

TABLE DES MATIÈRES

1	Introduction	1
2	Problématique.....	2
2.1	Question de recherche :	4
2.2	Les concepts- clés:.....	5
2.2.1	La stigmatisation :	5
2.2.2	Usager de drogues illicites :	5
2.2.3	Qualité des soins:.....	8
2.2.4	Infirmières urgentistes:	8
3	Cadre de recherche.....	9
4	Méthode	12
4.1	Mots clés.....	12
4.2	Base de données	12
4.3	Equations de recherches	13
4.4	Autres sources	13
4.5	Critères d'inclusion et d'exclusion des articles:	14
5	Résultats	15
5.1	Résumés des articles.....	15
5.2	Tableau des résultats	23
5.3	Synthèse des résultats.....	31
5.3.1	Manque de connaissances.....	31
5.3.2	Difficulté dans la relation	31
5.3.3	Attitudes, croyances et affects	32
5.3.4	Impact du soutien dans le rôle	33
5.3.5	Perceptions des usagers de drogues.....	33
6	Discussion	35
6.1	Mise en perspective des principaux résultats avec le cadre de référence	35
6.2	Confrontation des résultats à la question de recherche et mise en perspective avec la littérature de la problématique:	40
6.3	Implications pour la pratique.....	41
6.4	Validité et limites	42
6.4.1	Limite des études.....	43
6.4.2	Limite du travail	43
7	Conclusion	44
	Liste de références.....	45
	Annexes	49

1 INTRODUCTION

Pour ce travail de Bachelor, nous nous sommes intéressées aux personnes toxicodépendantes. Par nos diverses expériences professionnelles ou stages antérieurs nous avons été interpellées par les difficultés relationnelles mentionnées et vécues par les infirmières au contact des patients usagers de drogues, mais également par les témoignages d'usagers de drogues mentionnant le mauvais accueil qui leur était fait à l'hôpital. Nous avons donc choisi d'aborder le thème de la difficulté et la complexité de la prise en charge de cette population dans le milieu somatique. En effet, il nous semblait plus intéressant de nous baser sur des infirmières dans le milieu somatique, celles-ci n'ayant généralement pas de formation spécifique relative à l'usage de substances, ce qui en revanche pourrait être le cas en milieu psychiatrique. De plus, le principal motif d'hospitalisation n'étant pas l'usage de drogues, comme cela pourrait être le cas en psychiatrie, pose un défi supplémentaire pour l'infirmière. En effet l'usage de drogues n'est pas le motif principal mais peut devenir rapidement très « envahissant » et la gestion des symptômes de manque, du traitement de substitutions ou de la douleur en deviendront problématique et prioritaire, au même titre que le motif d'hospitalisation.

Ce travail commencera par la définition de la problématique et la mise en contexte du phénomène, puis la question de recherche sera élaborée à l'aide de l'outil PICOT, et les concepts inhérents à la question de recherche seront explicités. La méthodologie présentée permettra de mettre en avant les articles sélectionnés qui seront brièvement résumés dans le chapitre. Les résultats qui émergent seront présentés et classés par catégorie. Une mise en perspective de ces résultats à la lumière du cadre de recherche et de la littérature sera proposée dans la partie discussion, ceci permettra également de répondre à la question de recherche. Les limites du travail et les implications pour la pratique cloront ce chapitre.

Pour faciliter la lecture, nous utiliserons le terme « infirmière », ceci faisant référence à la fois au féminin et au masculin. Il en est de même pour le terme « patient » ou « usager » qui sera utilisé au masculin dans le travail mais fait référence aux deux sexes.

Tous les articles scientifiques utilisés, à l'exception de celui de Chu C., Galang A. (2013). *Attitude envers les patients ayant fait un usage illicite de drogues*, sont des articles rédigés en anglais. Les citations provenant de ces articles sont toutes issues de traductions libres. Afin de faciliter la lecture, la mention [traduction libre] ne figurera pas dans le dossier, cet avertissement fait foi pour l'ensemble du travail de Bachelor.

2 PROBLEMATIQUE

Durant les dernières décennies, il y a eu une augmentation significative du nombre de patients hospitalisés souffrant de problèmes de drogues (Natan, Beyil & Neta, 2009). Le World Drug Report (2014) mentionne que la prévalence de l'usage de drogues illégales de 15 à 64 ans se situe entre 3.5% et 7% de la population mondiale. De plus, il ajoute que concernant la consommation de drogue par injection, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD, 2010), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), la Banque mondiale et l'organisation mondiale de la Santé (OMS), ont estimé que le nombre d'usagers injecteurs de drogue est de 12,7 millions de personnes. La prévalence est donc de 0,27% de la population âgée de 15 à 64 ans. Le problème a une incidence particulière en Europe orientale et en Europe du Sud-Est, où la consommation par injection est 4,6 fois supérieure à la moyenne mondiale.

Bien que l'abus de drogue soit considéré comme un problème de santé publique, il y a encore beaucoup de difficultés à en établir l'ampleur. Ceci est principalement dû au fait que l'usage de drogue est illicite mais également parce que les usagers de drogues et les services de santé se rencontrent de façon ponctuelle (Peckover & Chidlaw, 2007). Par usager de drogues illicites, nous comprenons toutes substances psychoactives et illégales, qui modifient l'état de conscience.

Les usagers de substances psychoactives qui recherchent de soins médicaux dans les hôpitaux de soins généraux trouvent souvent difficile d'obtenir des prestations de santé adéquates. En effet, les usagers de drogues font souvent face à des difficultés d'accès à des services de santé appropriés, comme les services de santé de base. Malgré qu'ils aient des besoins sanitaires et sociaux complexes, qui augmentent considérablement leur vulnérabilité, beaucoup sont victimes de discrimination de la part des professionnels de la santé (Newcombe 1993, Rassool 1998, Hunt & Derricott 2001, Midgely & Peterson, 2002, cité dans Peckover & Chidlaw, 2007). D'après l'ONUDD (2010), ce sont les services de soins aigus qui devront prendre en charge les usagers de drogues à l'avenir. Cela implique donc, que les infirmières devront passer davantage de temps à s'occuper de cette population.

En outre Chitwood, McBride, French et Comerford (1999) mentionnent que les injecteurs de drogues sont 64% plus susceptibles d'avoir recours à des soins de santé qu'une personne n'en consommant pas. Les résultats de l'article de Binks, Hoskins, Salmon, et Bengier (2005) montrent que 6.9% de toutes les admissions sont directement ou indirectement liées à l'usage de drogues illégales et qu'une hospitalisation est nécessaire dans presque la moitié des cas.

Les abcès fémoraux, la cellulite infectieuse, les thromboses veineuses profondes et les overdoses sont des complications communes qui amènent les usagers de drogues, en particulier les injecteurs, à entrer en contact avec les services de santé aigus. Ils sont d'abord accueillis par les urgences, les unités d'admission et enfin autres unités de soins (Cooke, Higgins, Kidd, 2003, cité dans Monks, Topping &

Newell, 2012). De plus, Mc Geary et French (2000) estiment que les usagers de drogues chronique, tant les hommes que les femmes, accroissent de 30 % leur risque de devoir faire appel au service des urgences en comparaison aux personnes non dépendantes. Ces données démontrent que le personnel infirmier et en particulier celui des urgences est fréquemment confronté à cette population.

Les infirmières qui prodiguent des soins au quotidien doivent prendre en charge cette population complexe et les recherches ont clairement fait apparaître des difficultés rencontrées par le personnel soignant à prendre en charge cette population dans les hôpitaux somatiques (Peckover & Chidlaw 2007).

Ces deux auteurs ont aussi soulevé que les infirmières ne sont pas réellement préparées à travailler avec les usagers de substances psychoactives. Ces individus sont accueillis à l'hôpital par des infirmières qui reçoivent peu si ce n'est pas du tout de formation liée à l'usage de drogues illégales et aux addictions (Heyes 2002, Harling et al. 2006, Rassool & Salman, 2008, cité dans Monks et al., 2012). Si les attitudes infirmières envers cette population affectent la qualité des soins, cela constitue un problème potentiel pour leur fournir des prestations de santé (McLaughlin, McKenna, & Leslie, 2006, Skinner, Feather, Freeman & Roche, 2007, cité dans Natan et al., 2009).

En effet, selon Rassool, Villar-Luis, Carraro et Lopes (2006, cité dans Natan et al., 2009) les attitudes des infirmières envers cette population sont influencées par beaucoup de préjugés. Ceci est dû à des croyances de santé négatives, des valeurs et des stéréotypes à propos des drogues, des problèmes avec l'identification des professionnels de santé appropriés pour cette population et la question de savoir si ces patients ont droit aux soins.

Les équipes infirmières ont une opinion arrêtée et stéréotypée à propos des personnes souffrant de pathologies stigmatisantes telles que l'hépatite C, le SIDA ainsi que des usagers de drogues (Skinner et al., 2007, cité dans Natan et al., 2009). L'équipe considère ces patients comme dangereux (Peckover & Chidlaw 2007). Les usagers de drogues sont souvent jugés comme problématique, difficiles à gérer, demandeurs, perturbateurs et peuvent être vus comme moins prioritaires (McLaughlin et al., 2000, Happell & Taylor 2001, Boyle, Williams, Brown, Molloy, Mc Kenna, Molloy & Lewis, 2010, cité dans Monks et al., 2012). En effet, certains comportements peuvent être interprétés par les infirmières comme un symptôme de sevrage et les réels symptômes peuvent être ignorés ou mal interprétés. Par exemple, se plaindre de très grosses douleurs peut être interprété comme un stratagème pour recevoir une augmentation de la dose de méthadone ou d'analgésique (Morrison, Ramsey & Synder, 2000). De plus le dosage de méthadone et la non-compliance des patients qui abusent de la drogue peuvent créer des tensions et ces conflits peuvent nuire au bon fonctionnement du service de santé. De ce fait, tous ces facteurs peuvent contribuer à renforcer les attitudes qui conduisent à la perte de confiance entre le patient et le soignant. En effet, le patient est caractérisé comme incapable ou refusant d'entrer dans une relation d'échange réciproque appropriée avec les soignants. (Chan, Stoové & Reidpath, 2008). Finalement les

infirmières associent l'usage de drogues avec une personnalité dysfonctionnelle et un caractère « faible ». (McLaughlin et al., 2006).

Selon Skinner et al. (2007), la volonté d'apporter de l'aide et du soutien dans les situations stigmatisantes dépend de qui est perçu comme responsable de sa propre situation. Les recherches ont prouvé que le manque de sympathie et la colère surviennent envers les personnes considérées comme responsables de leur propre condition, ce qui veut dire qu'un comportement différent ou modéré aurait pu leur éviter leurs conditions actuelles de santé. Malgré que les soignants assurent des prestations de qualité aux patients qui sont partiellement responsables de leurs propres conditions de santé, comme ceux atteints de pathologies cardiaques, ce n'est pas le cas pour les patients qui consomment de la drogue. Et donc, la responsabilité ne suffit pas à expliquer le fait que les soignants ne veuillent pas soigner ces patients stigmatisés (Skinner et al., 2007, cité dans Natan et al., 2009).

En ce qui concerne les ressentis des patients toxico-dépendants soignés, Monks et al. (2012), avancent que les interactions entre les infirmières et les usagers de drogues illégales sont chargées de sentiments mutuels de méfiance. Merrill, Rhodes, Deyo, Marlatt, Bradley (2002) soulignent que les patients craignent d'être punis de leur usage de drogue par un soin de mauvaise qualité. Ils mentionnent que même si l'attente et les retards sont habituellement attribués à une inefficience de l'hôpital, ils représentent en réalité un traitement intentionnel à leur égard. Même les indices subtils de l'attitude condescendante ou hostile des médecins à leur égard sont interprétés par les patients. En somme, la peur de la déception, l'inconsistance et l'évitement des interactions démontrés par les médecins renforcent auprès des patients faisant usage de drogues le sentiment de n'être pas bien traités ou stigmatisés.

Donc, la littérature indique clairement des situations considérablement difficiles pour les infirmières soignant des usagers de drogues dans des hôpitaux somatiques (Happell, Taylor, cité dans Natan et al., 2009). Ces éléments nous amènent à nous questionner sur les répercussions que peuvent avoir les représentations négatives et la stigmatisation des infirmières à l'égard des usagers de drogues et sur la qualité de leur prise en charge en milieu de soins aigus.

2.1 Question de recherche :

Que manque-t-il aux infirmières des urgences pour diminuer leurs représentations négatives à l'égard des usagers de drogue de 15 à 64 ans et améliorer leur prise en charge ?

P: Usagers de drogues illégales de 15 à 64 ans hospitalisés aux urgences.

I: Carences qui impactent sur la qualité de la prise en charge et sur les représentations négatives.

C: Aucune

O: Qualité de la prise en charge.

T: Pendant l'hospitalisation.

2.2 Les concepts- clés:

2.2.1 La stigmatisation :

Giordana (2010) mentionne qu'en grec ancien le mot stigma renvoie à l'identification physique avec laquelle on marquait la peau des esclaves au fer rouge. Cela indiquait au restant de la société que leur statut et leur valeur sont moindres aux yeux de la société. C'est une marque qui ainsi permet à tous de les reconnaître.

De plus Giordana (2010) ajoute que la notion de stigma s'est, de fil en aiguille, glissée dans le milieu de la santé pour être associée à divers diagnostics. Quand, par exemple, il est question des marques indélébiles que certaines maladies peuvent laisser sur la peau.

«Le terme de stigmatisation est un terme complexe qui fait référence à un concept multidimensionnel» (Giordana, 2010, p. 8). Toujours selon Giordana (2010), c'est une attitude générale préjudiciable qui est causée par la méconnaissance ou l'ignorance d'une certaine situation. Cela va ensuite conduire à des comportements de discrimination. « Il s'agit ainsi de toute parole ou toute action qui viserait à transformer le diagnostic d'une maladie, par exemple, en une marque négative pour la personne ayant cette affection » (Giordana, 2010, p.8).

Selon Shahrokh, Hales, Phillips et Yudofsky (2011), le stigmaté est « un étiquetage dommageable d'une personne ou d'un groupe pour indiquer que quelque chose est anormal ou mal » p.267.

De plus, Goffman (1963) définit un individu stigmatisé comme n'étant pas différent d'un autre être humain alors que lui-même et les autres le définissent comme quelqu'un à part.

2.2.2 Usager de drogues illicites :

Pour la lecture des articles scientifiques au sujet de ce travail, ainsi que sa rédaction, il est impératif de connaître les conditions sociales, comportementales et environnementales des usagers de drogues illicites, afin de comprendre les enjeux et garder une vision neutre sur la population concernée.

Depuis toujours, l'être humain tente de modifier son état de conscience en consommant des substances psychoactives, que ce soit pour tester ses limites ou pour pallier à une souffrance interne, le risque étant que les usagers en fassent une consommation problématique, voire qu'ils développent une dépendance (Office fédéral de la santé publique [OFSP], 2006, p.8).

Selon le DSM IV (1996):

Les caractéristiques essentielles de la dépendance à une substance sont un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques, indiquant que le sujet continue à utiliser la substance malgré des problèmes significatifs liés à cette substance. Un mode d'utilisation répété conduit donc, en général, à la tolérance, au sevrage et à un comportement de prise compulsive (p.208).

Ainsi, la dépendance, qui conduit à une altération du fonctionnement ou une souffrance cliniquement significative, se caractérise par la présence d'au moins trois des manifestations suivantes sur une période d'au moins douze mois, qui sont toujours selon le DSM IV (1996):

Tolérance, syndrome de sevrage, consommation en quantité plus importante, désir persistant, beaucoup de temps passé pour obtenir la substance, les activités sociales, professionnelles ou les loisirs sont abandonnés et l'utilisation de substance est poursuivie, bien que la personne ait conscience d'avoir des problèmes psychologiques et physiologiques (pp. 213-214).

La dépendance est un problème majeur, qui a d'importantes conséquences sur la qualité de vie et qui affecte l'environnement, la vie sociale et les comportements de l'individu.

En effet, selon Cormier (1984, cité dans Varescon 2005), la toxicomanie peut être vue comme un style de vie. Elle représente une sorte d'adaptation ou de stratégie de "coping" à une situation, ou à une phase de la vie, afin que la personne, n'ayant pas d'autres ressources internes nécessaires à une autre sorte de stratégie d'adaptation, puisse maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes de la vie. Cela signifie que la consommation de drogues est une manière de fuir la réalité et cela devient rapidement une maladie qui échappe au contrôle des consommateurs.

En outre, selon Gervasoni, Blanc et Fueglistaler (2013):

Les jeunes consommateurs sont très souvent socialement désintégrés à la suite d'échecs scolaires, d'arrêts d'apprentissages et n'ont pas ou peu de soutien de la part des services sociaux. Ce sont souvent des jeunes issus de familles recomposées, qui ont peu de contact avec leurs parents et qui ont été victimes d'abus sexuels ou de violences familiales. On retrouve aussi parmi ces jeunes une proportion importante d'enfants de toxicomanes (p.7).

Dans cette étude, ils relèvent également que parmi les jeunes consommateurs, la proportion de femmes, d'étrangers et de célibataires est plus élevée et que la proportion ayant un domicile fixe est plus basse. Ceci démontre que ce sont, pour la plupart, des gens qui ont des difficultés sociales et cela peut les pousser à consommer.

Selon Morel, Chappard et Couteron (2012), l'abus de drogues peut également confronter les individus à des formes de précarité de type économiques, sociales, sanitaires et psychologiques. En effet, les difficultés sanitaires augmentent proportionnellement à la précarité car les consommateurs ne connaissent pas ou peu les services sanitaires existants et ne sont pas toujours au bénéfice d'une couverture maladie. Il en résulte un accès difficile ou impossible aux institutions de soins, ce qui a des répercussions sur le taux de morbidité et de mortalité des usagers de drogues, qui est d'ailleurs plus élevé que dans le reste de la population du même âge. Néanmoins, selon l'OFSP (2006), environ 65% des personnes toxicodépendantes sont en traitement et la grande majorité d'entre elles suit un traitement à la méthadone. En effet, l'application à grande échelle de ce traitement et les mesures de réduction des risques ont largement contribué à la diminution du nombre de décès même si la situation sanitaire de ces personnes n'en demeure pas moins critique.

Au niveau psychologique, les comorbidités psychiatriques sont fréquentes chez les usagers, telles que des troubles de la personnalité, la dépression, l'état d'angoisse et les troubles psychotiques qui vont renforcer cette précarité psychologique (Morel et al., 2012).

Pour résumer, la dépendance est un problème social qui peut toucher tout âge, mais les personnes ayant vécu une jeunesse problématique sont plus vulnérables de tomber dans ce cercle vicieux. En effet, de par leur style de vie, il peut en être déduit qu'ils sont prêts à faire beaucoup de sacrifices, notamment au niveau de leur qualité de vie, et de prendre de grands risques pour pallier leur besoin de consommation. La recherche de drogue prend donc une place importante dans leur quotidien et devient une de leur préoccupation primaire, ce qui les éloigne de la société et les rapproche du réseau de consommation, dont il devient difficile de se séparer. Néanmoins, on voit que la majorité de cette population se fait traiter par des produits de substitution tels que la méthadone, ce qui fait ressortir une certaine volonté de s'en sortir.

Concernant l'environnement des consommateurs, si, selon l'OFSP (2006), 10 % seulement de ces personnes n'ont pas de logement, la majorité d'entre elles est sans travail et vit de l'aide sociale. Le revenu lié à des activités illégales est par contre plus rare et la prostitution pour financer de la drogue a également diminué. Par contre, la réinsertion professionnelle reste difficile, même pour des personnes stabilisées.

Selon Morel et al. (2012), les consommateurs de drogues peuvent se retrouver dans des situations précaires de type économiques et sociales. En effet, leur statut économique précaire se manifeste par une situation professionnelle instable, des emplois non déclarés, des petits jobs, des vols, la prostitution, le deal et la difficulté à obtenir une aide sociale.

Au niveau social, il peut y avoir l'absence ou la perte de liens avec les proches et le réseau social. Les jeunes usagers peuvent se retrouver très isolés et ainsi cantonnés à des contacts avec leurs pairs consommateurs.

Le fait de prendre connaissance des définitions, de l'histoire et du sens de l'étiologie des termes, aide à avoir un regard objectif sur l'usage de drogues illicites. Qui, de par son apparition dans le manuel diagnostique ; DSM-IV, est reconnu comme un phénomène pathologique.

2.2.3 Qualité des soins:

La définition internationale de la qualité dans le cadre ISO, est la suivante : « Ensemble de caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites » (Ballé & Champion, 2000, p.24).

La qualité est un concept complexe, elle est définie à l'aide d'un référentiel, c'est-à-dire une base qui sert de raisonnement, de laquelle découle des normes de jugement et d'évaluation (Hubinon, 1998). Ces propos peuvent être appuyés, par Hesbeen (1998) ; la qualité est dynamique et évolutive, elle varie dans le temps, dans l'espace, ainsi que suivant les personnes et les points de vue. C'est-à-dire qu'elle est perçue différemment par celui qui est concerné et les critères de qualité varie selon : le patient, les professionnels de la santé, l'établissement, la structure et la société.

Selon Hubinon (1998) : « plusieurs variables communes peuvent être identifiées : les attentes, les besoins en matière de santé, la continuité des soins, la sécurité, l'accessibilité, la satisfaction, la définition des normes et l'adéquation entre coût, efficacité et qualité » (p. 53).

