sources, la collecte, l'analyse et l'interprétation des données qualitatives ?	X			Il y a une cohérence.

Traduit le 1er août 2018 de Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon MP, Griffiths F, Nicolau B, O' Cathain A, Rousseau MC, Vedel I. (2018). Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.
<http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>

Tableau de résumé d'un article scientifique - Devis quantitatif [9]

Référence complète (APA 7 ^{ème} ed.)				
Silveira, T. V. L., Prado Júnior, P. P. do, Siman, A. G., & Amaro, M. de O. F. (2015). The importance of using quality indicators in nursing care. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i> , 36(2), 82-88. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.47702				
But et devis	Population et Echantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p>But</p> <p>L'objectif de cette étude est d'étudier l'opinion des infirmiers en hôpital sur l'utilisation des indicateurs de qualité des soins infirmiers.</p> <p>Devis</p> <p>Le devis de cette étude est qualitatif.</p>	<p>Population</p> <p>L'ensemble des infirmiers de deux hôpitaux de charité ; soit 41 personnes au total ; 76% sont des femmes; l'âge des participants allait de 24 à 46 ans; prédominance chez les jeunes (44% avaient entre 24 à 30 ans); la durée moyenne de formation était d'un à cinq ans, avec un maximum de 20 ans.</p> <p>Echantillon</p> <p>Les 41 infirmiers (n=41) sélectionnés dans deux</p>	<p>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</p> <p>Les données ont été collectées de septembre à octobre 2013 en utilisant un script d'entretien semi structuré.</p> <p>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</p> <p>Les entretiens ont été enregistrés et transcrits dans leur intégralité et contenaient les questions directives suivantes : Quels sont les principaux indicateurs de qualité des soins infirmiers</p>	<p>Résultats principaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les résultats de l'étude montrent que les indicateurs sont importants pour évaluer les soins prodigués afin d'améliorer la qualité de ceux-ci et pour définir des stratégies pour atteindre les objectifs. En ce qui concerne les indicateurs de qualité des soins infirmiers, 54% des infirmières avaient utilisé cette méthode pour guider les pratiques. - 46% des infirmières ont déclaré avoir collecté et analysé les indicateurs, mais n'ont pas utilisé les évaluations des résultats pour mettre en œuvre des 	<p>Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'étude a permis de mettre en avant des stratégies pour le futur des indicateurs de la qualité des soins : les institutions de santé devraient prendre conscience de la nécessité d'augmenter le nombre de professionnels de la santé et privilégier la formation continue afin d'éviter que les défauts liés à la connaissance des indicateurs ne

	<p>hôpitaux. Ces sites ont été choisis parce qu'ils sont des établissements d'enseignement liés à une université fédérale de la région (Brésil). Ces établissements recherchent l'accrédibilité, l'assurance de la qualité et de la sécurité des patients et utilisent les indicateurs depuis 2011 lorsqu'ils ont rejoint le ProHosp.</p>	<p>utilisés à l'hôpital ? Quelle est l'importance de ces indicateurs et quels sont les facteurs qui entravent l'utilisation de ces indicateurs ? Les entretiens ont été scannés puis lus de manière approfondie afin de s'assurer de la familiarité avec le texte et de comprendre le message que le sujet voulait transmettre.</p>	<p>améliorations dans les secteurs dans lesquels elles travaillent. Cependant, leurs connaissances sur la manière d'utiliser ces indicateurs et leur importance pour l'assurance de la qualité des soins infirmiers étaient incomplètes et fragmentées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les déclarations ont montré qu'un petit nombre de professionnels utilisaient les résultats de ces indicateurs pour mettre en œuvre des améliorations dans leurs secteurs. Les infirmières se sont rendue compte que leurs conditions de travail reflètent directement les défauts du processus de travail, puisque les principales difficultés qu'elles ont identifiées lors de l'utilisation des indicateurs sont le manque de temps, le nombre réduit de professionnels et le 	<p>compromettent leur utilisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cette étude a été menée dans deux établissements d'enseignement qui recherchent l'accrédibilité, l'assurance de la qualité et de la sécurité des patients, et qui utilisent les indicateurs depuis 2011 lorsqu'ils ont rejoint le ProHosp, un programme de renforcement et d'amélioration de la qualité dans les hôpitaux publics. <p><u>Faiblesses</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La limite de cette étude est le fait qu'elle ait été menée dans deux hôpitaux. Elle n'exprime donc
--	---	---	---	--

			<p>manque de connaissances sur le sujet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En ce qui concerne l'opinion des infirmières sur l'importance de l'utilisation d'indicateurs de qualité des soins infirmiers, les participants ont souligné les éléments constitutifs suivants dans leurs déclarations : évaluer le service fourni, améliorer la qualité des soins et définir des stratégies pour atteindre les objectifs. - Cependant il a été observé que les infirmiers n'utilisent pas toujours les indicateurs pour améliorer les soins, et semblent stagner au stade de la collecte ou du suivi et de l'analyse sans atteindre le stade de la mise en œuvre d'actions. 	<p>pas la situation dans d'autres municipalités.</p>
--	--	--	--	--