Concernant la qualité des soins infirmiers, selon Jacquerye (1983, citée dans Hubinon, 1998), elle correspond à des normes élaborées et reconnues à travers la profession, elle représente la contribution de la profession infirmière à la santé et au bien-être de la population.

2.2.4 Infirmières urgentistes:

Comme le dit Leyvraz (2010), la fréquentation des urgences est en constante augmentation. La population augmente et elle vieillit, tout comme l'augmentation des problèmes de violence et de dépendance aux drogues. Le vieillissement de la population, mais aussi une meilleure prise en charge des pathologies, grâce à l'évolution de la médecine, font que les patients ont souvent plusieurs comorbidités. Les équipes soignantes doivent faire face à des situations complexes et extraordinairement variées, qui peuvent être relativement bénignes ou parfois critiques. Les infirmiers doivent faire preuve de compétences cliniques dans tous les domaines, que ça soit pour soulager des angoisses, de la symptomatologie psychiatrique, prendre en charge des accidentés, des nourrissons ou encore des personnes âgées, intervenir en salle de déchoc, faire face à des patients violents physiquement ou psychologiquement etc. Les professionnels doivent être capables d'évaluer les situations et d'adresser les patients aux bons spécialistes en un temps record, pour faire face aux challenges qui s'annoncent. Dues au fait de l'amélioration des connaissances et des techniques médicales, les exigences sont hautes et le métier devient de plus en plus stressant, cela exige une prise en charge ultra-rapide, où chaque seconde

compte. Pour accueillir et aiguiller tout ce beau monde dans les meilleures conditions possibles, le tri des patients constitue une première étape décisive. Ce sont des infirmières expérimentées, formées spécifiquement pour cette mission d'accueil et d'orientation. Il s'agit d'identifier les patients à risque et ceux qui peuvent attendre, de définir un ordre de priorité.

Selon le centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV, 2014), les missions spécifiques d'un service d'urgences impliquent le tri des patients selon leur état de santé, le diagnostic, les soins immédiats et l'orientation des adultes et enfants admis en urgence. Une infirmière experte en soins d'urgence doit assurer des soins de qualité de façon autonome ou sous délégation médicale nécessaires à la prise en charge globale des patients en situation stable et à risque. Selon la description du service d'urgences au CHUV, l'infirmière experte en soins d'urgence doit être apte à s'adapter aux situations pressantes, dans un environnement en constant changement, développer une pratique réflexive et de remise en question rapide et gérer le stress et les situations de crise. Les principaux thèmes constituant la formation d'experte en soins d'urgences sont les soins techniques, la pharmacologie, la physiopathologie, la communication, l'interdisciplinarité, la qualité et l'éthique.

Cependant, les infirmières aux urgences sont soumises à une pression liée aux conditions économique, qui tend à restreindre le personnel. De plus, l'infirmière est souvent la première personne à qui les patients mécontents ou peu compréhensifs s'en prennent.

3 CADRE DE RECHERCHE

Pour répondre à la question de recherche, il a été décidé d'utiliser la théorie du Human Caring de Jean Watson.

Selon Watson, (1997, cité dans Pépin, Kérouac & Ducharme, 2010) la personne recherche une harmonie entre 3 sphères différentes qui sont l'âme, le corps et l'esprit. Elle évolue continuellement dans le temps et l'espace à travers ses expériences.

Elle perçoit les soins infirmiers comme un échange de subjectivité entre le patient et l'infirmière. L'infirmière doit avoir des connaissances à propos du *caring* et être prête à s'y investir. L'infirmière doit accompagner la personne dans l'atteinte de plus haut niveau d'harmonie entre son âme, son corps et son esprit. Pour soigner, l'infirmière doit entrer dans la réalité du patient, aussi appelée champ phénoménal. Elle doit être capable de ressentir le vécu de l'autre et par ses réactions lui offrir l'opportunité de se laisser aller à ses sentiments ou ses pensées.

Pour ce travail, il est important de prendre en compte les subjectivités des deux acteurs de la situation de soins, soit l'infirmière et le patient toxico-dépendant. Comme décrit dans la théorie l'infirmière doit être capable d'entrer dans l'univers du patient afin de comprendre son vécu, et ainsi favoriser le lien thérapeutique.

Plusieurs facteurs caratifs de l'Human Caring particulièrement adaptés à notre problématique ont été sélectionnés.

“Cultiver la sensibilité à soi et à autrui (cultivation of sensitivity to self and to others). La reconnaissance des sentiments mène à l'actualisation de soi à travers l'acceptation de soi de la part de l'infirmière et du patient. Comme les infirmières reconnaissent leur sensibilité et leurs sentiments, elles deviennent plus authentiques et sensibles aux autres” (Watson, 1979, cité dans Jesse & Alligood, 2014, p. 83.)

Ce premier postulat a été sélectionné parce que les représentations de l'infirmière à propos de la personne toxico-dépendante sont intimement liées à sa sensibilité et ses émotions par rapport à cette population et à l'usage de drogues en général.

“Etablir une relation d'aide et de confiance (soins humains) (development of a helping-trust relationship). Le développement d'une relation d'aide et de confiance entre l'infirmière et le patient est crucial pour le caring transpersonnel. Une relation de confiance promeut et accepte l'expression de sentiments positifs et négatifs. Elle implique de la congruence, de l'empathie, un respect chaleureux (non-possessive warmth) et une communication efficace. La congruence implique d'être naturel (real), honnête, et authentique. L'empathie est l'habilité à expérimenter et, par conséquent, à comprendre les perceptions et les sentiments de l'autre personne ainsi qu'à communiquer à celle-ci sa compréhension. Un respect chaleureux (non-possessive warmth) est démontré par : un timbre de voix modéré, une posture ouverte et détendue, des expressions faciales qui sont congruentes avec les autres canaux de communication. Une communication efficace comprend les composantes d'une réponse cognitive, affective et comportementale.” (Watson, 1979, cité dans Jesse & Alligood, 2014, p. 83.)

Ce postulat s'applique à la question de recherche qui vise la qualité de la prise en charge. La qualité des soins fournis aux usagers de drogues dépend de la relation entre le patient et l'infirmière. Ainsi les attitudes des infirmières dues à des croyances de santé négatives, des valeurs et des stéréotypes, peuvent être ressenties par le patient et affecter la relation de confiance entre eux.

“Favoriser et accepter l'expression de sentiments positifs et négatifs (promotion and acceptance of the expression of positive and negative feelings). Le partage de sentiments est une expérience de prise de risques pour l'infirmière et le patient. L'infirmière doit être préparée à faire face à des sentiments positifs ou négatifs. L'infirmière doit reconnaître que la compréhension

intellectuelle et la compréhension émotionnelle d'une situation sont différentes” (Watson, 1979, cité dans Jesse & Alligood, 2014, p. 83.)

L'infirmière doit d'être capable de reconnaître ses sentiments, ainsi elle pourra échanger avec le patient afin de comprendre ce que lui aussi ressent. De ce fait, les sentiments positifs et négatifs de chacun pourront être verbalisés. Cela permettra à chacun de pouvoir donner sa propre compréhension de la situation et comprendre la compréhension de l'autre.

“Aider en tenant compte de la satisfaction des besoins humains (assistance with gratification of human needs). L'infirmière reconnaît ses besoins biophysiques, psychophysiques, psychosociaux et intrapersonnels ainsi que ceux du patient. Les patients doivent satisfaire leurs besoins de base avant de tenter d'atteindre leurs besoins d'ordre plus élevé. L'alimentation, l'élimination et la respiration sont des exemples de besoins biophysiques de base, ainsi que l'activité, l'inactivité et la sexualité sont considérées des besoins psychophysiques de base. L'accomplissement (achievement) et l'affiliation sont des besoins psychosociaux d'ordre plus élevé. L'actualisation de soi est un besoin intrapersonnel-interpersonnel d'ordre plus élevé.” (Watson, 1979, cité dans Jesse & Alligood, 2014, p. 84.)

L'infirmière doit être capable de comprendre que ses besoins personnels sont différents de ceux du patient, elle doit communiquer avec lui et faire une évaluation rigoureuse de ceux-ci sans se laisser influencer parce ce qu'elle-même considère comme “bon” ou adéquat pour le patient. Les représentations de l'infirmière et ses propres besoins ont une influence sur la façon dont elle peut évaluer le patient et ses besoins et il est important de le prendre en compte.

Favoriser une dynamique interpersonnelle de l'enseignement-apprentissage (promotion of interpersonal teaching-learning). Ce facteur est un concept important pour les soins infirmiers car il sépare le caring du curing. Il permet au patient d'être informé et il déplace la responsabilité du bien-être et de la santé vers le patient. L'infirmière facilite ce processus avec des techniques d'enseignement-apprentissage qui sont conçues pour rendre les patients capables de subvenir à leurs auto-soins, de déterminer leurs besoins personnels et de parer à des opportunités pour leur croissance personnelle (Watson, 1979, cité dans Jesse & Alligood, 2014, p. 83.)

Dans la problématique la dynamique interpersonnelle de l'enseignement-apprentissage joue un rôle important. En effet, l'infirmière doit avoir les connaissances nécessaires à l'enseignement du patient. Cela influencera le reste de sa prise en charge et la manière qu'aura le patient de gérer ses auto-soins et prévenir les récives.

4 MÉTHODE

4.1 Mots clés

La définition des descripteurs de recherche dans les bases de données est orientée par les concepts choisis. Les termes ont ensuite été traduits pour les insérer dans les bases de données.

Concepts	CINHAL	PubMed
Usagers de drogues illégales	Drug users, illicit drugs, street drugs	Drug users, street drugs
Attitudes, représentations	Attitudes, representation	Attitudes, representation
Stigmatisation	Stigmatisation	Stigamatisation
Soins infirmiers	Nursing care, nurses	Nursing care, nurses
Département des urgences	Emergency, emergency department	Emergency, emergency department

4.2 Base de données

A partir de nos concepts et des descripteurs choisis, nous avons effectué une recherche dans les bases de données afin de pouvoir sélectionner des articles pertinents pour la problématique. Pour ce faire, 2 bases de données correspondantes à notre thématique ont été choisies. La première base de données est CINHAL « Cumulative Index to Nursing & allied Health Literature », qui fournit des écrits orientés vers les sciences de la santé et les soins infirmiers, ainsi que PubMed « Medline », davantage dirigé vers les sciences médicales.

Pour rechercher les équations suivantes dans les 2 bases de données, l'un des critères d'exclusion a été pris en compte, c'est la date de publication. Les recherches sur le sujet étant peu nombreuses, l'utilisation de descripteurs larges a amené à un nombre d'articles déjà restreints. Dans les articles proposés, ont été

exclus ceux issus de recherche sur les infirmiers en santé mentale ou les étudiants infirmiers ainsi que ceux qui ne traitaient pas du thème, les autres critères d'inclusion et d'exclusion seront décrits plus loin.

Pour élargir les résultats de recherche une autre technique a été utilisée, le cross-referencing, qui sera décrite plus bas.

4.3 Equations de recherches

((illicit drugs OR drug users)) AND emergency AND ((nursing care OR nurses)) 39 résultats

Kelleher S; Cotter P. (2008). A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. *International Emergency Nursing* (2009), 17, 3-14. doi:10.1016/j.ienj.2008.08.003

Ford R. (2011). Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemporary Nurses*, 37 (2), 241-252.

Ford R., Bammer G., Becker N. (2008). The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2452-2462. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02266.x

((illicit drugs OR drug users)) AND (attitudes OR perceptions OR stigmatisation) AND ((nursing care OR nurses)) 127 résultats

Natan MB; Beyil V; Neta O. (2009). Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action. *International Journal of Nursing Practise*, 15, 566-573.

Chu C., Galang A. (2013). Hospital Nurses' Attitudes toward Patients with a History of Illicit Drug Use. *Infirmière canadienne*, 14(6), 29-34.

Monks R., Topping A., Newell R., (2012). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 935-946.

En ce qui concerne la recherche dans la base de données PubMed, les mêmes termes et équations que pour la recherche sur CINHALL ont été utilisées.

4.4 Autres sources

La technique du cross-referencing a également été utilisée. Elle consiste à s'inspirer des sources de certains auteurs, et donc de leur bibliographie, pour trouver d'autres articles de recherches. Ainsi certains articles consultés durant l'élaboration du travail et de la problématique ont permis de trouver trois différents articles :

Un article utilisé dans la problématique celui de McLaughlin D.F., McKenna H. & Leslie J.C. (2006), nous a permis de sélectionner un autre article du même auteur.

McLaughlin D.F., McKenna H. & Leslie J.C. (2000) The perceptions and aspirations illicit drug users hold toward health care staff and the care they receive. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 435–441.

De même, l'article de Monks R., Topping A., Newell R., (2012) nous a permis de trouver l'article suivant:

Happell B., Taylor C. (2001) Negatives attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: Finding the elusive solution. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 10, 87-96.

L'article de Natan M., Beyil V & Neta O. (2007), nous a permis de trouver le dernier article

Skinner N., Feather N. T., Freeman T., Roche A. (2007). Stigma and Discrimination in Helath-Care Provision to Drug Users: The Role of Values, Affect, and Deservingness Judgments. *Journal of Applied Psychology*, 37, 163-168.

4.5 Critères d'inclusion et d'exclusion des articles:

Il a été décidé d'inclure les articles traitant du sujet et de la population à l'étude, en lien avec la question de recherche.

Concernant la population à l'étude, la question de recherche, s'intéressant aux impacts des représentations et attitudes des infirmières, c'est souvent cette population-là qui était à l'étude dans les articles et non la population ciblée qui sont les usagers de drogues. Ceci s'explique par la nécessité de mettre en place des interventions infirmières et donc de changer le comportement du personnel soignant et non du patient. En revanche le choix de ne pas s'intéresser aux représentations et attitudes des étudiants en soins infirmiers et des infirmiers en santé mentale a été fait. La problématique vise les professionnels actifs et travaillant dans les milieux somatiques. Les articles datés de plus de 15 ans ont été exclus, ceux-ci présentant le risque de ne plus être valable dans les connaissances actuelles. Tous devaient être des sources primaires. Seuls des articles rédigés en français, anglais ou allemand ont été inclus, car ces langues étaient les seules maîtrisées.

5 RÉSULTATS

5.1 Résumés des articles

Skinner N., Feather N.T., Freeman T., Roche A. (2007). Stigma and Discrimination in Health-Care Provision to Drug Users: The Role of Values, Affect, and Deservingness Judgments. Journal of Applied Social Psychology, 37, 163-186.

Le but de cette étude est d'investiguer le rôle des valeurs, des affects et des jugements de mérite dans la satisfaction de la qualité des soins fournis aux patients avec une dépendance à la drogue. Il s'agit d'un devis quantitatif. Les participants, au nombre de 277, tous infirmiers dans la région de New South Wales en Australie, ont répondu à un questionnaire papier ou en ligne contenant des scénarios relatifs à la prise en charge aux urgences d'un usager d'héroïne ou d'alcool. Chaque questionnaire comprenait une situation où l'usager recevait une haute qualité de soins et une situation où l'usager recevait une basse qualité de soins. Les participants devaient répondre à diverses questions concernant leurs valeurs, leurs perceptions de la responsabilité de l'usage de produits, leurs affects envers l'usager et leurs perceptions du mérite ou non du soin reçu qu'il soit de haute ou de basse qualité.

Les résultats ont démontré que les affects négatifs envers le patient augmentent avec l'importance accordée aux valeurs conservatrices et diminuent avec l'importance élevée accordée aux valeurs d'auto transcendance. C'est la situation inverse pour les affects positifs. Concernant la perception du mérite de soins de haute qualité, elle augmente avec des affects positifs envers le patient et diminue avec des affects négatifs, et inversement pour les soins de basse qualité. La perception de la responsabilité de l'usage de drogue ne prédit pas les affects négatifs ou positifs ni les jugements de mérite. Il n'y a pas eu de différences significatives entre les réponses pour l'usage d'héroïne ou l'usage d'alcool.

Les auteurs mentionnent que les résultats de l'étude démontrent l'utilité d'une perspective d'une justice sociale pour améliorer la compréhension du soin prodigué à la personne stigmatisée. Elle a également soulevé qu'il fallait aborder l'importance qu'ont les réponses affectives, les jugements de mérite et de droit dans la formation et l'éducation des professionnels de santé.

Ford R., Bammer G., Becker N. (2008). The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development, Journal of Clinical Nursing, 17, 2452-2462.

Le but de cette étude quantitative est d'étudier 3 points différents qui sont l'attitude thérapeutique des infirmières envers les patients usagers de drogues illégales, l'association entre l'attitude thérapeutique des infirmières et une série de facteurs et finalement de faire émerger les stratégies les plus efficaces pour le développement du personnel infirmier. Les participants à l'étude sont issus du Registre infirmier

de l'Australian Capital Territory. Dans les 3241 personnes contactées, 1605 ont répondu à l'étude. La récolte de données a été effectuée via un questionnaire contenant 40 questions. Les items mesurés sont l'attitude thérapeutique, les caractéristiques personnelles, les attitudes envers les drogues illégales, et les facteurs de pratique professionnelle.

Les résultats en lien avec l'attitude thérapeutique démontrent que les infirmières éprouvent des difficultés à pleinement remplir leurs obligations de soins envers la population des usagers de drogues illégales. Peu sont motivées à soigner cette population et éprouvent de la satisfaction dans ce rôle. Plus la désapprobation de l'usage de drogues augmente, plus l'attitude thérapeutique se réduit. Par contre les attitudes négatives des infirmières n'influencent pas concrètement la prise en charge. Concernant les facteurs pouvant influencer l'attitude thérapeutique, la variable la plus en lien avec l'attitude thérapeutique relevée est le soutien dans le rôle infirmier. La formation continue à propos des drogues et alcool n'a d'impacts que dans le cas d'un soutien dans le rôle qui est moyen ou haut. Finalement, la stratégie la plus efficace pour augmenter l'attitude thérapeutique des infirmières envers les patients usagers de drogues illégales est la combinaison entre le soutien dans le rôle infirmier et la formation continue. L'auteur conclut en suggérant qu'il est temps de se focaliser sur la préparation professionnelle et le soutien des infirmières plutôt que sur leurs attitudes, ces dernières n'ayant qu'une influence faible sur le soin fourni au patient. Pour augmenter le soutien des infirmières dans leur rôle, il propose le soutien par du personnel qualifié disponible pour des conseils ou des consultations.

Ford R. (2011) Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemporary Nurses*, 37(2), 241-252.

Il s'agit de la seconde partie d'une étude menée par Rosemary Ford dont le but est de définir les attitudes thérapeutiques des infirmières envers les patients faisant usage de drogues illégales dans l'Australian Capital Territory. Dans la seconde partie, une étude qualitative, il s'agit d'étudier les obstacles à leur rôle professionnel reportés par les participants à l'étude. Un des thèmes émergents de la première partie de l'étude était les défis interpersonnels que ces prises en charge représentent. L'étude s'intéresse à ces défis avec une série d'interprétations des perceptions des infirmières. Dans la première partie de l'étude l'auteur a contacté les infirmières du registre de l'Australian Capital Territory (n=3816). Pour la seconde partie de l'étude, il s'agit des participants ayant répondu à la question ouverte du questionnaire proposée dans la première partie de l'étude. Ils étaient 311 à répondre sur 1605 participants. La question ouverte s'intéressait aux facteurs qui entravent l'agilité à fournir des soins aux patients usagers de drogues illégales.

Suite aux réponses des participants l'auteur a relevé trois catégories de résultats. Premièrement, la violence comme obstacles aux soins. Les participants décrivent de la violence et de l'intimidation de la part des patients et de leur entourage et une frustration de la part des soignants de ne pas pouvoir délivrer

de soins dans de bonnes conditions ou à cause du refus du patient. Les participants mentionnent également de la manipulation de la part du patient, surtout en ce qui concerne la médication, les empêchant de prodiguer des soins correctement. Les infirmières expriment leur manque de confiance envers les patients faisant usages de drogues en les décrivant comme menteurs, manquant d'intégrité...Ceci engendre de la frustration auprès de ces infirmières car elles se sentent maintenues dans l'ignorance lorsqu'elles soignent ces patients. Enfin, elles mentionnent le manque de responsabilité vis-à-vis de leur santé de la part de ces patients et du « temps perdu » auprès de cette population au détriment des autres patients dont elles ont la charge. Au vu des résultats, l'auteur propose de fournir au personnel une éducation au sein de leur lieu de travail ainsi qu'un soutien dans leur rôle pour les aider à passer à une approche de réduction de risques. Par la réduction de risques les infirmières peuvent maintenir leur focus sur les enjeux de santé et sociaux du patient, sans tenir compte de son usage continu de drogue. Il précise qu'on ne peut pas demander aux infirmières de changer leur pratique sans leur offrir un soutien au niveau institutionnel et l'accès à des professionnels spécialisés dans les addictions. Il est aussi recommandé de mettre en place un environnement de travail sécurisé, où les professionnels peuvent avoir accès à du personnel de sécurité en tout temps.

Monks R., Topping A., Newell R. (2012). The dissonant care of illicit drug users in medical wards, the view of nurses and patients : a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing* 69(4), 935-946.

Dans cette étude qualitative il s'agit d'explorer comment les infirmières gèrent et délivrent des soins aux patients avec des complications liées à l'usage de drogue illicites et qui sont admis dans les services d'urgences et de médecine interne et de recueillir les expériences et perceptions des personnes recevant ces soins. Les participants sont au nombre de 29 infirmières, 12 patients. Ils ont été recrutés dans les services des urgences et de médecine interne d'un grand hôpital en soins aigus au Nord-est de l'Angleterre. Des interviews semi structurées ont été menées avec les participants afin de déterminer leur expérience dans la gestion et la provision des soins auprès des patients avec un usage problématique de drogues du point de vue des infirmières et également du point de vue des patients. Les résultats ont pu être classés en différentes catégories dont la première est le manque de connaissances. Les infirmières se sentent moins sûres en ce qui concerne la gestion des besoins du patient relatifs à son usage de drogues particulièrement dans le suivi et la gestion des symptômes de manque. Ce manque de confiance se transcrit par des soins délivrés inadéquats reconnus à la fois par les patients et les professionnels. Les patients perçoivent le manque de connaissances et l'interprètent comme pouvant être à la fois une menace pour leurs soins et une opportunité de négocier de plus grandes doses de méthadone par exemple. Le manque de connaissances concerne donc également la gestion des traitements de substitutions qui est l'une des premières demandes du patient.

La seconde catégorie traite de la méfiance mutuelle dans la relation. Cela amène les infirmières de l'étude à minimiser le temps passé auprès du patient et à adopter un comportement détaché. Les infirmières ont également mentionné leur réticence à parler des problèmes relatifs à l'usage de drogue, celle-ci est également perçue par les patients qui ressentent que l'information qu'ils donnent est sous-appréciée ou pas prise en compte. Au niveau émotionnel, les infirmières expriment de l'anxiété à l'idée d'interagir et de soigner des patients avec un usage problématique de drogues. Elles rapportent se sentir plus fatiguées psychologiquement lorsqu'elles soignent cette population. Un petit nombre d'infirmières (n=3) reconnues par leurs pairs comme expertes dans le travail avec les patients ayant un usage problématique de drogues ont révélé avoir une expérience personnelle avec les usagers de drogues. Ceci est apparu comme ayant une influence positive sur les attitudes et pouvant être intégré dans la façon de travailler. Ces infirmières étaient plus à même de reconnaître l'usager de drogue en tant que personne et étaient davantage capable d'interagir avec eux en faisant preuve de non jugement. Les auteurs recommandent l'installation précoce d'une médication appropriée pour gérer les symptômes de manque et ainsi créer une plateforme stable pour établir une réciprocité sociale comme base pour une approche centrée sur la personne. Ils proposent également une meilleure communication entre la communauté des usagers de drogues et les équipes hospitalières. Ils suggèrent aussi l'intégration de connaissances sur la gestion des soins aux usagers de drogue dans le curriculum des infirmières. Ils proposent l'implication des usagers de drogues dans des initiatives éducationnelles pour aider les infirmières à voir la personne derrière le consommateur de substance et leur permettre de gérer cette population de façon compétente et empathique.

Il conclut en disant que les initiatives éducationnelles ne suffisent pas à rectifier les problèmes rencontrés lorsque des conflits éclatent entre le patient et un professionnel. Des initiatives devraient pouvoir permettre l'apprentissage de stratégies pour dé-escalader la violence et le conflit et être plus compréhensif envers la détresse du patient lorsqu'il est admis.

Natan M. B., Beyil V., Neta O. (2009). Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action, International Journal of Nursing Practise, 15, 566-573.

Le but de l'étude est d'examiner les normes subjectives et les attitudes du personnel infirmier telles qu'elles sont transmises par leurs soins réels et intentionnels aux personnes toxico-dépendantes, en utilisant la Theory of Reasoned Action. Les participants (n=135) sont des infirmiers travaillant dans les hôpitaux généraux du centre d'Israël, dans les services de médecine interne. Le questionnaire est importé de la Theory of Reasoned Action mais les questions sont rédigées par les auteurs. Une première version du questionnaire a été soumise à 20 participants pour un test pilote. La version finale du questionnaire qui a été élaborée contenait 82 questions dont la plupart étaient des questions fermées. Pour mesurer

chaque variable, des statistiques descriptives ont été utilisées. Les résultats démontrent que les attitudes, les normes subjectives et le comportement pouvaient prédire de façon significative l'intention de comportement mais pas le comportement réel. Les attitudes positives envers les usagers de drogues, la façon de percevoir les attentes des autres et la légitimité d'un comportement, ont un effet important sur l'intention des infirmières de fournir un soin de haute qualité aux patients usagers de drogues hospitalisés. Les infirmières rapportent avoir des stéréotypes négatifs envers les patients usagers de drogues et leur prodiguer une qualité de soins plus basse. Toutefois, la conscience de la discrimination est individuelle, les professionnels ressentent qu'ils prodiguent une qualité de soins plus faible mais dans la pratique cela augmente leur conscience de la problématique. Les auteurs soulignent aussi que plus le travail avec les usagers de drogue est perçu comme difficile, plus les infirmiers/ères perçoivent leurs soins comme de plus faible qualité envers cette population.

Les auteurs recommandent aux formateurs en soins infirmiers d'explorer les attitudes, les croyances et les attentes de l'autre auprès du personnel infirmier avant d'implanter des programmes de formation. Ils proposent des discussions avec des patients invités ou des séminaires donnés avec ces patients. En ce qui concerne le terrain, ils proposent des ateliers avec pour sujet l'identification des difficultés avec cette population, comment la gérer et l'offre d'un support pour le travail.

Chu C., Galang A. (2013). Attitude envers les patients ayant fait un usage illicite de drogues. *Infirmière canadienne* 14(6), 29- 33.

L'objectif de l'étude est de décrire les attitudes des infirmières à l'égard de patients ayant un usage illicite de drogues et de cerner les facteurs qui contribuent à ces attitudes négatives. L'identification des attitudes aidera à déterminer les lacunes en vue de la pratique, de l'éducation et de la recherche.

L'étude, de devis qualitatif, a été menée de manière aléatoire auprès des infirmières travaillant dans le service de médecine interne générale du St. Michael's Hôpital à Toronto. Sur les 102 personnes sollicitées, 73 ont répondu totalement ou partiellement au Drug Problems Perceptions Questionnaire qui contenait 20 éléments et énoncés fermés, divisés en 5 sous-échelles. Les répondants devaient indiquer dans quelle mesure ils étaient d'accord avec chacun des éléments/énoncés sur une échelle de Likert. Les données ont été analysées à travers un logiciel et des statistiques descriptives ont été calculées pour l'échelle dans son ensemble et les sous-échelles.

Les résultats indiquent que l'attitude des infirmières envers ces patients est relativement neutre, bien que les résultats obtenus au moyen des déclarations personnelles indiquent une faible motivation pour le travail avec ces patients et un besoin de plus de soutien dans leur rôle. Les répondants ont rapporté de faibles niveaux de soutien dans leur rôle lorsqu'ils travaillent avec ce groupe de patients, un résultat en accord avec les recherches publiées. Le personnel infirmier généraliste travaillant dans des hôpitaux a

déjà fait état de difficultés à soigner ce groupe, citant entre autres la préparation inadéquate pendant les études et le soutien insuffisant dans leur rôle pour ce type de travail.

Ces résultats portent à croire que des interventions organisationnelles pourraient être nécessaires pour soutenir le personnel infirmier dans son travail avec cette population de patients difficiles d'un point de vue clinique. Un soutien accru aux infirmières et infirmiers pourrait leur permettre de remplir leur rôle professionnel, ce qui pourrait améliorer leur attitude envers les patients ayant des antécédents d'usage illicite de drogues. Un soutien accru aux professionnels pourrait leur permettre de remplir leur rôle, ce qui pourrait améliorer leurs attitudes, qui faciliteraient à leur tour une bonne relation avec ces patients. Ils recevraient ainsi des meilleurs soins, plus équitables et empreints d'empathie.

Mclaughlin, D., Mckenna, H., Leslie, J.C. (2000). The perceptions and aspirations illicit drug users hold toward health care staff and the care they receive. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 7, 435-441.

L'objectif premier de l'étude est de collecter des données venant des usagers de drogue afin d'explorer leurs perceptions et leurs aspirations en relation avec les soins qui leur sont donnés et le personnel soignant avec lequel ils entrent en interaction. Le deuxième but est d'analyser les données à propos des thèmes qui ressortent régulièrement.

Afin de collecter les données, les auteurs ont décidé de ne pas faire d'interviews individuelles avec les usagers de drogue. En effet, ils jugent que cela peut être intimidant pour les participants et de ce fait, ils ne seraient pas francs. Ils ont donc décidé d'utiliser le focus group. Au total, 7 focus groupes avec 20 membres ont pris place. Les résultats ont démontré que 5 thèmes principaux ressortaient dans chaque focus groupe. Le premier est la prise en charge, les participants accordent une attention particulière à une prise en charge de qualité et il en ressort que les professionnels en addiction sont plus à même de la leur fournir. Le deuxième thème mis régulièrement en avant est le fait que les usagers de drogues perçoivent le personnel soignant comme insensible. De plus, les participants à l'étude avouent reconnaître que le personnel soignant non-spécialiste manque de connaissance et d'entraînement à propos des abus de drogue. La relation avec le médecin traitant est également un thème récurrent. En effet, les participants attendent de leur médecin généraliste qu'il soit capable d'identifier un problème d'addiction et ainsi de pouvoir en référer aux professionnels adaptés. En dernier lieu, les usagers de drogue reconnaissent que leur comportement peut être difficile à gérer et éprouvent de l'empathie envers l'équipe soignante à laquelle ils font face.

Kelleher, S., Cotter, P., (2008). A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. International Emergency Nursing, 17, 3-14.

Le but de cette étude quantitative descriptive est d'explorer les connaissances et les attitudes du personnel soignant travaillant au département des urgences en relation avec l'abus de substances et les usagers de drogue. La recherche est basée en Irlande et les auteurs précisent qu'il y a une très forte consommation d'alcool et drogue illicite là-bas. L'échantillon contient tous les médecins et les infirmières qui travaillent au département des urgences dans 3 hôpitaux universitaires différents. Au total leur nombre est des 145, mais le nombre de répondants a été de 66. Pour collecter les données, les auteurs ont utilisé et adapté un questionnaire qui a été structuré autour des besoins théorique et pratique des travailleurs dans la santé mentale, concernant la gestion des patients qui abusent de l'alcool et d'autres drogues en Australie. Les questions sont basées sur des thèmes du questionnaire « Substance Abuse Attitudes Survey (SAAS) ». Le SAAS a été conçu pour mesurer les attitudes des professionnels de la santé envers l'abus de substance. Les résultats indiquent que les médecins et les infirmières, qui travaillent aux urgences et qui doivent s'occuper de patients dépendant tous les jours, identifient qu'ils ont un rôle dans l'évaluation de ces patients et dans leur éducation. De plus, ils démontrent que le niveau de savoir à propos de l'abus d'alcool et de substance est satisfaisant. Un déficit particulier a été identifié en ce qui concerne les stratégies d'intervention avec des substances comme par exemple les benzodiazépines, les amphétamines et la méthadone. Les résultats du questionnaire sur les attitudes envers l'abus de substance suggèrent que les médecins et les infirmières qui travaillent aux urgences font preuve d'une attitude quasi-optimale, à l'exception de la permissivité, pour travailler constructivement avec les usagers de substances illicites.

Happell B., Taylor C. (2001). Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: Finding the elusive solution. Australian and New Tealand Journal of Mental Health Nursing, 10, 87- 96.

L'étude vise à déterminer si une différence, dans les attitudes, la confiance et la connaissance perçue liée à la prise en charge des clients ayant des problèmes de drogue et d'alcool, serait évidente entre les infirmières généralistes qui ont sollicité les services de consultation et de liaison spécialisés dans la drogue et d'alcool et ceux qui ne l'ont pas fait. Les infirmières spécialisées de ces unités offrent un soutien et des conseils professionnels pour la gestion de ces patients en unité générale.

Les données pour cette étude quantitative, ont été récoltées à travers un questionnaire valide et fiable créé pour ce projet. Le questionnaire est composé de 50 déclarations et a été divisé en trois sous-échelles pour mesurer les attitudes, la confiance et la perception des connaissances relatives à la prise en charge des usagers de drogues et alcool. Des questions supplémentaires concernant des données démographiques et des indications permettant de savoir si les participants avaient sollicité le service de liaison ainsi que leurs fréquences ont été recherchées. Un total de 106 questionnaires ont été retournés et seul 48% de l'échantillon avait fait appel à l'unité spécialisée. Les raisons les plus courantes pour

lesquelles les unités spécialisée sont contactées, concernent principalement des informations concernant le sevrage et la gestion de l'état de manque. Les résultats ont montré très peu de différence entre les groupes. Les différences de scores moyens entre les deux groupes, pour les attitudes et la confiance ne sont pas significatives. Il y avait cependant, une signification statistique de la variation entre les deux groupes pour la connaissance perçue variable. Une alternative serait de former les équipes en cours d'emploi, mais ils relèvent aussi que pour des questions organisationnelles et de priorité, cela s'avère compliqué. L'échange continu d'informations formelles et informelles entre les infirmières, rapproche les infirmières généralistes des infirmières spécialisées.

5.2 Tableau des résultats

Auteurs	Buts	Devis et Méthode	Participants	Résultats
Chu C., Galang A. (2013) Canada	Décrire les attitudes des infirmières, à l'égard de patients ayant un usage illicite de drogues problématiques et cerner les facteurs environnementaux qui contribuent à ces attitudes négatives. L'identification des attitudes actuelles aidera à déterminer les lacunes en vue de la pratique, à l'éducation et à la recherche.	C'est une étude quantitative de type prospective transversale. Le questionnaire ; le Drug Problems Questionnaire (DDPPQ) conçu pour mesurer les attitudes des professionnels de la santé mentale à l'égard des usagers de drogues. Il est divisé en cinq sous-échelles qui sont composées de 20 éléments et énoncés fermés. Les participants ont répondu en fonction d'une échelle de Likert.	L'étude a été menée de manière aléatoire, auprès de 102 infirmières travaillant dans un service de médecine interne d'un hôpital à Toronto. Il n'y a pas de critères de base de sélection pour participer à l'étude. Sur les 102 infirmières, 73 ont rendu un questionnaire complété.	Le pointage moyen au DDPPQ était 62,6 (écart type : 15,6), sachant que le pointage maximal était 140 (20 éléments x 7). Ce pointage indique que les attitudes étaient essentiellement neutres. Il est à noter que les pointages moyens pour la motivation et pour la sous-échelle du soutien dans son rôle étaient relativement élevés, ce qui indique des facteurs attitudeux qui ont une incidence négative sur le résultat global au DDPPQ. La présence de soutien dans le rôle accroît la motivation du personnel infirmier envers les patients ayant un usage de drogues illicite. De plus il accroît également leurs attentes en matière de satisfaction et d'estime de soi professionnelles quand les infirmières travaillent avec ces patients
Ford R., Bammer G., Becker N. (2008) Australie	Le but de l'étude est d'étudier 3 points différents: 1. Définir l'attitude thérapeutique des infirmières envers les	Il s'agit d'une analyse quantitative. La récolte de données a été effectuée via un questionnaire contenant 40 questions. Les	Les participants à l'étude sont issus du Registre infirmier de l'Australian Capital Territory. Dans les 3241 personnes contactées,	En ce qui concerne les résultats, l'exposition constante à de tels patients dans le service étudié a peut-être augmenté le niveau de confiance et de confort du personnel infirmier quant au travail avec cette population souvent marginalisée, d'où une empathie et une compassion accrue. Les répondants ont rapporté de faibles niveaux de soutien dans leur rôle lorsqu'ils travaillaient avec ce groupe de patients. Les infirmières éprouvent des difficultés à pleinement remplir leurs obligations de soins envers la population des usagers de drogues illégales. Peu d'infirmières sont motivées à soigner cette population (30%) et seulement 15% éprouve de la satisfaction dans ce rôle. Plus la

	<p>patients usagers de drogues illégales.</p> <p>2. Définir l'association entre l'attitude thérapeutique des infirmières envers les usagers de drogues et une série de facteurs comprenant les caractéristiques personnelles, les attitudes envers les drogues illégales et des variables de pratiques professionnelles.</p> <p>3. Faire émerger les stratégies les plus efficaces pour le développement du personnel infirmier.</p>	<p>questionnaires ont été envoyés par la poste à l'adresse personnelle ou professionnelle des participants. Des entretiens téléphoniques ont également été conduits sur un échantillon de participants n'ayant pas répondu par courrier (7%). Une analyse régressive linéaire de multiples variables a été réalisée pour examiner l'association entre les variables indépendantes et l'attitude thérapeutique. Pour réduire le problème de comparaison, qui augmente quand une étude inclut un grand nombre de tests d'hypothèses, les auteurs ont appliqué des tests de blocs de variables.</p>	<p>1605 ont répondu à l'étude. Les participants sont âgés de 21 à 72 ans, majoritairement des femmes (94%), avec un degré Bachelor ou supérieur (53%) travaillant dans le secteur public (71%).</p>	<p>désapprobation de l'usage de drogues augmente, plus l'attitude thérapeutique se réduit. Par contre les attitudes négatives des infirmières n'influencent pas concrètement la prise en charge.</p> <p>La variable le plus en lien avec l'attitude thérapeutique relevée est le soutien dans le rôle infirmier. La formation continue à propos des drogues et alcool n'a d'impacts que dans le cas d'un soutien dans le rôle qui soit moyen ou important.</p> <p>Les stratégies les plus efficaces pour augmenter l'attitude thérapeutique des infirmières envers les patients usagers de drogues illégales sont la combinaison entre le soutien dans le rôle infirmier et la formation continue</p>
<p>Ford R. (2011) Australie</p>	<p>Il s'agit de la seconde partie d'une étude menée par Rosemary Ford dont le but est de définir les attitudes thérapeutiques des infirmières envers les patients faisant usage de drogues illégales dans l'Australian Capital Territory. Dans la seconde partie il s'agit d'étudier les obstacles à leur rôle professionnel reportés par les participants à l'étude. Un</p>	<p>Il s'agit d'une étude transversale, le devis est qualitatif.</p> <p><u>Méthode de collecte des données</u></p> <p>La méthode de collecte des données est faite via un questionnaire qui est décrit dans l'étude de Ford (2008). Les auteurs se sont intéressés à une seule question du questionnaire pour l'analyse de données. Il s'agit</p>	<p>Il s'agit des participants ayant répondu à la question ouverte du questionnaire proposé dans la première partie de l'étude. Ils étaient 311 à répondre sur 1605 participants. L'âge moyen des participants était de 42 ans (+ ou - 9 ans). Il y a 98% de femmes, dont 80% travaillant dans le secteur</p>	<p>Violence</p> <p>Les infirmières affirment craindre pour leur propre sécurité. Elles décrivent l'image d'un patient énervé qui n'accepte pas les soins et de soignants frustrés qui, se voyant faire face à des abus réels ou potentiels et étant incapable de raisonner avec le patient, sont réticents à l'idée de s'engager pleinement dans le soin. Elles reportent également de la violence et de l'intimidation de la part des visiteurs.</p> <p>Manipulation</p>

	<p>des thèmes émergent était les défis interpersonnels que cela représente. L'étude s'intéresse à ces défis avec une série d'interprétations des perceptions des infirmières.</p>	<p>d'une question ouverte concernant les facteurs qui entravent les infirmières dans leur habilité à fournir des soins aux patients usagers de drogues illégales.</p> <p><u>Méthode d'analyse de données</u></p> <p>L'analyse des données a été effectuée avec le programme QSR NVivo. Un chercheur qualitatif a évalué de façon indépendante les transcriptions originales et les transcriptions codées. Finalement, les infirmières ayant participé à l'étude ont approuvé le titre de chacun des thèmes.</p>	<p>publique, La majorité des infirmières (68%) avait un niveau d'étude Bachelor ou supérieur. La moyenne du nombre d'années d'expérience était de 19 ans (+ ou - 10). Le plus grand groupe travaillait en médecine ou chirurgie, en incluant les soins intensifs (30%), suivi par les infirmières en maternité (19%). Le restant des participants venait des services comme la néonatalogie, la pédiatrie, les urgences, la santé mentale, l'éducation et le management.</p>	<p>Les participants mentionnent de la manipulation de la part du patient, surtout en ce qui concerne la médication. Les infirmières expriment leur manque de confiance envers les patients faisant usages de drogues en les décrivant comme menteurs et manquant d'intégrité.</p> <p>Irresponsabilité</p> <p>Les infirmières mentionnent que cette population de patients ne prend pas la responsabilité de sa propre santé et de ses conditions sociales. Elles mentionnent aussi que leur manque de responsabilité vis à vis de leur propre santé aboutit à une importante demande en terme de temps. D'autres expriment leurs frustrations par rapport au fait que le temps consacré à soigner ces patients a un impact négatif sur les autres patients à leur charge.</p>
<p>Happell B., Taylor C. (2001) Australie</p>	<p>Déterminer si une différence, dans les attitudes, la confiance et la connaissance perçue liée à la prise en charge des clients ayant des problèmes de drogue et d'alcool, serait évidente entre les infirmières qui ont sollicité les services de consultation et de liaison spécialisés dans la drogue et d'alcool et ceux qui ne l'ont pas.</p>	<p>C'est une étude quantitative. La méthode utilisée est un questionnaire composé de 50 déclarations auxquelles les participants ont répondu en fonction d'une échelle de Likert à 6 points, concernant les attitudes, la confiance (capacité à fournir des soins) et la perception des connaissances relatives à la prise en charge des usagers de drogues et alcool.</p>	<p>Le questionnaire a été envoyé à un échantillon aléatoire de 200 infirmières employées à l'hôpital, travaillant dans des unités générales. 106 participants ont retourné le questionnaire, dont 48% ont fait appel à l'unité spécialisée, 49% indique ne pas l'avoir fait et les 3% restant, n'ont pas répondu à cette question.</p>	<p>En comparant l'impact que les conseils des infirmières spécialisées ont eu sur les infirmières générales une analyse des résultats a été entreprise entre ceux qui avaient utilisé les services de l'unité de drogues et d'alcool et ceux qui ne l'avaient pas fait.</p> <p>Les résultats n'ont montré que très peu de différences entre les groupes à l'exception de la catégorie des connaissances perçues qui indique une différence statistiquement significative. Bien que ces résultats ne soient pas très positifs, ils fournissent des preuves différentes de celles d'autres études dont les résultats étaient nettement négatifs.</p>

<p>Kelleher, S., Cotter, P. (2008) Irlande</p>	<p>Le but est de déterminer les connaissances et les attitudes des médecins et des infirmières, en rapport avec la problématique de l'usage de drogue et des usagers au service des urgences.</p>	<p>C'est une étude quantitative de type descriptive.</p> <p>Les données ont été collectées en utilisant un questionnaire qui a été structuré autour des besoins théoriques et pratiques des travailleurs dans la santé mentale, concernant la gestion des patients qui abusent de l'alcool et d'autres drogues en Australie. Les questions ont été adaptées à l'étude. Elles sont basées sur des thèmes du questionnaire « Substance Abuse Attitudes Survey (SAAS) ». Le SAAS a été conçu pour mesurer les attitudes des professionnels de la santé envers l'abus de substance.</p>	<p>Tous les médecins et les infirmières des urgences dans 3 hôpitaux universitaires différents ont été sollicités pour cette étude (N=145). Il y a eu un taux de réponse de 46% (N=66).</p>	<p>La majorité des répondants n'ont pas reçu d'entraînement spécifique en ce qui concerne les dépendances. Cependant, les résultats indiquent que le niveau de savoir à propos de l'abus d'alcool et de substance est satisfaisant. Un déficit particulier a été identifié en ce qui concerne les stratégies d'intervention avec des substances comme par exemple les benzodiazépines, les amphétamines et la méthadone. Ceci est étayé dans les résultats par le niveau de connaissances perçu en relation avec les problèmes de dépendance. En effet, les participants se sentent confiants en ce qui concerne leurs connaissances dans l'abus et la dépendance à l'alcool. Par contre, il y a un déficit de confiance concernant l'abus d'autres substances. Malgré cela, la majorité des répondants se considèrent compétents dans l'identification et l'éducation de problèmes d'alcool et de drogues. Les résultats du questionnaire sur les attitudes envers l'abus de substance suggèrent que les médecins et les infirmières qui travaillent aux urgences font preuve d'une attitude quasi-optimale, à l'exception de la permissivité, pour travailler constructivement avec les usagers de substances illicites.</p>
<p>McLaughlin, D., Mckenna, H., Leslie, J.C. (2000) Irlande</p>	<p>L'objectif premier de l'étude est de collecter des données venant des usagers de drogue afin d'explorer leurs perceptions et leurs aspirations en relation avec les soins qui leur sont donnés et le personnel soignant. Le deuxième but est d'analyser les données à propos des thèmes</p>	<p>Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire.</p> <p>Au total, 7 focus groupes avec 20 membres ont pris place. Les auteurs ont décidé de ne pas faire d'interviews individuelles avec les usagers de drogue, car cela peut être intimidant pour les participants et de ce fait, ils ne</p>	<p>L'échantillon du <i>focus</i> groupe utilisé pour l'étude se composait de 13 hommes et 7 femmes. 12 avaient moins 30 ans. Les âges allaient de 18-56 ans. La moyenne était de 31 ans. Seulement 2 avaient un emploi à plein temps et 14 étaient bénéficiaires des</p>	<p>Les auteurs décrivent les principaux thèmes qui ressortent des focus groupes. Les thèmes principaux sont: La prise en charge : 18 ont dit que la prise en charge par des spécialistes en addiction était de haute qualité. La haute qualité des soins donnés avait une grande importance pour tous les participants à l'étude.</p>

	<p>qui ressortent régulièrement et des problèmes les plus importants.</p>	<p>seraient pas francs. Le focus groupe peut apporter un environnement confortable pour le groupe et ainsi les membres se sentent plus libres de parler.</p>	<p>services sociaux. Le reste faisait des études et un quart des participants n'avaient pas de formation scolaire de base. Sur les 20 participants, 13 étaient célibataires, 2 mariés et le reste divorcé ou séparé.</p>	<p>Le personnel soignant perçu comme insensible: 16 participants ont discuté à propos de leurs expériences à propos de ce thème.</p> <p>La reconnaissance du manque d'éducation, d'entraînement, des aptitudes et du savoir du personnel soignant à propos des abus de drogues : Tous les participants ont relaté des expériences quant au fait qu'ils puissent voir ces déficits chez les professionnels de la santé non-spécialisés en addictologie. 15 ont relaté qu'ils utilisaient ces lacunes en manipulant le personnel soignant le plus fréquemment pour obtenir des ordonnances.</p> <p>Médecin traitant : 12 participants (60%) ont questionné les motifs que leur médecin traitant a pour leur faire des ordonnances. Mais 16 ont relaté des difficultés avec les médecins généralistes. Tous pensent que les médecins généralistes ont besoin de plus d'éducation dans les soins aux personnes toxico-dépendantes.</p> <p>Le comportement difficile des usagers de drogues : 13 participants ont reconnu que leur comportement est difficile à gérer par les équipes médicales. Dans la plupart des groupes un haut degré d'empathie est ressorti envers le personnel soignant. 6 participants ont admis dire des mensonges et cacher des informations importantes aux soignants.</p>
<p>Monks R., Topping A., Newell R. (2012) Angleterre</p>	<p>Le but de l'étude est de d'explorer comment les infirmières gèrent et délivrent des soins aux patients avec des complications liées à l'usage</p>	<p>Il s'agit d'une étude qualitative. Les auteurs ont utilisé une théorie de Strauss et Corbin (1998) sur laquelle ils ont basé leur méthode</p>	<p>Il y a deux types de population à l'étude. Il s'agit premièrement de 29 infirmières travaillant aux services des urgences</p>	<p><u>Manque de connaissances</u> Les infirmières se sentent moins sûres en ce qui concerne la gestion des besoins du patient relatifs à son usage de drogues et particulièrement dans le suivi et la gestion des symptômes de manque. Ce manque de</p>

	<p>de drogues illicites et qui sont admis dans les services d'urgences et de médecine interne. Ainsi ils ont recueilli les expériences et perceptions des personnes recevant ces soins.</p>	<p>de collecte et d'analyse de données.</p> <p>Les auteurs ont utilisé des interviews semi-structurées durant entre 25 et 105 minutes.</p> <p>Les transcriptions des entrevues et les notes de champs ont été analysées manuellement et soutenues par un logiciel informatique d'analyse de données qualitatives.</p>	<p>et de médecine interne d'un grand hôpital en soins aigus au Nord-est de l'Angleterre. Les participants sont âgés de 21 à 58 ans, majoritairement des femmes, avec une expérience de 4 mois à 37 ans.</p> <p>Concernant la deuxième population, il s'agit de 12 patients avec une histoire de poly-consommations.</p>	<p>confiance se transcrit par des soins délivrés inadéquats reconnus à la fois par les patients et les professionnels. Les patients perçoivent également le manque de connaissances et l'interprètent comme pouvant être à la fois une menace pour leurs soins et une opportunité de négocier de plus hautes doses de méthadone par exemple.</p> <p>Le manque de connaissances concerne donc également la gestion des traitements de substitutions.</p> <p>En effet, une des premières demande de l'utilisateur va être un traitement de substitution.</p> <p>Les infirmières dans l'étude expriment une volonté d'améliorer leurs connaissances pour fournir de meilleurs soins mais personne n'a suggéré devoir prendre la responsabilité personnelle pour acquérir ce savoir.</p> <p><u>Méfiance et détachement</u></p> <p>Les interactions démontrent une méfiance mutuelle dans la relation. Cela amène les infirmières de l'étude à minimiser le temps passé auprès du patient et d'adopter un comportement détaché. La conséquence de ce manque de confiance mutuel est une escalade des comportements négatifs qui peut évoluer vers un conflit impliquant de la violence verbale ou physique directement envers le soignant.</p> <p><u>L'épuisement émotionnel</u></p> <p>Les infirmières expriment de l'anxiété à l'idée d'interagir et de soigner des patients avec un usage problématique de drogues. Les infirmières rapportent se sentir plus fatiguées psychologiquement lorsqu'elles soignent cette population. L'environnement est perçu comme intimidant, les infirmières se sentent désarmées spécialement quand des conflits explosent dans l'unité.</p>
--	---	---	---	--

<p>Natan M. B., Beyl V., Neta O. (2009) Israël</p>	<p>Le but de l'étude est d'examiner les normes subjectives et les attitudes du personnel infirmier tels qu'ils sont transmis par leurs soins réels et intentionnels aux personnes toxico-dépendantes, en utilisant la <i>Theory of Reasoned Action</i>.</p>	<p>Il s'agit d'une étude quantitative, 200 questionnaires ont été distribués en sollicitant la coopération d'infirmières susceptibles de s'occuper de patients faisant usage de drogues.</p> <p>Pour chaque variable, des statistiques descriptives ont été utilisées et une analyse régressive a été effectuée.</p>	<p>Les participants sont des infirmières travaillant dans les hôpitaux généraux du centre d'Israël. Elles sont employées dans le département de médecine interne car c'est un domaine où les chances sont élevées de rencontrer des personnes avec une addiction à la drogue. 135 questionnaires ont été retournés, soit un taux de réponse de 86%. La majorité était des femmes (85.9%) âgées d'en moyenne 38.6 ans (+- 9 ans), postgraduées (61.5%), avec une expérience de 15 ans de pratique (+- 9 ans).</p>	<p><u>Voir la personne derrière le patient</u> Un petit nombre d'infirmière (n=3) reconnues par leurs pairs comme expertes dans le travail avec les patients faisant un usage problématique de drogues ont révélé avoir une expérience personnelle avec les usagers de drogues. Ces infirmières étaient plus à même de reconnaître l'usager de drogues en tant que personne et étaient davantage capables d'interagir avec eux en faisant preuve de non jugement.</p>
			<p>Les résultats démontrent que les attitudes, les normes subjectives et le comportement pouvaient prédire de façon significative l'intention de comportement mais pas le comportement réel.</p> <p>Les attitudes positives envers les usagers de drogues, la façon de percevoir les attentes des autres et la légitimité d'un comportement ont un effet important sur l'intention des infirmières de fournir un soin de haute qualité aux patients usagers de drogues hospitalisés.</p> <p>Les infirmières rapportent avoir des stéréotypes négatifs envers les patients usagers de drogues et leur prodiguer une qualité de soin plus basse.</p> <p>Les auteurs soulignent aussi que plus le travail avec les usagers de drogues est perçu comme difficile, plus les infirmières perçoivent leurs soins comme de plus faible qualité envers cette population.</p>	

<p>Skinner N., Feather N.T., Freeman T., Roche A. (2007) Australie</p>	<p>Le but de l'étude est d'investiguer le rôle des jugements de mérite dans la satisfaction de la qualité des soins fournis aux patients avec une dépendance à la drogue.</p>	<p>Il s'agit d'une étude quantitative. Un questionnaire a été adressé au hasard à un échantillon de 800 infirmières apparaissant au registre de New South Wales en Australie. Les participants ont répondu par courrier ou en ligne. Le questionnaire contenait 2 scénarios avec un usager d'héroïne ou d'alcool de présentant au département des urgences. Les scénarios contenaient les mêmes termes pour l'alcool ou l'héroïne, sauf les conditions médicales associées. Suite aux scénarios les participants répondaient à des items adressés à leurs perceptions de la responsabilité du patient pour son usage de drogue, et les affects positifs et négatifs envers le patient. Puis, 2 différents scénarios étaient présentés. L'un avec une haute qualité de soins prodigué par les infirmières et l'autre une mauvaise qualité de soins. Chaque scénario était suivi par des échelles mesurant si l'usager méritait les soins reçus et les réponses affectives positives ou négatives pour chaque résultat.</p>	<p>Il s'agit d'infirmiers inscrits au registre infirmiers de New South Wales en Australie. Sur 800 sollicitations, 277 études ont été retournées (34.6% de taux de réponse). Sur les études retournées 136 concernaient l'usage d'héroïne et 141 l'usage d'alcool. Les participants étaient âgés de 22 à 75 ans et avait une expérience professionnelle de 1 à 53 ans.</p>	<p>La majorité des participants perçoivent les usagers de drogues comme ayant un haut niveau de responsabilité pour leur usage d'alcool ou de drogues. Ils ont reporté un taux bas de réponses affectives négatives (colère, déception) et un taux haut de réponses affectives positives (sympathie, intérêt). La majorité a perçu le soin de haute qualité comme étant hautement mérité et le soin de basse qualité comme n'étant pas mérité. L'étude a montré que les participants percevaient les valeurs d'autotranscendance comme légèrement plus importantes que les valeurs conservatrices.</p>
--	---	---	--	--

5.3 Synthèse des résultats

Nous avons relevé 2 catégories principales de résultats : l'une s'adressant plutôt aux ressentis et comportements des usagers de drogues et l'autre plutôt aux infirmières.

5.3.1 Manque de connaissances

McLaughlin et al. (2000) relèvent que le manque de connaissances n'est pas seulement en lien avec l'apport théorique, mais aussi avec les aptitudes et l'entraînement qu'a le personnel soignant dans la prise en charge des patients toxico-dépendants. De plus, Monks et al. (2012) soulignent que le manque de connaissances concerne également la gestion des traitements de substitution.

Dans leur étude, Kelleher & Cotter (2012) mentionnent que le niveau courant de connaissances des infirmières et des médecins travaillant dans le domaine des urgences, à propos de l'abus d'alcool et d'abus de drogue sont généralement assez bonnes. Par contre, les résultats montrent un manque de connaissances conséquent en ce qui concerne les interventions en cas d'abus d'alcool ou de drogue. Toujours dans la même étude, la majorité de l'échantillon se perçoit comme étant modérément confiant face à la problématique de l'abus de substance. Cependant la majorité se sent à l'aise dans l'identification de ses problèmes.

La recherche de Monks et al. (2012) relève que les infirmières urgentistes et en soins aigus se sentent moins sûres d'elles lorsqu'elles doivent prendre en charge des patients toxico-dépendants et principalement dans le suivi et la gestion des symptômes de manque. Ce manque de confiance se traduit par des soins délivrés inadéquats. De plus, plusieurs auteurs relèvent que les usagers de drogues perçoivent le manque de connaissance et en jouent. En effet, ils l'utilisent pour négocier de plus grande dose de méthadone et diverses ordonnances, par exemple (Monks & al., 2012 ; McLaughlin & al., 2000). Monks et al. (2012) ajoutent que les patients interprètent le manque de connaissances comme pouvant être une menace pour le bon déroulement de leurs soins. De plus, il peut être reporté au sein de la communauté des usagers de drogues et avoir comme conséquence une anticipation négative de l'hospitalisation. L'utilisateur de drogues, ayant peur de vivre un sevrage brutal, ne voudra pas de se rendre à l'hôpital en dépit d'un problème somatique.

5.3.2 Difficulté dans la relation

Plusieurs auteurs mentionnent et expliquent les difficultés que les infirmières rencontrent dans leurs interactions avec les usagers de drogues. Kelleher et Cotter (2009) soulignent que le travail avec les usagers de drogue est perçu comme difficile. Natan et al. (2009) ajoutent que lorsque c'est le cas, cela a un impact négatif sur la qualité des soins. Les participants à leur étude affirment qu'ils se sentent inconfortables à l'idée de soigner des patients usagers de drogues. Ils éprouvent de la peur à l'idée de faire face à de la violence ou à de la manipulation de la part de cette population. D'autres auteurs mentionnent également que les infirmières perçoivent cette population comme violente ou

manipulatrice, surtout en ce qui concerne la médication (Ford, 2011 et Monks & al., 2012). Il en résulte un manque de confiance mutuel dans la relation et un désinvestissement de l'infirmière. Ce manque de confiance peut également amener à des conflits et donc renforcer le sentiment d'anxiété ressenti par les infirmières dans les interactions. En effet, il est souligné que les infirmières se sentent davantage épuisées émotionnellement au contact de cette population (Monks & al., 2012). La perception des usagers de drogues, vus comme irresponsable, par le personnel soignant, est ressorti dans l'étude de Ford (2011). Elle met en avant le sentiment de « temps perdu » auprès de ces patients ne sachant pas prendre la responsabilité de leur propre santé, tandis que Monks et al. (2012) mentionnent que les infirmières réduisent au maximum le temps passé et les interactions avec les usagers de drogues. Ces résultats laissent penser que les infirmières sont peu motivées à travailler avec cette population. Ford, Bammer et Becker (2008) mentionnent que seulement 30% des participants à ses études sont motivés à travailler avec des patients usagers de drogues. Monks et al. (2012) énoncent dans leurs résultats qu'une expérience privée avec des usagers de drogues peut aider à prendre en compte la personne derrière l'utilisateur de drogues et ainsi améliorer le climat dans les interactions.

5.3.3 Attitudes, croyances et affects

Plusieurs auteurs se sont intéressés aux attitudes, aux croyances et aux affects du personnel infirmier. Les résultats de l'étude de Chu et al. (2013), montrent que le personnel infirmier avait des attitudes essentiellement neutres quant au travail avec les patients usagers de drogues illicites. Ces résultats pourraient être liés au contexte de cet hôpital, qui est connu pour soigner les patients venant du centre-ville. Selon O'Reilly, Chatmann et Caldwell (1991) et Vandenberghe (1999) (cité dans Chu et al., 2013), ces propriétés pourraient attirer des infirmières partageant des valeurs similaires. De plus, l'exposition courante à ce type de patients peut augmenter le niveau de confiance et de confort des infirmières à l'égard de cette population souvent marginalisée, d'où une empathie et une compassion accrue. Ford et al. (2011) mentionnent que l'attitude thérapeutique des infirmières peut être augmentée par des interventions. Leurs résultats démontrent que l'intervention ayant le plus d'impact sur l'attitude thérapeutique est le soutien dans le rôle couplée à la formation continue. Les attitudes ne dépendent donc pas que des facteurs personnels inhérents à l'infirmière mais bien à une série de variables différentes incluant l'environnement.

Natan et al. (2009) mentionnent que les infirmiers ont des stéréotypes négatifs à propos des usagers de drogues et que cela impacte négativement sur la qualité des soins. A l'inverse, les participants à l'étude de Kelleher et Cotter (2009) n'ont pas de stéréotypes significatifs et une attitude quasi-optimale envers les usagers de drogues. Natan et al. (2009) mentionnent des attitudes modérément négatives de la part des infirmières envers cette population. Ils affirment également que les attitudes, les normes subjectives et le comportement peuvent prédire les intentions de comportement mais pas le comportement réel. De plus, les attitudes positives envers les usagers de drogues ont un effet important sur l'intention de fournir un soin de qualité. Malgré que la responsabilité de l'utilisateur pour sa condition de santé soit perçue comme

haute, la majorité des participants estiment que les usagers de drogues méritent un soin de haute qualité. Ce dernier résultat est similaire à ceux de Skinner et al. (2007) qui soulignent aussi que les réponses affectives envers les patients faisant usage de drogues influencent la perception de la qualité de soins méritée par celui-ci.

5.3.4 Impact du soutien dans le rôle

Selon Chu et Galang (2013), la présence de soutien dans son rôle professionnel, accroît la motivation du personnel infirmier à l'égard du patient usager de drogues illicites, ainsi que ses attentes en matière de satisfaction et d'estime de soi professionnelles quand il travaille avec ses patients dans le cadre d'une activité thérapeutique. Les résultats de Chu et Galang (2013) et Ford et al. (2008) montrent que les répondants ont rapporté un faible niveau de soutien et de satisfaction dans leur rôle, ce qui implique une faible motivation à soigner ce type de population et se répercutera sur les attitudes thérapeutiques des soignants. Le soutien dans le rôle est essentiel, Ford et al. (2008) mettent en évidence qu'il est le plus en lien avec l'attitude thérapeutique du soignant. Ils montrent aussi que les formations continues à propos des drogues et alcool n'ont d'impact que dans le cas où il y'a soutien dans leur rôle. La stratégie la plus efficace serait, selon eux, la combinaison entre le soutien dans le rôle infirmier et la formation continue.

Happell et Taylor (2011), ont étudié le soutien interne de l'hôpital des infirmières spécialisées en drogues et alcool en vers les infirmières généralistes. Les résultats montrent très peu de différences dans les attitudes et dans la confiance entre les infirmières qui ont bénéficié de conseils et de soutien des infirmières spécialisé en drogues et alcool. Une explication peut être basée sur l'idée que l'échange continu d'informations formelles et informelles entre les infirmières, rapproche les infirmières généralistes des infirmières spécialisées. Il est intéressant de constater que la simple la présence d'une unité spécialisée dans un hôpital général reflète que les soins aux usagers de drogues illicites est un partie importante et légitime dans la prise en charge.

Les recommandations que fait Ford (2011), sont en lien direct avec les résultats nommés ci-dessus. Il propose d'offrir un soutien au niveau institutionnel et un accès à des professionnels spécialisés dans les addictions. L'auteur recommande aussi de mettre en place un environnement de travail sécurisé, dans lequel, les professionnels peuvent avoir accès à du personnel de sécurité en tout temps.

5.3.5 Perceptions des usagers de drogues

Les résultats de l'étude de McLaughlin et al. (2000) concernent les perceptions et expériences vécues des usagers de drogues envers le personnel soignant. La majorité des répondants qualifie la prise en charge des soignants spécialisés en addictions de haute qualité et elle était d'une grande importance pour eux. Certains les perçoivent comme étant insensibles. Ils rapportent également percevoir s'il y a présence de

manque d'expériences, déficits et/ou lacunes chez les professionnels de la santé et en profitent pour les manipuler, le plus souvent dans le but d'obtenir des ordonnances médicales. D'ailleurs certains ont admis dire des mensonges et cacher des informations importantes aux soignants. Certains participants ont relaté avoir des difficultés avec leur médecin généraliste, ils sont d'avis que les généralistes auront besoin de plus de connaissances concernant les soins aux personnes toxicodépendantes et se questionnent sur les motifs pour établir des ordonnances médicales appropriées. Les résultats de Monks et al. (2012) précisent que le manque de connaissances concerne également la gestion des traitements de substitutions. En effet, une des premières demandes de l'utilisateur va être un traitement de substitution. Monks et al. (2012) traduisent ce manque de connaissances des soignants, comme un manque de confiance transcrit par le fait de délivrer des soins inadéquats et ceci est reconnu par les patients. Les patients interprètent cela comme pouvant être à la fois une menace pour leurs soins et une opportunité de négocier de plus hautes doses de méthadone par exemple, ce qui rejoint ce que disent McLaughlin et al. (2000). Ce manque de connaissances des professionnels peut être reporté dans la communauté des usagers de drogues et avoir comme conséquence une anticipation négative de l'hospitalisation. L'utilisateur préfère alors ne pas se rendre à l'hôpital en dépit d'un problème somatique aigu par peur d'y vivre un sevrage brutal (Monks et al., 2012). Les patients se plaignent également d'un manque de compréhension des manifestations cliniques de l'usage de drogues.

Monks et al. (2012), rapportent également que dans les interactions une méfiance mutuelle est démontrée dans la relation. La conséquence de ce manque de confiance mutuelle est une escalade des comportements négatifs qui peut évoluer vers un conflit impliquant de la violence verbale ou physique directement envers le soignant. A d'autres occasions, cela peut engendrer l'exclusion de l'hôpital ou le départ volontaire du patient.

Néanmoins, la plupart des usagers de drogues reconnaissent que leur comportement est difficile à gérer, qu'il représente un challenge pour les équipes soignantes, et certains éprouvent un haut degré d'empathie à leur égard (McLaughlin et al., 2000).

6 DISCUSSION

6.1 Mise en perspective des principaux résultats avec le cadre de référence

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons décidé d'utiliser la théorie du Human Caring de Jean Watson.

Selon Watson, (1997, cité par Pépin, Kérouac et Ducharme, 2010) la personne recherche une harmonie entre 3 sphères différentes qui sont l'âme, le corps et l'esprit. Elle évolue continuellement dans le temps et l'espace à travers ses expériences.

Elle perçoit les soins infirmiers comme un échange de subjectivité entre le patient et l'infirmière. L'infirmière doit avoir des connaissances à propos du caring et être prête à s'y investir. Elle doit accompagner la personne dans l'atteinte de plus haut niveau d'harmonie entre son âme, son corps et son esprit. Pour soigner, l'infirmière doit entrer dans la réalité du patient aussi appelé champ phénoménal. Elle doit être capable de ressentir le vécu de l'autre et par ses réactions lui offrir l'opportunité de se laisser aller à ses sentiments ou ses pensées.

Dans ce travail, il est important de prendre en compte les subjectivités des deux acteurs de la situation de soins, soit l'infirmière et le patient toxico-dépendant. Comme décrit dans la théorie l'infirmière doit être capable d'entrer dans l'univers du patient afin de comprendre son vécu, et ainsi favoriser le lien thérapeutique.

Nous avons sélectionné plusieurs facteurs caratatifs de l'Human Caring particulièrement adaptés à notre problématique.

1. "Cultiver la sensibilité à soi et à autrui (cultivation of sensitivity to self and to others). La reconnaissance des sentiments mène à l'actualisation de soi à travers l'acceptation de soi de la part de l'infirmière et du patient. Comme les infirmières reconnaissent leur sensibilité et leurs sentiments, elles deviennent plus authentiques et sensibles aux autres" (Watson, 1979 cité dans Jesse & Alligood, 2014, p. 83.)

2. "Favoriser et accepter l'expression de sentiments positifs et négatifs (promotion and acceptance of the expression of positive and negative feelings). Le partage de sentiments est une expérience de prise de risques pour l'infirmière et le patient. L'infirmière doit être préparée à faire face à des sentiments positifs ou négatifs. L'infirmière doit reconnaître que la compréhension intellectuelle et la compréhension émotionnelle d'une situation sont différentes" (Watson, 1979 cité dans Jesse & Alligood, 2014, p. 83.)

Selon le facteur caratif de Watson qui s'intitule « cultiver la sensibilité à soi et à autrui », il est important que les infirmières et les usagers de drogues reconnaissent leurs sentiments. Ford et al., (2008) indiquent que les infirmières disent éprouver des difficultés à remplir pleinement leurs obligations de soins envers

la population des usagers de drogues. En effet, les auteurs soulignent que peu d'infirmières sont motivées à soigner cette population et également que peu d'entre elles éprouvent de la satisfaction dans ce rôle. Ces résultats indiquent que les infirmières soulèvent leurs difficultés et leurs sentiments envers les patients toxico-dépendants. Toujours en lien avec ce facteur caritatif, Watson (1997) précise qu'en reconnaissant ses sentiments et ses sensibilités, l'infirmière devient plus authentique et sensible aux autres. Cependant, selon McLaughlin et al. (2000), les patients toxico-dépendants perçoivent le personnel soignant comme insensible. Comme peu d'infirmières sont motivées à s'occuper de cette population, il se pourrait que lorsqu'elles ont des patients toxico-dépendants à charge, elles minimisent le partage de sentiment et ainsi l'aspect thérapeutique de la relation diminue. De plus, Natan et al. (2009) soulèvent que les infirmières rapportent avoir des stéréotypes négatifs envers les patients toxico-dépendants et leur prodiguent des soins de moins bonne qualité. Cependant, Skinner et al. (2007) ont reporté un taux bas de réponses affectives négatives (colère, déception) et un taux haut de réponses affectives positives (sympathie, intérêt). En lien avec cet aspect, un des facteurs caritatif de Watson tend à favoriser et à accepter l'expression des sentiments positifs et négatifs. La notion de partage y est reprise et est décrite selon Watson (1997) comme une prise de risque pour le patient et l'infirmière. Pour Watson (1997), ce risque est nécessaire pour que le processus de caritas ci-dessus puisse aboutir. Hors, aucun des résultats ne démontre que les infirmières et les patients toxico-dépendants partagent leurs sentiments les uns vis-à-vis des autres. Par contre, plusieurs auteurs estiment que le soutien insuffisant dans le rôle des infirmières pour ce type de travail est un facteur important. C'est pourquoi, ils préconisent avant tout la présence d'un soutien dans le rôle afin d'accroître la motivation du personnel infirmier faisant face aux usagers de drogues. (Chu & Galang 2013 ; Ford 2011 ; Ford et al., 2008). De plus, Ford (2011) précise que les attitudes des infirmières influencent peu la qualité du soin fourni au patient mais que la préparation professionnelle et le soutien sont décisifs. En lien avec la notion de partage, Monks et al. (2012) pensent qu'un des points significatifs à améliorer est la communication entre la communauté des usagers de drogues et des équipes hospitalières. Natan et al. (2009), proposent des discussions ou des séminaires avec des patients invités ou encore d'organiser des journées spécifiques durant la formation infirmière de base. Ces interventions pourraient aider les infirmières à « cultiver la sensibilité à soi et à autrui » et à « favoriser et à accepter l'expression des sentiments positifs et négatifs ».

3. *“Etablir une relation d'aide et de confiance (soins humains). Le développement d'une relation d'aide et de confiance entre l'infirmière et le patient est crucial pour le caring transpersonnel. Une relation de confiance promeut et accepte l'expression de sentiments positifs et négatifs. Elle implique de la congruence, de l'empathie, un respect chaleureux (non-possessive warmth) et une communication efficace. La congruence implique d'être naturel (real), honnête, et authentique. L'empathie est l'habilité à expérimenter et, par conséquent, à comprendre les perceptions et les sentiments de l'autre personne ainsi qu'à communiquer à celle-ci sa compréhension. Un respect chaleureux (non-possessive warmth) est démontré par : un timbre de voix modéré, une posture*

ouverte et détendue, des expressions faciales qui sont congruentes avec les autres canaux de communication. Une communication efficace comprend les composantes d'une réponse cognitive, affective et comportementale.” (Watson, 1979 cité dans Jesse in Alligood, 2014, p. 83.)

Ce postulat s'applique à notre question de recherche qui vise la qualité de la prise en charge. La qualité des soins fournis aux usagers de drogues dépend de la relation entre le patient et l'infirmière. Ainsi les attitudes des infirmières dues à des croyances de santé négatives, des valeurs et des stéréotypes, peuvent être ressenties par le patient et affecter la relation de confiance entre eux. Selon plusieurs auteurs il y a un manque de confiance mutuel dans la relation entre les infirmières et les patients usagers de drogues. Watson (1979) précise qu'une relation de confiance est indispensable pour le développement du caring transpersonnel. Elle précise aussi que « La congruence implique d'être naturel (real), honnête, et authentique » (Watson, 1979 cité dans Jesse & Alligood, 2014, p. 83.). Ainsi, certains résultats ne concordent pas avec les recommandations de Watson. En effet plusieurs résultats font état d'un manque d'honnêteté et de tentatives de manipulations par les usagers de drogues envers les infirmières (Ford, 2011 ; Monks, Topping, Newell, 2012), comportements que sont aussi reconnus par les usagers eux-même (McLaughlin et al., 2000). Au vu des résultats nous pouvons déduire que ce postulat n'est pas rempli dans le soin aux usagers de drogues.

4. *“Aider en tenant compte de la satisfaction des besoins humains. L'infirmière reconnaît ses besoins biophysiques, psychophysiques, psychosociaux et intrapersonnels ainsi que ceux du patient. Les patients doivent satisfaire leurs besoins de base avant de tenter d'atteindre leurs besoins d'ordre plus élevé. L'alimentation, l'élimination et la respiration sont des exemples de besoins biophysiques de base, ainsi que l'activité, l'inactivité et la sexualité sont considérés des besoins psychophysiques de base. L'accomplissement et l'affiliation sont des besoins psychosociaux d'ordre plus élevé. L'actualisation de soi est un besoin intrapersonnel-interpersonnel d'ordre plus élevé.” (Watson, 1979, cité dans Jesse & Alligood, 2014, p. 84.)*

Watson mentionne que les besoins de base du patient doivent être satisfaits avant d'atteindre d'autres besoins plus élevés et que les besoins biophysiques, psychophysiques, psychosociaux et intrapersonnels de l'infirmière et du patient doivent être identifiés et reconnus (1979, cité dans Jesse & Alligood, 2014). Aucun auteur ne fait état de résultats concrets à propos de la satisfaction des besoins des patients usagers de drogue. En revanche, Ford (2011) mentionne dans ses recommandations pour la pratique qu'une approche de type réduction de risque devrait être adoptée par les infirmières. Les patients ne souhaitent pas toujours suivre le « bon chemin » tel qu'il est perçu par les infirmières, et qui satisferait donc à leurs besoins interpersonnels mais non ceux des patients, et c'est là que le conflit apparaît. En adoptant la réduction de risque et donc en priorisant les besoins primaires du patient, avant de vouloir entreprendre

un idéal qui est celui de l'infirmière uniquement, les chances sont plus grandes d'établir une prise en soins de type Human Caring.

5. Favoriser une dynamique interpersonnelle de l'enseignement- apprentissage.

Ce facteur est un concept important pour les soins infirmiers car il sépare le caring du curing. Il permet au patient d'être informé et il déplace la responsabilité du bien-être et de la santé vers le patient. L'infirmière facilite ce processus avec des techniques d'enseignement-apprentissage qui sont conçues pour rendre les patients capables de subvenir à leurs auto-soins, de déterminer leurs besoins personnels et de parer à des opportunités pour leur croissance personnelle (Watson, 1979, cité dans Jesse & Alligood, 2014, p. 83).

Watson (1979) mentionne qu'à travers la mise en place d'une dynamique interpersonnelle de l'enseignement-apprentissage, l'infirmière déplace la responsabilité de la santé vers le patient. Ford (2011) précise dans ses résultats qu'un des principaux obstacles à l'atteinte de ce postulat est que l'infirmière perçoit le patient usager de drogue comme irresponsable de son état de santé. Le manque de confiance mutuelle dans la relation relevé également par Monks et al. (2012) ne permet pas à l'infirmière de laisser au patient la prise en charge de sa santé. Ces résultats démontrent un obstacle à la satisfaction de la dynamique interpersonnelle. L'infirmière n'étant pas en confiance et ne considérant pas le patient comme capable de prendre en charge sa propre santé ne fait pas le travail d'enseignement. De plus, l'infirmière elle-même, manquant de connaissances à propos des soins aux usagers de drogues, comme relevé par plusieurs auteurs (Kelleher et Cotter, 2008 ; Monks, et al., 2012 ; McLaughlin, et al., 2000), il lui sera difficile de faciliter le processus qui aidera les patients dans l'accomplissement de leurs auto-soins et la détermination de leurs besoins personnels, comme préconisé par l'Human Caring (Watson, 1979, cité dans Jesse & Alligood, 2014).

Processus caratifs exclus :

Nous avons décidé d'exclure les processus caratifs ci-dessous, car nous ne pouvons les mettre en lien avec aucuns de nos résultats.

Former un système de valeurs humanitaires et altruistes. Les valeurs humanistes et altruistes sont apprises tôt dans la vie, mais elles peuvent être grandement influencées par les infirmières formatrices. Ce facteur peut être défini comme étant la satisfaction à travers le don et l'extension du sens de soi (Watson, 1979, cité dans Jesse & Alligood, 2014, p. 83)

Dans différents articles étudiés, les valeurs humanistes et altruistes sont abordées. Selon l'étude de Skinner & al. (2007), les participants percevaient les valeurs d'autotranscendance comme légèrement plus importantes que les valeurs conservatrices. En effet, la majorité des participants perçoivent les

usagers de drogues comme ayant un haut niveau de responsabilité par rapport à leur usage de drogue ou d'alcool. Cependant ils rapportent qu'ils ont plus souvent des réponses affectives positives que négatives. En lien avec le concept de « satisfaction à travers le don », Ford et al., soulèvent que peu d'infirmières éprouvent de la satisfaction en prenant en charge les usagers de drogues.

Inspirer foi et espoir (instillation of faith-hope). Ce facteur, incorporant les valeurs humanistes et altruistes, facilite la promotion de soins infirmiers holistiques et de santé positive à l'intérieur d'une population de patients. Il décrit aussi le rôle de l'infirmière pour développer des interrelations infirmière-patient efficace et pour promouvoir un sentiment de bien-être en aidant le patient à adopter des comportements en faveur de sa santé (Watson, 1979, cité dans Jesse & Alligood, 2014, p. 83)

Dans la problématique, il a été décidé de s'intéresser aux infirmières qui travaillent dans le département des urgences. De ce fait, l'aspect de la promotion de soins infirmiers holistiques et de santé positive à l'intérieur d'une population de patients est peu étudié dans les articles. C'est pourquoi il ne ressort pas dans les résultats bien qu'il soit un aspect important. Même si le milieu des urgences est un milieu dans lequel les choses vont vite, la promotion de la santé doit quand même y avoir une place. Cependant, un plus gros travail de promotion de la santé peut être entrepris durant une hospitalisation.

Utiliser systématiquement la méthode scientifique de résolution de problèmes pour prendre des décisions. L'utilisation du processus de soins mène à une approche scientifique de résolution de problèmes aux soins infirmiers, dissipant l'image traditionnelle d'une infirmière qui est au service du médecin. Le processus de soins est similaire au processus de recherche dans le fait qu'il est systématique et organisé (Watson, 1979, cité dans Jesse & Alligood, 2014, p. 83).

La méthode scientifique n'est pas abordée dans les résultats des recherches effectuées. Le phénomène à l'étude concerne les affects et les représentations des infirmières, il est donc difficile de les mettre en lien avec une approche scientifique.

Créer un environnement mental, physique, socioculturel et spirituel qui procure soutien, protection ou correction. Les infirmières doivent reconnaître l'influence que l'environnement interne et l'environnement externe ont sur la santé et l'expérience vécue de la maladie des personnes. Les concepts relatifs à l'environnement interne comprennent le bien-être spirituel mental et spirituel ainsi que les croyances socioculturelles d'une personne. En plus des variables épidémiologiques, d'autres variables externes comprennent le confort, l'intimité, la sécurité ainsi qu'un milieu environnant propre et esthétique (Watson, 1979, cité dans Jesse & Alligood, 2014, p. 83-84).

Ce processus caritatif n'est pas repris dans les articles et cela peut être en lien avec le fait que la population choisie est les infirmières qui travaillent aux urgences. Comme le département des urgences est un lieu qui bouge beaucoup, il peut être parfois difficile de créer un environnement mental, physique, socioculturel et spirituel adéquat. Cependant, c'est un point très important et il doit être pris en compte afin que la prise en charge soit de meilleure qualité. Le fait qu'il ne ressorte pas dans les résultats de nos articles démontre que la problématique du management des usagers de drogues dans le milieu des urgences peut être davantage développée.

Favoriser les forces existentielles phénoménologiques et spirituelles. La phénoménologie décrit des données de la situation immédiate qui aident les personnes à comprendre le phénomène en question. La psychologie existentielle est une science de l'existence humaine qui utilise l'analyse phénoménologique. Watson considère que ce facteur est difficile à comprendre. Il est inclus pour offrir une expérience provoquant la réflexion qui puisse mener à une meilleure compréhension de soi et des autres (Watson, 1979, cité dans Jesse & Alligood, 2014, p. 84).

Ce processus caritatif est très complexe et ses concepts sont peu étudiés dans les articles choisis. En effet, la problématique étant en générale peu développée dans la littérature, les recherches se basent soit sur ce que les infirmières éprouvent aux contacts des usagers de drogues ou soit sur le vécu des usagers de drogues. La spiritualité n'est pas non plus étudiée dans les articles. Si davantage de recherches sont entreprises, c'est un point qui pourrait être abordé. En effet, provoquer la réflexion est essentiel pour que les infirmières et les usagers de drogues puissent mieux se comprendre. L'infirmière doit être capable d'avoir de l'empathie et de comprendre la situation de l'utilisateur de drogues si elle veut lui prodiguer des soins de haute qualité.

L'exclusion de ces différents processus de caritas démontre que beaucoup de domaines en lien avec la problématique de la prise en charge des usagers de drogues aux urgences ne sont pas encore abordés. Comme certains des articles le soulèvent, c'est une problématique qui prend de l'ampleur. En effet, les usagers de drogues sont de plus en plus nombreux et les infirmières dans le milieu des urgences y sont plus régulièrement exposées. Plus la situation va évoluer plus la problématique va être étudiée.

6.2 Confrontation des résultats à la question de recherche et mise en perspective avec la littérature de la problématique:

Que manque-t-il aux infirmières des urgences pour diminuer leurs représentations négatives à l'égard des usagers de drogue de 15 à 64 ans et améliorer leur prise en charge ?

Le but de ce travail était de répondre à la question ci-dessus. Les résultats des articles analysés ont apporté plusieurs éclairages concernant les attitudes croyances et affects des infirmières. En fonction des auteurs les résultats ne sont pas identiques et peuvent même se contredire. Chu et al. (2013) mentionnent une attitude neutre de la part des soignants qu'ils justifient par le contexte urbain de l'hôpital à l'étude et l'exposition courante à une population toxicodépendante. Kelleher et Cotter (2009) relèvent une attitude quasi optimale envers les usagers de drogues. En revanche Natan et al. (2009) soulignent des attitudes modérément négatives envers cette population. Ces auteurs mettent en évidence des stéréotypes négatifs à propos des usagers de drogues et que cela impacte négativement sur la qualité des soins. Ils mentionnent aussi que les attitudes affectent la qualité. D'autres auteurs relient également la qualité des soins aux affects et aux attitudes. Skinner et al. (2007) soulignent que les réponses affectives envers les patients usagers de drogues influencent la perception de qualité de soins mérités. Même si les attitudes sont reconnues comme ayant une influence sur la qualité de la prise en charge par ces deux articles, elles ne dépendent pas que de facteurs personnels inhérents à l'infirmière mais aussi de l'environnement (Ford Bammer et Becker 2008).

Plusieurs articles mentionnent en effet que ce ne sont pas les attitudes qui ont le plus d'impact sur la prise en charge des patients toxicodépendants mais le manque de connaissances et de soutien dans le rôle des infirmières généralistes dans leur pratique. Comme mentionné dans la problématique, les infirmières ne sont pas réellement préparées à travailler avec cette population (Peckover & Chidlaw 2007 ; Heyes 2002 ; Harling et al. 2006 ; Rassool & Salman 2008 cité dans Monks et al., 2012). Ces individus sont accueillis à l'hôpital par des infirmières qui reçoivent peu si ce n'est pas du tout de formations liées à l'usage de drogues illégales et aux addictions (Heyes 2002 ; Harling et al. 2006 ; Rassool & Salman 2008 cité dans Monks et al. 2012).

6.3 Implications pour la pratique

Après l'analyse des résultats, il apparaît que le manque de connaissance et de soutien dans le rôle sont les obstacles les plus importants à une prise en charge de qualité des usagers de drogues aux urgences. Les auteurs mentionnent des pistes pour l'amélioration de leurs résultats. Il est souligné que la formation initiale en soins infirmiers pourrait être enrichie avec des éléments concernant l'usage de drogue, la gestion des symptômes de manque, l'aspect de la relation. Au-delà de la formation initiale, l'édition de guidelines concernant la prise en charge spécifique des usagers de drogues pourrait aussi être un outil sur lequel les soignants peuvent s'appuyer. Ceci permet aussi l'unification de la prise en charge au niveau de l'équipe et évite la triangulation. L'organisation de formations pratiques internes dans les domaines les plus exposés et la présence d'une personne ressource dans l'équipe peuvent renforcer la confiance des infirmières généralistes à soigner la population toxicodépendante.

Le soutien dans le rôle peut être apporté par les personnes ressources décrites plus haut mais également par un tiers extérieur à l'équipe. Dans le canton de Vaud et plus particulièrement au sein du CHUV il existe une ressource pour les équipes de soins somatiques rencontrant des problématiques d'ordre psychologique ou psychiatrique avec des patients. Plusieurs besoins des équipes infirmières ont été mis en lumière et ont permis la mise en place de postes d'infirmières de liaison en psychiatrie. Ces besoins étaient de l'ordre de la compréhension et de l'intégration des interventions psychiatriques dans les prises en charge, des aspects relationnels soignants-soigné et de l'acquisition d'outils pour répondre à des situations liées à des problématiques psychiatriques ou d'ordre relationnel.

Les interventions de l'infirmière de liaison en psychiatrie peuvent être ciblées sur l'équipe infirmière qui rencontre des difficultés avec un patient et sa prise en charge ou directement sur le patient et sa prise en charge psychiatrique. Les équipes infirmières peuvent ainsi bénéficier de supervisions lorsqu'elles se retrouvent face à des situations difficiles ou solliciter l'intervention d'un spécialiste du milieu psychiatrique pour les patients en ayant besoin. (Miéville, Dorogi, Séchet, Navarro & Marguerat, 2000.)

Ce type de ressource est particulièrement appréciable dans le contexte de la prise en charge des usagers de drogues. L'intervention d'un tiers dans les situations décrites dans les résultats (méfiance, conflit, violence, gestion de la substitution) peut avoir un effet bénéfique. L'infirmière de liaison en psychiatrie peut permettre à l'équipe d'exprimer ses ressentis sans la présence du patient et vice-versa. Elle peut également jouer un rôle de médiateur.

Concernant l'usage de drogues en particulier, il existe une infirmière spécialiste à St-Martin. Le Centre St-Martin, aussi appelé polyclinique d'addictologie, s'inquiète de ses patients lorsqu'ils sont hospitalisés. C'est eux qui s'occupent du suivi en quelque sorte. L'infirmière de St-Martin est donc considérée comme l'infirmière spécialisée en toxicomanie pour le CHUV. Dans la pratique, cette infirmière a également collaboré dans des situations de patients qui n'avaient pas de suivi en addictologie à l'extérieur (Miéville et al., 2000).

Ce type d'infirmière est une réelle ressource pour les équipes. La problématique de l'usage de drogues est son domaine de connaissances. Elle pourrait participer à un transfert de connaissances avec les équipes et est présente pour le suivi des patients déjà connus du réseau vaudois psychiatrique mais également certains patients sans suivi. Ce type d'initiative est relativement récent et doit être maintenu et développé pour permettre aux infirmières généralistes de bénéficier d'un soutien dans leur rôle. On peut ainsi espérer des résultats positifs sur la qualité de la prise en charge en milieu somatique.

6.4 Validité et limites

Ce travail est basé sur des études scientifiques, ce qui fait qu'un nombre limité a été sélectionné. Pour la réalisation de ce travail, 9 études et 2 bases de données, CINHALL et PubMed, ont été prises en

compte. Il est important d'évoquer les limites existentielles à ce travail, qui se manifestent sur plusieurs plans.

6.4.1 Limite des études

Un autre élément, considéré comme une limite à ce travail, est parfois l'échantillonnage restreint, ce qui pourrait rendre difficile la généralisation des résultats et remettre en question la crédibilité des résultats obtenus. Dans certains articles, il est indiqué que certains participants ont partiellement répondu aux questions, ce qui implique des résultats incomplets.

Certains articles relèvent le fait que la problématique est délicate car elle fait référence à un questionnement éthique, qui fait appel à différentes valeurs et principes que possèdent les participants. Il se pourrait que certains participants craignent d'affirmer de ne pas fournir une haute qualité de soins et il en résulte une idéalisation de la prise en charge, par des réponses déviantes.

6.4.2 Limite du travail

Les principales limites rencontrées pour la rédaction de ce travail, étaient, tout d'abord, dans le choix du thème. Au début, la question de recherche portait sur le regard de la personne toxicodépendante en lien avec des représentations négatives des infirmières dans la prise en charge à leur égard. Cependant, à l'exception de deux articles, qui incluent également le ressenti des usagers de drogues, les articles se focalisent principalement sur les infirmières et les raisons qui les amènent à avoir des attitudes négatives envers cette population.

Concernant les critères d'exclusions, nous avons été confrontées à quelques limites. Il y a peu d'études qui ont été faites exclusivement dans des services d'urgence. Ce travail traite alors systématiquement divers services en milieu somatique, tel que des services de médecine générale, chirurgie ou encore les soins intensifs. Certaines études ont été menées auprès de l'ensemble des services d'un hôpital, ce qui touche également des services plus spécifiques tels que la santé mentale, la pédiatrie ou encore en maternité. Cela a pour répercussion qu'un article sélectionné partage également des données venant de sages-femmes. Deux articles sélectionnés, ne traitent pas seulement les drogues illicites mais également la dépendance à l'alcool. Comme déjà nommé dans la méthodologie, nous avons dû élargir les dates de publication pour la sélection d'articles, ce qui peut mettre en doute la pertinence de certains résultats. A savoir que l'étude sélectionnée la plus récente, date de 2013.

7 CONCLUSION

Suite aux questionnements émergeant de leurs expériences pratiques, les auteures de ce travail avaient pour but d'évaluer les répercussions des attitudes et représentations négatives des infirmières à propos des usagers de drogues et sur la qualité de soins et les facteurs qui influencent ces attitudes. En effet, la perception de départ était que les infirmières perçoivent l'usager de drogues de façon négative et ceci pouvant influencer la manière dont elles le soignent. Des données ont été recherchées pour définir la problématique de l'usage de drogues et des répercussions sur l'état de santé des usagers ainsi que sur la fréquence d'hospitalisation de la population toxicodépendante. Des éléments traitant de la relation soignant-soigné et de la perception des infirmières et des usagers de drogues dans le contexte des soins somatiques ont été intégrés à la problématique.

Des recherches à propos des attitudes, des affects et des représentations des infirmières à propos des usagers de drogues ont été menées dans 2 bases de données scientifiques. Les articles retenus ont montré des résultats différents en ce qui concerne l'influence des attitudes et des affects sur la qualité de la prise en charge des usagers de drogues. En revanche, la majorité des articles s'accordaient pour dire que le manque de connaissances et de soutien dans le rôle des infirmières généralistes avait un impact sur la qualité des soins fournis en milieu somatique.

La politique en matière de drogues et sa prise en charge ainsi que les ressources et le budget à disposition étant différent dans chaque pays, il est difficile de généraliser les résultats des recherches. Le faible nombre d'articles traitant de la problématique est aussi un obstacle à la généralisation des résultats. Dans le cadre de l'élaboration du travail, le faible nombre de données ne n'a pas permis de se concentrer uniquement sur la prise en charge aux urgences et a nécessité l'intégration des données provenant d'autres services de soins somatiques. La recherche sur ce sujet doit encore être élargie notamment en ce qui concerne des propositions d'interventions pour pallier au manque de connaissances ou de soutien dans le rôle.

LISTE DE RÉFÉRENCES

American psychiatric association. (1996). *DSM- IV Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. (4e éd.) (version internationale avec les codes CIM-10). Traduction française par Guelfi J.-D. Paris, France: Masson.

Binks S., Hoskins R., Salmon D., Bengner J., (2005). Prevalence and healthcare burden of illegal drug use among emergency department patients. *Emergency Medicine Journal*, 22, 872–873. doi: 10.1136/emj.2004.022665

Ballé, M. & Champion- Daviller M.-N. (2000). *Organiser les services de soins : Le management par la qualité*. Paris : Masson.

Chan K.T., Stooove M.A. & Reidpath D.D. (2008) Stigma, social reciprocity and exclusion of HIV/AIDS patients with illicit drug histories: a study of Thai nurses' attitudes. *Harm Reduction Journal* 5(28), 1–11. doi: 10.1186/1477-7517-5-28

Chitwood D., McBride D. C., French M. T., Comerford M., (1999). Health Care Need and Utilization: A Preliminary Comparison of Injection Drug Users, Other Illicit Drug Users, and Nonusers Substance Use & Misuse, 34(4&5), 727-746,

Chu C., Galang A. (2013). *Attitude envers les patients ayant fait un usage illicite de drogues*. *Infirmière canadienne*, 14(6), 29- 33

Centre hospitalier universitaire vaudois. Service des urgences (2014). Repéré à : http://www.chuv.ch/urgences/urg_home/urg-formation/urg-infirmiers.htm

Ford R., Bammer G., Becker N. (2008). *The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development*, *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2452-2462.

Ford R. (2011) Interpersonal challenges as a constraint on care: *The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs*. *Contemporary Nurses*, 37(2), 241-252.

Fortin M.- C. (2010). *Fondements et étape du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives* (2e éd.). Montréal: Chenelière éducation.

Gervasoni J.-P., Blanc J., Fueglistaler G. (2013). *Etude sur les jeunes consommateurs de drogues illégales en Suisse*. Lausanne. Suisse. Unil et CHUV.

Giordana, J-Y. (2010). *La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale*. Issy-les-Moulineaux. France : Elsevier Masson S.A.S.

Goffman, E. (1963). *Stigma : notes on the management of spoiled identity*. Rockefeller Center, USA : Simon & Schuster.

Happell B., Taylor C. (2001). *Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: Finding the elusive solution*. *Australian and New Tealand Journal of Mental Health Nursing*, 10, 87- 96.

Hesbeen, W. (2002). *La qualité du soin infirmier : Penser et agir dans une perspective soignante*. Paris : Masson.

Hubinon, M. (1998). *Management des unités de soins : De l'analyse systémique à l'évaluation de la qualité*. Paris, Bruxelles : De Boeck

Jenner L., Spain D., Whyte I., Baker. A., Carr V.J., Crilly J. 2006. *Management of patients with psychostimulant toxicity: Guidelines for emergency departments*. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing.

Jesse, D.E & Alligood, M.R (2014). *Watson's Philosophy and Theory of Transpersonal Caring*. In MR. Alligood (Ed), *Nursing theorists and their work* (8e ed.). St. Louis (Missouri):Elsevier Mosby.

Kelleher, S., Cotter, P., (2008). *A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users*. *International Emergency Nursing*, 17, 3-14.

Kerry Anne McGeary K.A., French M. T., (2000). *Illicit Drug Use ans Emergency Room Utilization*. *HSR: Health Services Research*, 35, 153-168.

Leyvraz P.-F. (2010, Printemps). *Urgences : la force du réseau*. *CHUV Magazine*. Repéré à: http://www.chuv.ch/chuv_chuvmag6_0410.pdf

McLaughlin, D., McKenna, H., Leslie, J.C. (2000). The perceptions and aspirations illicit drug users hold toward health care staff and the care they receive. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 435-441.

McLaughlin, D., McKenna, H., Leslie, J., Moore, K., Robinson, J. (2006). Illicit drug users in Northern Ireland: perceptions and experiences of health and social care professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13,682–686. doi:10.1111/j.1365-2850.2006.01015.x

Merill J. O., Rhodes L. A., Deyo R. A., Marlatt G. A., Bradley K. A. 2002 *Mutual Mistrust in the Medical Care of Drug Users*, *Journal of General Interne Medicine*, 17 (5), 327-333.

Miéville J. C., Dorogi Y., Séchet V., Navarro C. Marguerat D. (2000) *Un infirmier en psychiatrie de liaison*, *L'Ecrit*, 26, 1-18.

Monks R., Topping A., Newell R., (2012). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 935–946. doi: 10.1111/j.1365- 2648.2012.06088.x.

Morel A., Chappard P., Couteron J-P. (2012). *Aide mémoire de la réduction des risques en addictologie*, Paris, France: Dunod.

Morrison E. F., Synder B. A. , Ramsey A.,(2000) *Managing the Care of Complex, Difficult Patients in the Medical-Surgical Setting*. *MEDSURG Nursing*, 9.1, 21-26.

Natan M, Beyil V., Neta O., (200).Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 566–573. doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x

Office Fédéral de la Santé Publique. (2006). *La politique suisse en matière de drogue*. Repéré à <http://www.bag.admin.ch/shop/00035/00204/index.html?lang=fr>

Organisation Mondiale de la Santé. (2014). *Hépatite C*. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/fr/>

Peckover S., Chidlaw R.G., (2007). Too frightened to care? Accounts by district nurses working with clients who misuse substances. *Health and Social Care in the Community*, 15(3), 238–245. doi: 10.1111/j.1365-2524.2006.00683.x

Pepin, J., Kérouac S. & Ducharme, F. (2010). *La pens e infirmière* (3^e  d.). Montréal : Chenelière Education.

Shahrokh, N. C., Hales, R. E., Phullips, K. A., & Yudofsky, S., C. (2011). *Dictionnaire de psychiatrie*. Washington D.C. USA : American Psychiatric Publishing.

Skinner N., Feather N.T., Freeman T., Roche A. (2007). Stigma and Discrimination in Health-Care Provision to Drug Users: The Role of Values, Affect, and Deservingness Judgments. *Journal of Applied Social Psychology*, 37, 163-186.

Varescon I. (1996). *Psychopathologie des conduites addictives*. Berlin, Allemagne: Editions.

United Nations Office on Drugs and Crime UNODC. (2014). *World drug report*. Repéré   : https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf

ANNEXES

Grilles de Fortin pour l'analyse d'articles quantitatifs et qualitatifs

Annexe I

Skinner N., Feather N.T., Freeman T., Roche A. (2007). Stigma and Discrimination in Health-Care Provision to Drug Users: The Role of Values, Affect, and Deservingness Judgments. *Journal of Applied Social Psychology*, 37, 163-186.

Eléments d'évaluation	Questions pour faire la lecture critique
Titre	<p>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? Oui, le titre précise la population et les concepts.</p> <p>Population : Usager de drogue, Soignants</p> <p>Concepts : valeurs, affect, attribution de la responsabilité</p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche ? Oui.</p> <p>Problème : L'étude examine le rôle des valeurs, affects, jugement de mérite chez les professionnels de la santé par rapport aux patients stigmatisés comme les usagers de drogue.</p> <p>Méthode : 277 infirmières ont participé à l'étude qui contient 2 scénarios l'un d'une infirmière qui fournit des soins de haute qualité et l'autre de mauvaise qualité à un patient avec une condition relative à un usage prolongé d'alcool ou d'héroïne.</p> <p>Résultats : Les réponses affectives envers les patients étaient plus positives pour les infirmières avec de hautes valeurs d'auto-transcendance. Par contre, les réponses affectives étaient plus négatives pour les infirmières qui ont de fortes valeurs négatives.</p> <p>Discussion : L'étude supporte l'utilité d'une perspective de justice sociale pour comprendre la dynamique des pratiques de santé dans le contexte de soins à des patients avec des conditions stigmatisantes.</p>
Introduction	

<p>Problème de recherche</p>	<p>Le phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? Oui il est clairement défini. Il est décrit que c'est une évidence que certains professionnels de la santé ont des réticences à s'occuper des personnes avec une condition stigmatisante (dépendance, hépatite, SIDA).</p> <p>Le problème est-t-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? Plusieurs études indiquent une proportion significative de soignants qui ont des visions négative ou des stéréotypes relatifs aux patients qui ont une dépendance à la drogue et cela compromet la qualité des soins qui leur sont fournis.</p> <p>Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline infirmière ? Oui le problème a une signification particulière pour la discipline, mais elle n'est pas explicitée dans l'article.</p>
<p>Recension des écrits</p>	<p>Les travaux de recherche antérieurs sont-ils rapportés de façon critique ? Non, pas de façon critique, mais des travaux de recherche antérieurs sont rapportés.</p> <p>Les études montrent-elles la progression des idées? Oui. Nous pouvons constater que la progression est en entonnoir.</p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? Oui, dans les lignes 22 à 24 et lignes 39 à 43. (Les années de publication sont relativement éloignées environ de 10 ans de l'article en question).</p> <p>La recension des écrits s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? Oui.</p>
<p>Cadre de recherche</p>	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? L'auteur a élaboré un cadre théorique et des concepts. Il y a description détaillé de chaque concept.</p> <p>Le cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des publications ? Il est énoncé et illustré à travers un tableau et mis en liens avec les concepts. Il apparaît après la recension des écrits. Il est proposé par l'auteur et n'est pas emprunté à d'autres auteurs.</p> <p>Est-il lié au but de l'étude ? Il reprend tous les concepts utilisés et définis dans la recherche (voir figure 2).</p>
<p>But, questions de recherche</p>	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? Oui dans les lignes 59 à 61. Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? Elle n'est pas énoncée sous forme de PICOT mais apparaît.</p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? Oui elles le reflètent.</p>

Méthode	
Population et échantillon	<p>La population de l'étude est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillé ? Oui, elle est définie (âge, intérêt, années de pratique).</p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? Non.</p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Par le nombre d'infirmières dans le registre de l'état. Est-elle justifiée sur une base statistique ? Non. 800 mails ont été envoyés et 277 infirmières ont répondu.</p>
Considérations éthiques	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? Aucune mesure spécifique n'ont été prises afin de garantir les conditions éthiques. Cependant, l'anonymat est garanti.</p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? Difficilement applicable, car la méthode utilisée n'amène pas de risque pour les participants (questionnaire & anonyme).</p>
Devis de recherche	<p>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? C'est une étude quantitative, car la méthode utilisée est quantitative (échantillon, questionnaire, etc.). Il n'étudie pas les expériences ou les vécus.</p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? L'utilisation d'un devis qualitatif aurait pu être justifiée car l'étude est en lien avec des valeurs, des affects et des items subjectifs. Dans ce cas, les variables sont analysées avec un questionnaire à choix multiples qui permet d'établir des statistiques et donc une étude quantitative.</p>
Mode de collecte des données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? Oui ils sont clairement décrits lignes 288-356.</p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? Ils ont été importés.</p> <p>La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? Oui avec le Cronbach's alpha (lignes 323-326).</p> <p>Les résultats sont-ils présentés ? Oui, sous forme de tableau et texte narratif.</p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données est-il décrit clairement ? Oui il est bien décrit dans chacun des paragraphes. La procédure y est décrite et les différentes modalités de réponse au questionnaire y sont également décrites.</p>

Analyse des données	Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? Oui elles sont précisées aux pages 177-178 lignes 395, 424, 442.
Résultats	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? Oui il y a des tableaux mais ils sont compliqués à comprendre.</p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? Oui.</p>
Discussion	
Interprétation des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? Oui, voir figure 2.</p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le sujet ? Il n'y a pas d'études antérieures menées sur le même sujet lignes 232-233.</p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? Oui elles sont conformes, mais difficiles à comprendre et peu synthétiques.</p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Oui.</p> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? Oui.</p>
Conséquences et recommandations	<p>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? Après l'étude, il est clairement relevé que les usagers de drogue sont souvent stigmatisés et provoquent des réponses émotionnelles fortes chez les soignants. C'est pourquoi, elle démontre l'utilité d'une perspective d'une justice sociale pour améliorer la compréhension des soins prodigués à la personne stigmatisée. Elle a également soulevé l'importance qu'ont les réponses affectives et les jugements de mérite.</p> <p>L'auteur fait-il des recommandations pour les recherches futures ? Pas pour les recherches mais pour la clinique.</p>

Fortin, M. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives (2nd ed.). Montréal: Chenelière éducation.

Annexe II :

Ford R., Bammer G., Becker N. (2008). The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development, Journal of Clinical Nursing, 17, 2452-2462.

Éléments d'évaluation	Questions pour faire la lecture critique
Titre	Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? Oui,
Résumé	<p>Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? Le résumé reprend tous les points de la recherche soit :</p> <p>Le but: il s'agit d'examiner les déterminants de l'attitude thérapeutique des infirmières généralistes envers les patients usagers de drogue, la recension des écrits, la méthode, les résultats, la conclusion, la pertinence pour la pratique clinique.</p>
Introduction	
Problème de recherche	<p>Le phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? Oui lignes 1 à 38. La population et ses caractéristiques sont d'abord décrites, puis les enjeux pour les infirmières dans le contexte précis. Il s'agit d'étudier les attitudes thérapeutiques des infirmiers/ères en prenant en compte les facteurs qui les influencent, puis, de définir les stratégies les plus efficaces dans le développement professionnel du personnel soignant.</p> <p>Le problème est-t-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? Ligne 52 à 58 il n'y a pas eu de vaste étude sur les facteurs qui ont un impact sur l'attitude thérapeutiques des infirmières.. Dans la recension des écrits les source utilisées dans le recension des écrits datent de 10 ans ou moins.</p> <p>Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline infirmière ? Oui, l'auteur mentionne que les patients usagers de drogues illégales sont fréquemment en contact avec les départements d'urgence et d'hospitalisation et il s'agit d'un groupe de patients dont la prise en charge est difficile.</p>
Recension des écrits	Les travaux de recherche antérieurs sont-ils rapportés de façon critique ? Les études montrent-elles la progression des idées ? Les travaux antérieurs ne sont pas rapportés de façon critique. La progression de la recension est dite « en entonnoir ».

	<p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? La recension signale que dans les études précédentes sur l'attitude thérapeutique des infirmiers/ères envers les patients usagers de drogues, les facteurs influençant les attitudes n'étaient pas examinés.</p> <p>La recension des écrits s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? Oui il s'agit principalement de sources primaires.</p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Oui, ils sont présentés par la Figure 1. Ils ne sont pas définis dans des textes.</p> <p>Le cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des publications ? Il est explicite et illustré par une figure Est-il lié au but de l'étude ? Il est lié au but de l'étude et mis en lien dans sa définition/explication.</p> <p>Comment l'auteur justifie-t-il l'absence d'un cadre de recherche ? -</p>
But, questions de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? Oui il est défini de façon claire, il est séparé en 3 différents points.</p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? Oui les variables dépendantes et indépendantes sont clairement énoncées et définies.</p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? Oui, les variables et les concepts sont les mêmes.</p>
Méthode	
Population et échantillon	<p>La population de l'étude est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillé ? Il s'agit de 1605 infirmiers/ères diplômées de l'Australian Capital Territory. L'échantillon n'est pas décrit de façon précise dans la méthode mais dans les résultats, les caractéristiques personnelles des participants sont données. Il s'agit majoritairement de femmes, avec un âge moyen de 44 ans (+- 9) avec un degré bachelior ou supérieur (53%), travaillant dans le secteur publique (71%).</p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? N'ayant reçu que 50% de réponses par courrier, l'auteur a cherché à contacter les participants non-répondants par téléphone, il a obtenu une réponse de la part de 7% de ces non-répondants.</p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? L'auteur mentionne que le biais causé par le haut taux de non-réponse n'est pas substantiel.</p>

<p>Considérations éthiques</p>	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? L'étude a été approuvée par le comité éthique de l'Australian National University.</p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? Les auteurs précisent que des questions à propos de leur usage de substance ont été posées aux participants. Il était écrit dans l'étude que les participants étaient libres de ne pas répondre à certaines questions si elles pouvaient dévoiler de possibles activités illégales.</p>
<p>Devis de recherche</p>	<p>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? Oui</p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Un devis qualitatif aurait pu être justifié puisque les variables à l'étude sont des attitudes et sont en lien avec des valeurs et des affects, des visions subjectives. Cependant le choix du devis ici, à l'aide de questionnaire à choix multiples, permet d'établir des statistiques et donc une étude quantitative.</p>
<p>Mode de collecte des données</p>	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? Ils sont clairement décrits, des exemple de questions sont données pour les questionnaires ainsi que la manière dont ils sont élaborés et présentés.</p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? Oui, il s'agit de versions adaptées de questionnaires déjà existants comme l'AAPQ (alcohol) adapté à l'usage de drogue, ou le DDU.</p> <p>La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? Les résultats sont-ils présentés ? Oui, identifié et mesuré avec l'outil du coefficient de Cronbach, dont le coefficient alpha est supérieur à 0.7 pour toutes les échelles de mesures.</p>
<p>Conduite de la recherche</p>	<p>Le processus de collecte des données est-il décrit clairement ? Oui, la récolte de données a été effectuée via un questionnaire contenant 40 questions, testées au préalable par un test pilote de 82 participants pour assurer sa validité et l'applicabilité de la <i>Therapeutic Attitude scale</i> et la <i>Disapproval of Drug Use scale</i>. Les questionnaires ont été envoyés par la poste à l'adresse personnelle ou professionnelle des participants. Des entretiens téléphoniques ont également été conduits sur un échantillon de participants n'ayant pas répondu par courrier (7%).</p>

Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? Une analyse régressive linéaire de multiples variables a été réalisée à l'aide du logiciel TATA pour examiner l'association entre les variables indépendantes et l'attitude thérapeutique.</p> <p>Pour réduire le problème de comparaison, qui augmente quand une étude inclut un grand nombre de tests d'hypothèses, les auteurs ont appliqué des tests de blocs de variables.</p> <p>Les blocs sont les suivants: les caractéristiques personnelles, les attitudes envers les drogues illégales, le soutien dans le rôle, la formation sur l'alcool et la drogue, l'expérience avec le groupe de patients, les interactions et les facteurs du lieu de travail.</p> <p>Les résultats ont été reportés en trois étapes. Premièrement, les auteurs ont donné une vue globale de l'échantillon de participants, et des 5 sous-échelles d'attitude thérapeutique. Puis, ils ont reporté les résultats de l'équation de régression les de l'attitude thérapeutique. Enfin, l'équation de régression, renommée <i>Statistical Model of Therapeutic Attitude</i> a été utilisée pour calculer le potentiel impact que cela peut avoir sur la mise en place d'initiatives pour le développement des soins infirmiers.</p>
Résultats	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? Oui.</p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? Oui.</p>

<p>Discussion</p>	<p>Interprétation des résultats</p> <p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et des questions. Ils sont divisés en 4 parties. La première est la vue générale de l'échantillon et de ses caractéristiques personnelles, la deuxième les sous-classes d'attitude thérapeutiques, la troisième l'analyse régressive des variables multiples de l'attitude thérapeutique, et le dernier est l'impact sur les initiatives de développement des professionnels.</p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le sujet ? L'auteur mentionne que les résultats concordent avec d'autres études qui ont montré l'importance du soutien dans leur rôle pour les professionnels travaillant avec des usagers de drogues. Leurs suggestions concordent également avec les dernières recommandations en matière de drogues et d'alcool qui sont la mise en place de ressources couvrant des problèmes relatifs au développement des professionnels dans lesquels la formation et la pratique sont soutenu par une supervision, une augmentation de l'esprit d'équipe, la mise en place d'objectifs, le mentorat et un support organisationnel.</p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? Oui.</p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Oui, l'auteur mentionne que l'étude transversale permet d'analyser un phénomène à un moment précis et que ce phénomène peut changer rapidement. Il précise cependant que le but de l'étude est d'étudier des attitudes et que celles-ci ne sont pas enclines à changer rapidement. Il mentionne que le faible taux de réponse peut être un biais. Cependant, leur analyse des caractéristiques disponibles (âge, sexe, domaine de pratique, et secteur privé ou public) et la comparaison avec la main d'œuvre infirmière de l'Australian Capital Territory n'ayant pas répondu n'a montré que peu de différences avec les caractéristiques des personnes ayant répondu.</p> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? Oui, les conclusions reprennent les résultats de l'étude et les discutent dans une perspective d'évolution de la discipline infirmière.</p>
<p>Conséquences et recommandations</p>	<p>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur met en lumière que ce n'est pas tant les attitudes des infirmières ou l'éducation professionnelle qui influent sur leur attitude thérapeutique mais bien le soutien dans le rôle mis à disposition des soignants pour gérer les prises en charge, qui a un réel impact.</p> <p>L'auteur fait-il des recommandations pour les recherches futures ? L'auteur mentionne qu'il est temps de passer à une ère où la recherche doit davantage se centrer sur la préparation professionnelle et le soutien des infirmières plutôt que sur leurs attitudes envers la population (lignes 481 à 485).</p>

Fortin, M. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives (2nd ed.). Montréal: Chenelière éducation.

Annexe III:

Ford R. (2011) Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. Contemporary Nurses, 37(2), 241-252.

Questions pour faire la lecture critique	
Éléments d'évaluation	
Titre	Le titre précise-t-il de façon succincte les concepts clés et la population à l'étude ? Le titre précise la population à l'étude (infirmières), il précise aussi le concept principal de challenge interpersonnel comme contrainte dans le soin aux usagers de drogues.
Résumé	Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? Le résumé synthétise le problème. La méthode n'est pas développée, seul le devis est énoncé. Les résultats et la discussion sont résumés dans la dernière partie.
Introduction	
Problème de recherche	Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ? Le phénomène est défini par rapport aux connaissances actuelles et études précédentes où il est souligné que les infirmières ont une éducation insuffisante et un support dans leur rôle qui est limité (lignes 5 à 15). Le contexte est donc défini par rapport aux connaissances mais pas par rapport au lieu (pays) par exemple. Le but de l'étude est d'établir un savoir pragmatique sur les défis interpersonnels dans la prise en charge des usagers de drogues.
	Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline infirmière ? Le problème a une signification particulière car dans la pratique infirmière c'est un rôle crucial de faciliter l'obtention de meilleurs résultats cliniques (lignes 16 à 20).
	Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? Les postulats sous-jacents ne sont pas mentionnés.
Recension des écrits	Une recension des écrits a-t-elle été entreprise ? Oui, l'introduction expose quelques résultats antérieurs. La recension des écrits donne un aperçu plus détaillé des précédents travaux en lien avec le sujet. Les travaux ne sont pas rapportés de façon critique. Il s'agit principalement de sources primaires.
	L'auteur présente-t-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? Oui il a été reconnu dans des études antérieures l'importance du rôle infirmier dans le domaine médico chirurgical, et le besoin de développement des savoirs sur les drogues illicites ainsi que la réduction de risque et l'évaluation et la gestion de la douleur auprès des infirmières généralistes (lignes 40 à 45.) Les auteurs constatent également une augmentation de ce type de population (usagers de drogues) dans les services d'urgences et de soins aigus. On souligne aussi qu'il y a peu de connaissances, spécialement en Australie, autour des problèmes que les infirmières rencontrent dans la prise en charge de cette population. (lignes 69 à 73).

Cadre de recherche	<p>Un cadre conceptuel a-t-il été défini ? Si oui, est-il justifié et décrit de façon adéquate ? Le modèle conceptuel n'est pas défini dans la présente étude. Il est toutefois mentionné par l'auteur qu'il s'agit du même cadre conceptuel que nous pouvons retrouver dans la première partie de l'étude qui a été menée 3 ans auparavant (ligne 150).</p> <p>Les bases philosophique et théorique ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? Cet article ne présente pas de bases philosophiques ni théorique clairement énoncés.</p>
But, questions de recherche	<p>Le but est-il clairement énoncé ? Oui le but est énoncé. Il s'agit d'explorer les obstacles au rôle infirmier tels que reportés par les participants à la première partie de l'étude. Un des autres objectifs est de faire des recommandations aux infirmières pour reconceptualiser leur rôles avec ce groupe de patients ainsi que pour améliorer de l'organisation du soutien aux infirmières et les mesures de sécurité (lignes 74 à 89).</p> <p>Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ? Les buts de l'étude sont définis à la fin de la recension des écrits. Cependant, il n'y pas de question de recherche clairement énoncée.</p> <p>Traient-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? Le but de l'étude servait à identifier les facteurs qui entravent leur habilité à fournir des soins infirmiers aux patients usagers de drogues. Puis dans l'analyse des réponses, on relève le facteur de défi interpersonnels, il s'agit donc des perceptions des participants qui sont analysés via le but de l'étude.</p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? Cet article ne présente pas de bases philosophiques ni théorique clairement énoncés.</p>
Méthode	
Population et échantillon	<p>La population de l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillé ? La population n'est pas décrite dans l'article. (ligne 152-153) L'auteur nous renvoie à l'étude précédente (Ford, 2008) pour ce qui est de l'échantillonnage. —> voir grille de Fortin de cet article-là. Pour la seconde partie de l'étude, l'âge moyen des participants était de 42 ans (+ ou - 9 ans). Il y a 98% de femmes, doté 80% travaillant dans le secteur publique. La majorité des infirmières (68%) avait un niveau d'étude Bachelor ou supérieur. La moyenne du nombre d'années d'expérience était de 19 ans (+ ou - 10). Le plus grand groupe travaillait en médecine ou chirurgie, en incluant les soins intensifs (30%), suivi par les infirmières en maternité (19%). Le restant des participants venaient des services comme la néonatalogie, la pédiatrie, les urgences, la santé mentale, l'éducation et le management (lignes 137 à 149).</p> <p>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? L'auteur a utilisé le registre infirmier de l'Australian Capital Territory. Le questionnaire ont été envoyé par poste à leur adresse professionnelle et/ou professionnelle.</p>

	<p>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Ligne 97 de l'article Ford 2008, des études téléphoniques ont été conduites auprès de certain non-répondants à l'étude écrite. Sur les répondants à la première étude, 311 ont répondu à la question ouverte qui était à l'origine de la seconde étude. Les auteurs n'ont pas cherché à obtenir davantage de réponses. Le taux de réponse de la première étude étaient de 50 % 1605 sur 3241. Sur les 1605 répondants à la première étude, 311 ont répondu à la question ouverte concernant la 2ème partie de l'étude. Ce qui veut dire que sur 3241 répondants potentiels seulement 311 ont répondu.</p> <p>La saturation des données a-t-elle été atteinte ? Les auteurs n'explicitent pas une saturation des données.</p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? L'étude a été approuvée par le comité éthique de recherche humaine de l'université nationale d'Australie.</p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? Pour l'article présent rien n'est mentionné. Dans l'article de Ford (2008) il est mentionné que le participant doit se sentir libre de ne pas répondre à une question si elle pourrait révéler de potentielles activités illégales.</p>
<p>Devis de recherche</p>	<p>Le devis de recherche est-il explicite ? Le devis est explicite, le devis est à la fois qualitatif et quantitatif. La première partie de l'étude (Ford, 2008) est quantitative et la seconde est qualitative. Il fournit des moyens d'identifier les défis que rencontrent les infirmières dans le soin aux usagers de drogues.</p>
<p>Mode de collecte des données</p>	<p>Les méthodes et les outils de collecte des données sont-ils appropriés et convenablement décrits ? La méthode de collecte des données est faite via un questionnaire qui est décrit dans l'étude de Ford (2008). Les auteurs se sont intéressés à une seule question du questionnaire pour l'analyse de données. Il s'agit d'une question ouverte concernant les facteurs qui entravent les infirmières dans leurs habilités à fournir des soins aux patients usagers de drogues illégales.</p> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? La question posée était une question ouverte, elle permet donc aux participants de s'exprimer sans être influencé dans leur réponse.</p> <p>Les questions et les observations ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? L'auteur ne mentionne rien de particulier.</p>
<p>Conduite de la recherche</p>	<p>Le processus de collecte des données est-il décrit clairement ? Oui, la récolte de données a été effectuée via un questionnaire contenant 40 questions, testées au préalable par un test pilote de 82 participants pour assurer sa validité et l'applicabilité de la <i>Therapeutic Attitude scale</i> et la <i>Disapproval of Drug Use scale</i>. Les questionnaires ont été envoyés par la poste à l'adresse personnelle ou professionnelle des</p>

	<p>participants. Des entretiens téléphoniques ont également été conduits sur un échantillon de participants n'ayant pas répondu par courrier (7%).</p>
Analyse des données	<p>L'organisation et l'analyse des données sont-elles décrites de façon suffisamment détaillée ? L'analyse des données est détaillée aux lignes 170 à 187 a été effectuée avec le programme QSR NVivo. C'est un système codé par ordinateur qui garantit l'exactitude du codage des données. Un chercheur qualitatif a évalué de façon indépendante les transcriptions originales et les transcriptions codées. Finalement, les infirmières ayant participé à l'étude ont approuvé le titre de chacun des thèmes.</p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? Oui, les résultats sont divisés en 3 sous-thèmes relatifs aux défis interpersonnels (violence, manipulation, irresponsabilité) qui sont décrits, puis les extraits sont rapportés.</p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? Les trois sous-titres permettent la structuration des résultats.</p>
Résultats	
Présentation des résultats	<p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? Les différents thèmes choisis permettent de décrire et de couvrir le champ des différents obstacles que les infirmières rencontrent dans les soins aux usagers de drogue. Ils ne sont pas spécialement articulés entre eux dans la présentation des résultats.</p> <p>S'ils sont présents, les figures, les graphiques ou modèles résument-ils efficacement les conceptualisations ? Il n'y a pas de figures ou de graphique pour présenter les résultats, il s'agit de textes.</p> <p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? L'auteur a fait évaluer les choix des sous-titres aux participants, rien n'est mentionné sur le contenu du texte des sous-titres.</p>
Discussion	
Interprétation des résultats	<p>Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? Ils comparent les résultats avec ceux des recherches antérieures ; les résultats obtenus concordent avec les résultats déjà trouvés.</p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? Les conclusions s'adressent à la prise en charge hospitalière et non hospitalière somatique en général, sans cibler un domaine précis. Ils ne mentionnent pas que ce soit transférable dans un autre domaine. L'auteur mentionne également dans les limites que l'élément d'auto-sélection dans les visions des infirmières et l'absence d'une large gamme d'opinions ne permettent pas la généralisation des résultats.</p>

Conséquences et recommandations

L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? Par la conséquence des résultats l'auteur a souligné que les infirmières éprouvent des difficultés et un stress dans l'application de leur rôle. Ces difficultés sont dues à des comportements violents, manipulateurs et irresponsables de la part des usagers de drogues. Les infirmières mentionnent qu'elles ressentent de la peur, une perte de temps dans les nombreuses demandes du patient, et une frustration lorsque le patient refuse les soins.

Y a-t-il des recommandations qui suggèrent des applications pour la pratique et les recherches futures ? L'étude met en évidence le changement de paradigme dans le rôle infirmier auprès des usagers de drogue. Elle suggère d'utiliser davantage la réduction de risque qui place l'usage de drogue comme un problème chronique qui ne peut être résolu sur le court terme. En appliquant la réduction de risque, l'infirmière accepte le patient tel qu'il est dans son processus de consommation de drogues.

L'auteur mentionne qu'au vu des résultats obtenus, peur et frustration de part des soignants, cela peut mener à un risque de désengagement dans le soin de leur part. Il propose pour cela de fournir au personnel une éducation au sein de leur lieu de travail ainsi qu'un soutien dans leur rôle pour les aider à passer à une approche de réduction de risques. Par la réduction de risque les infirmières peuvent maintenir leur focus sur enjeux de santé et sociaux du patient, sans tenir compte de son usage continu de drogue. Il précise qu'on ne peut pas demander aux infirmières de changer leurs pratiques sans leur offrir un soutien au niveau institutionnel et l'accès à des professionnels spécialisés dans les addictions. Il est aussi recommandé de mettre en place un environnement de travail sécurisé, ou les professionnels peuvent avoir accès à du personnel de sécurité en tout temps.

L'auteur recommande d'effectuer d'autres recherches dans le domaine pour effectuer une analyse compréhensive des difficultés auxquelles font face les infirmières et les patients.

Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? Les auteurs mettent en évidence que les limites de l'étude sont qu'elles fournissent des données à un moment spécifique et que cela peut rapidement cesser de représenter la réalité. Ils précisent toutefois que ceci n'est pas forcément valable pour avec la visions des infirmières des défis interpersonnels relatifs au soin des usagers de drogue. Par contre la généralisation des résultats n'est pas applicable à cause de l'élément d'auto-sélection dans les visions des infirmières et l'absence d'une large gamme d'opinions

Fortin, M. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives (2nd ed.). Montréal: Chenelière éducation.

Annexe IV

Monks R., Topping A., Newell R. (2012). The dissonant care of illicit drug users in medical wards, the view of nurses and patients : a grounded theory study. Journal of Advanced Nursing 69(4), 935-946.

Questions pour faire la lecture critique	
Titre	Le titre précise-t-il de façon succincte les concepts clés et la population à l'étude ? Oui
Résumé	Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? Oui le résumé synthétise tous les points.
Introduction	
Problème de recherche	Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ? Le phénomène à l'étude est décrit dans l'introduction. Il est précisé que les usagers de drogues sont sujets à de nombreux problèmes somatiques et que leur admission via le service des urgences ou de médecine interne a augmenté. Il est aussi précisé que les infirmières devant s'occuper de ces patients ne développent que peu de connaissances à ce sujet durant leur formation. Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline infirmière ? Il est souligné que la prise en charge des patients usagers de drogues est perçue comme problématique par les infirmières et que les différents conflits qui peuvent apparaître dans la prise en charge peuvent affecter le bon fonctionnement de l'environnement clinique. Ces situations conflictuelles peuvent augmenter la perte de confiance entre le soignant et la personne soignée. Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? Les postulats sous-jacents ne sont pas mentionnés.
Recension des écrits	Une recension des écrits a-t-elle été entreprise ? Une recension des écrits a été effectuée. L'auteur présente-t-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? L'auteur mentionne que jusqu'ici, les études se sont focalisées sur les dimensions et les contradictions inhérentes dans les attitudes plutôt que sur l'analyse des effets de ces attitudes sur l'expérience des soins des patients faisant un usage de drogue dans un contexte aigu hospitalier.
Cadre de recherche	Un cadre conceptuel a-t-il été défini ? Si oui, est-il justifié et décrit de façon adéquate ? L'auteur a utilisé une théorie fondée de Strauss et Corbin (1998). Cette théorie est mentionnée mais n'est pas détaillée.

	<p>Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? Il n'y pas de bases philosophiques explicitées.</p>
<p>But, questions de recherche</p>	<p>Le but est-il clairement énoncé ? Le but est clairement énoncé dans un paragraphe séparé. Il s'agit d'explorer comment les infirmières diplômées gèrent et délivrent les soins aux patients avec des complications d'usage de drogues aux urgences et en médecine interne et de recueillir les expériences et perceptions des patients recevant ces soins.</p> <p>Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ? La question de recherche n'est pas clairement énoncée mais nous pouvons la reconstruire : P : usagers de drogues et infirmières diplômées. I : Management et soins délivrés C : Urgences et médecine interne O : Expérience des patients T : -</p> <p>Traient-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? Oui elles traitent de l'expérience à la fois des infirmières et des patients, de leur vécu de la prise en charge.</p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel théorique ? Les questions ne s'appuient pas sur des bases philosophiques. Il est mentionné que la méthode s'appuie sur le cadre conceptuel mais il n'y a pas d'informations sur le cadre de recherche.</p>
<p>Méthode</p>	
<p>Population et échantillon</p>	<p>La population de l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillé ? Oui il y a deux types de population à l'étude. Il s'agit premièrement d'infirmières travaillant aux services des urgences et de médecine interne d'un grand hôpital en soins aigus au Nord-est de l'Angleterre. Les participants sont âgées de 21 à 58 ans, majoritairement des femmes, avec une expérience de 4 mois à 37 ans. Leur niveau d'étude allant d'un diplôme d'état à un master.</p> <p>Concernant la deuxième population, il s'agit de patient avec une histoire de poly consommations incluant le cannabis, les amphétamines, l'ecstasy, la cocaïne, le crack et l'héroïne. Tous les participants reportent un usage d'héroïne par voie injectable. Tous ont été admis pour des complications aigues liées à l'usage de drogues.</p> <p>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? Il s'agit d'un échantillonnage intentionnel s'adressant aux infirmières travaillant aux services des urgences et de médecine interne d'un grand hôpital en soins aigus. Concernant les usagers de drogues, il s'agit de patients provenant de ces deux unités. L'auteur mentionne que c'est un échantillonnage confortable puisqu'il s'agit des infirmières travaillant au sein de ces 2 départements. Le recrutement est fait par les infirmières participant à l'étude ceci pourrait être un biais. L'échantillon est décrit par l'auteur même comme un échantillonnage de « commodité » !</p>

	<p>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? L'auteur ne précise pas combien d'infirmières travaillaient dans les services visés par l'étude et seulement le nombre d'infirmières ayant participé (n=29).</p> <p>La saturation des données a-t-elle été atteinte ? Oui, l'auteur mentionne que lorsque la saturation des données est devenue évidente, ils ont utilisé un codage sélectif.</p>
<p>Devis de recherche</p>	<p>Le devis de recherche est-il explicite ? Il s'agit d'une recherche qualitative. L'auteur mentionne l'utilisation d'une théorie fondée de Strauss et Corbin (1998) pour la récolte et l'analyse de données.</p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? Le National Health Service (NHS), le Local Research Ethics Committee (LREC) et l'University Ethic Committee ont approuvé l'étude. Le consentement a été obtenu auprès de l'hôpital avant de contacter les responsables des unités de soins. La permission pour accéder aux patients ciblés a été négociée à travers les consultants médicaux des admissions et les infirmiers responsables de leurs soins.</p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? Il ne s'agit pas d'études cliniques, le risque pour les participants n'est pas présent.</p>
<p>Mode de collecte des données</p>	<p>Les méthodes et les outils de collecte des données sont convenablement décrits ? Les auteurs ont utilisé des interviews semi-structurées durant entre 25 et 105 minutes.</p> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? L'entrevue initiale commençait pas la requête envers l'infirmières de décrire leur expérience dans la gestion et la provision des soins auprès des patients avec un usage problématique de drogues. Une série de répliques ont été utilisées dans la planification de l'interview et sont décrits dans le tableau 4. Plus les catégories conceptuelles commençaient à émerger (en utilisant la comparaison constante) plus les questions devenaient ciblées. La même technique a été utilisée avec les patients en leur demandant de décrire les mêmes phénomènes de l'expérience de soins prodigués en médecine interne.</p> <p>Les questions et les observations ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? Les interviews ont été enregistrées et retranscrites avant l'analyse.</p>
<p>Conduite de la recherche</p>	<p>Les méthodes et les outils de collecte des données, ainsi que les procédés d'enregistrement, sont-ils bien décrits ? Voir Mode de collecte de données.</p>

<p>Crédibilité des données</p>	<p>Y a-t-il eu des moyens pour rehausser la crédibilité des données ? Durant la collecte de données, les auteurs ont maintenu des notes théoriques et réflexives pour garantir une « banque d'hypothèses contemporaines » des biais potentiels et des explications théoriques.</p> <p>Les retranscriptions des entrevues ont été retournées aux participants pour vérifier leur exactitude, ceci n'a été possible qu'avec les infirmières. Certains commentaires ont été reçus indiquant les différences entre les transcriptions orales et écrites. Finalement, les résultats ont été présentés à des experts médicaux et infirmiers dans le domaine pour un feedback et une évaluation de la catégorisation des résultats et de la congruence générale des résultats conceptuels.</p>
<p>Analyse des données</p>	<p>L'organisation et l'analyse des données sont-elles décrites de façon suffisamment détaillée ? Oui, les transcriptions des entrevues et les notes de champs ont été analysées manuellement et soutenues par un logiciel informatique d'analyse de données qualitative, QSR NVivo 13.</p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? Oui les explications sont simples et illustrées par les extraits d'entrevue des patients et des soignants.</p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? Oui. Les différents thèmes sont le manque de connaissances, la méfiance et le détachement, l'épuisement émotionnel et voir la personne derrière le patient. Ils sont en lien avec les données récoltées et offrent une vision des problèmes principaux.</p>
<p>Résultats</p>	
<p>Présentation des résultats</p>	<p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? Il n'y a pas d'association particulière entre les différents thèmes mais ils sont suffisamment larges pour représenter tout le phénomène.</p> <p>S'ils sont présents, les figures, les graphiques ou modèles résumement-ils efficacement les conceptualisations ? Ils ne sont pas présents.</p> <p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? Oui, comme expliqué dans la crédibilité des données.</p>
<p>Discussion</p>	
<p>Interprétation des résultats</p>	<p>Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? Oui les résultats sont comparés à des études antérieures.</p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? On ne soulève par le caractère transférable des résultats.</p>

Conséquences et recommandations

L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?

- Les infirmières participant à l'étude reconnaissent qu'elles manquent de compétences pour gérer les besoins des patients associés à leur usage problématique de drogues.
- La méfiance et les attitudes négatives caractérisent la relation entre les infirmières et les patients dans cette étude.
- Le manque de connaissances dans la prise en charge des usagers de drogues illégales couplé à la méfiance et au détachement domine la relation soignant-soigné ce qui amène à fournir des soins dans un climat de suspicion et de confrontation.

Y a-t-il des recommandations qui suggèrent des applications pour la pratique et les recherches futures ? Pour les recherches futures, l'auteur mentionne qu'une étude d'observation illustrerait mieux comment les croyances et les perceptions sont transférées dans les comportements durant les soins.

Pour la pratique l'auteur recommande une orchestration précoce d'une médication appropriée pour gérer les symptômes de manque et créer une plateforme stable pour établir une réciprocité sociale comme base pour une approche centrée sur la personne. Il propose également une meilleure communication entre la communauté des usagers de drogues et les équipes hospitalières. Il suggère aussi l'intégration de connaissances sur la gestion des soins aux usagers de drogue dans le curriculum des infirmières. Malgré cela il reconnaît que des connaissances non-professionnelles contribuent à un comportement empathique et des attitudes plus positives envers les usagers de drogue. Ainsi l'exposition à des usagers de drogues pourrait être bénéfique. L'implication des usagers de drogues dans des initiatives éducationnelles pourrait aider les infirmières à voir la personne derrière le consommateur de substance et leur permettre de gérer cette population de façon compétente et empathique. Il conclut en disant que les initiatives éducationnelles ne suffisent pas à rectifier les problèmes rencontrés lorsque des conflits éclatent entre le patient et un professionnel. Des initiatives devraient pouvoir permettre l'apprentissage de stratégies pour dé-escalader la violence et le conflit et être plus compréhensif envers la détresse du patient lorsque qu'il est admis.

Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? L'auteur explique que l'utilisation des données provenant exclusivement d'interview est une limite évidente. En effet, ce que les participants disent faire n'est pas forcément ce qu'ils font dans la réalité. Cependant, les dires des patients et des infirmières ont confirmé les mêmes faits. De plus, la probabilité que les participants infirmiers ne disent pas la vérité et se présentent volontairement sous un mauvais jour semblent peu crédible.

Annexe V

Natan M. B., Beyil V., Neta O. (2009). Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action, International Journal of Nursing Practise, 15, 566-573.

Éléments d'évaluation	Questions pour faire la lecture critique
Titre	Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? Oui
Résumé	Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? Oui tous les points sont résumés dans l'abstract.
Introduction	
Problème de recherche	<p>Le phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? Oui, il s'agit d'étudier si les attitudes et les normes subjectives des équipes infirmières sont liées à la qualité des soins infirmiers réels et intentionnels qu'elles fournissent aux usagers de drogues, en utilisant la Theory of Reasoned Action. (Lignes 180 à 186)</p> <p>Le problème est-t-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? Il est précisé que les infirmières auront à passer de plus en plus de temps avec la population des usagers de drogues. Il est également précisé que plusieurs études se sont penchées sur les attitudes des médecins et pharmaciens mais que ce n'est pas autant le cas pour les infirmières (ligne 33 à 40). Les attitudes des infirmières envers cette population en Israël et ailleurs n'ont reçu que peu d'attention dans la recherche.</p> <p>Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline infirmière ? Oui étant donné que la problématique est en augmentation.</p>
Recension des écrits	<p>Les travaux de recherche antérieurs sont-ils rapportés de façon critique ? Oui, ces études ont un certain nombre de limitations rationnelles méthodologiques et théoriques (ligne 106). Ils ne fournissent qu'une compréhension limitée des attitudes des infirmières puisqu'ils utilisent diverses méthodologies. De plus, la plupart ont failli à distinguer les attitudes envers les usagers de drogues et les attitudes envers le travail avec les usagers de drogues.</p>

	<p>Les études montrent-elles la progression des idées ? Oui.</p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? Oui, elle précise que jusqu'à aujourd'hui aucune étude n'a utilisé une approche standardisée pour l'étude des attitudes, chose qui est appliquée dans la présente étude (ligne 115 à 119).</p> <p>La recension des écrits s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? Oui.</p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Oui, les concepts sont les attitudes comportementales, les normes subjectives, l'intention de comportement et le comportement effectif. Ils sont définis dans le paragraphe qui explicite la Theory of Reasoned Action.</p> <p>Le cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des publications ? Est-il lié au but de l'étude ? Le cadre théorique est explicite et présenté. Il est lié au but de l'étude puisqu'il s'agit d'une théorie qui étudie les attitudes, les intentions et le comportement final (réel). C'est ce à quoi s'intéresse le but de l'étude.</p> <p>Comment l'auteur justifie-t-il l'absence d'un cadre de recherche ? -</p>
But, questions de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? Oui, le but est d'examiner les attitudes et les normes subjectives des infirmières telles qu'elles sont exprimées dans leurs intentions de soins et leurs soins réels, en utilisant la Theory of Reasoned action. lignes 183 à 186.</p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? Oui. Les attitudes et les normes subjectives des infirmières sont-elles reliées à la qualité de soins intentionnelle et réelle fournie aux personnes toxicodépendantes?</p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? Oui (voir comparaison entre la figure 1 qui résume le cadre de recherche et les éléments énoncés dans le but / la question de recherche, page 568.)</p>
Méthode	
Population et échantillon	<p>La population de l'étude est-elle définie de façon précise ? Oui, il s'agit d'infirmiers/ères dans les hôpitaux généraux en Israël, employés en médecine interne. Leurs différentes caractéristiques sont détaillées dans le tableau 1.</p>

	<p>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillé ? Oui, voir tableau 1.</p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? Non</p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? Non</p>
Considérations éthiques	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? Oui, l'étude et le questionnaire ont été approuvés par le comité éthique du département de soins infirmiers de La Pat Mathews Academic School of Nursing (ligne 252 à 254).</p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? Oui, les participants ont signé un consentement éclairé et pouvaient refuser la participation ou la réponse à certaines questions avec lesquelles ils ne se sentaient pas confortables (ligne 256 à 259).</p>
Devis de recherche	<p>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? Oui</p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Oui chaque variable est analysé avec plusieurs items, ceci donne lieu à une analyse statistique.</p>
Mode de collecte des données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? Oui ils sont clairement décrits à la page 569.</p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? L'outil du TRA questionnaire est importé mais les questions sont rédigées par les auteurs. Une première version du questionnaire a été soumise à 20 participants pour un test pilote, puis la version finale du questionnaire a été élaborée</p> <p>La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? Les résultats sont-ils présentés ? Oui elles sont évalués par le coefficient de Cronbach qui est supérieur à 0.7 et donc valide pour les items normes subjectives et attitudes Il n'y en revanche pas de Cronbach pour l'item « intended and actual care provision of quality care to patients addicted to drugs ». Les résultats sont présentés 0.83 pour les attitudes et 0.82 pour les normes subjectives (lignes 225 et 236).</p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données est-il décrit clairement décrits? Oui, 200 questionnaires ont été distribués avec une feuille explicative à des professionnels susceptibles de travailler avec des usagers de drogues (voir population à l'étude.) 135 questionnaire sont revenus. (lignes 244 à 251). Les différents items du questionnaire sont décrits</p>

Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? Oui, pour chaque variable des statistiques descriptive ont été utilisées (lignes 260-261). Avant de tester toutes les hypothèses de l'étude, le coefficient de corrélation de Pearson a été calculé pour les composantes du modèle. Il n'a été établi que des relations empiriques, une analyse régressive a été effectuée.</p>
Résultats	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? Oui, voir tableau 2, 3, 4 et 5.</p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? Oui</p>
Discussion	
Interprétation des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? Oui</p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le sujet ? Oui (ligne 391) certains résultats sont similaires à l'étude de Peckover et Chidlaw et à d'autres études.</p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? Oui ils reprennent les éléments des résultats et les mettent en lien avec les précédents résultats de la littérature.</p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Oui (ligne 423) le comportement et les intentions de comportement étant rapporté par les infirmières elle-même cela conduit à une idéalisation du niveau de soins fourni. Cela peut venir du manque d'objectivité des participants à l'étude, une autre raison peut-être la crainte d'affirmer ne pas fournir une haute qualité de soins par peur que cela se sache.</p> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? Oui.</p>
Conséquences et recommandations	<p>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? Les résultats encouragent les formateurs en soins infirmiers à explorer les attitudes des croyances et les attentes des proches (perçue par l'individu) de l'équipe infirmière avant d'implanter des programmes éducationnels. Il souligne qu'il est important de changer les stéréotypes des infirmiers à l'égard des usagers de drogues. Il propose des discussions avec des patients invités, des séminaires donnés avec ces patients ou d'organiser des journées spécifiques durant la formation infirmière initiale.</p>

En ce qui concerne le terrain, il propose des ateliers avec pour sujet l'identification des difficultés, le coping et l'offre d'un support pour le travail avec les usagers de drogues (lignes 442 à 465).

L'auteur fait-il des recommandations pour les recherches futures ? Les recommandations de l'auteur sont ciblées sur la clinique et non sur la recherche.

Fortin, M. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives (2nd ed.). Montréal: Chenelière éducation.

Annexe VI

Chu C., Galang A. (2013). Attitude envers les patients ayant fait un usage illicite de drogues. Infirmière canadienne 14(6), 29- 33.

Questions pour faire la lecture critique	
Éléments d'évaluation	
Titre	Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? Oui, la population ; sont les usagers de drogues et le concept ; est l'attitude thérapeutique.
Résumé	Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche? Oui. Problème : Les attitudes négatives du personnel infirmier, envers les patients ayant fait un usage illicite de drogue, peuvent nuire à la relation thérapeutique ainsi qu'à la qualité des soins. Méthode : N'est pas abordé dans l'abstract. Résultats : Montre que le personnel infirmier, a une attitude neutre quant au travail avec les usagers, mais un faible niveau de motivation et de soutien dans leur rôle professionnel. Discussion : Dans l'abstract les auteurs suggèrent différents outils, tels que des protocoles, des services de consultation etc pour répondre aux inquiétudes des infirmières et appuyer leurs relations thérapeutiques avec les patients.
Introduction	
Problème de recherche	Le phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? Oui. Les patients usager de drogues, présentent souvent des comorbidités. Ce sont des situations cliniques et personnelles complexes, a hospitalisation fréquentes aux quelles les infirmières sont confronter. Les attitudes négatives des soignants peuvent compromettre les relations thérapeutiques et la gestion des traitements de la douleur. Les patients discriminés sont associés à la probabilité d'interrompre leurs traitements. Il est par conséquent essentiel que ces patients restent en contact avec le système de santé pour se faire traiter de leurs multiples comorbidités et limiter les risques d'addictions. Le problème est-t-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? Oui, une compréhension de base des attitudes des soignants envers les usagers de drogues, pourrait donner une idée de la qualité des relations et soins offerts, tout en cernant le rôle des infirmiers, qui pourrait être renforcés. Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline infirmière ? Oui, ils disent que le personnel infirmier s'acquitte généralement de son rôle au chevet du patient et a des contacts fréquents avec les usagers, en milieu hospitalier.

Recension des écrits	<p>Les travaux de recherche antérieurs sont-ils rapportés de façon critique ? Oui, à plusieurs reprises ils sont rapportés avec un regard critique. Ils mentionnent qu'au Canada peu d'études ont été faites sur les attitudes que manifestent les professionnels de la santé, en particulier sur les infirmières.</p> <p>Les études montrent-elles la progression des idées ? Oui. Nous pouvons constater que la progression des idées se fait en forme « entonnoir ».</p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? Oui.</p> <p>La recension des écrits s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? Oui</p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Oui mais dans le chapitre méthode ligne 180-195. L'attitude thérapeutique est définie comme étant un concept influencés par de nombreuses variables comme</p> <p>Le cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des publications ? Est-il lié au but de l'étude ? Non.</p> <p>Comment l'auteur justifie-t-il l'absence d'un cadre de recherche ? -</p>
But, questions de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? Oui. Le but de cette étude est de décrire les attitudes des infirmières en vers les usagers de drogues et de cerner les facteurs qui contribuent à ces attitudes.</p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? Oui, les variables des hypothèses sont définies; lignes 81 - 90. La population à l'étude est les infirmières en service de médecine interne dans le milieu urbain.</p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? Oui elles les reflètent.</p>
Méthode	
Population et échantillon	<p>La population de l'étude est-elle définie de façon précise ? Oui. L'étude a été menée auprès des infirmiers travaillons au service de médecine interne général du St. Michael's Hôpital à Toronto.</p>

	<p>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillé ? Oui, elle est définie de façon précise dans les résultats ; données démographiques ; sexe (femmes 90%), âge moyen (34,8), moyenne d'expérience professionnelle en soins infirmière (9,3ans) et celle de l'expérience dans le service en question (4.1 ans). Et ils disent avoir pris en compte pour l'étude plusieurs variables (ligne 268-274) et niveau d'études.</p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? Non.</p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? De manière aléatoire. Tout le personnel infirmier autorisé travaillant dans le service concerné à pleins temps ou temps partiel, a été invité à participer. Sur les 102 répondants potentiels, 73 ont rendu le questionnaire partiellement rempli avec un taux de réponse à 72%.</p> <p>Est-elle justifiée sur une base statistique ? Non elle n'est pas justifiée sur des bases statistiques.</p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? Oui, complètement, voir dans les lignes 305- 319.</p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? Oui, chaque participant a signé un consentement éclairé et la participation était facultative. De plus une lettre d'information a été ajoutée à chaque questionnaire.</p>
<p>Devis de recherche</p>	<p>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? Oui.</p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Oui. C'est une étude prospective transversale.</p>
<p>Mode de collecte des données</p>	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? Oui l'outil de mesure Drug Problems Perceptions Questionnaire (DDPPQ) ; un questionnaire, qui est décrit en complet dans les lignes 207-215, ainsi que les sous-échelles du questionnaire apparaisse dans les lignes 217- 244.</p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments qui ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? Oui, il indique par qui l'outil a été créé. A la base, l'auteur l'a créé pour mesurer les attitudes des professionnels de la santé mentale à l'égard des usagers de drogues.</p>

	<p>La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? Les résultats sont-ils présentés ? Oui, il est considéré textuellement, comme valide et fiable dans les lignes 263- 268.</p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données est-il décrit clairement ? Oui il est bien décrit ; un paragraphe y'a été dédié entièrement ; lignes 278- 295.</p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? Oui elles permettent de calculer chaque échelle dans son ensemble ainsi que les sous- échelles.</p>
Résultats	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? Non ils ne sont pas présentés à travers des tableaux ni de figures.</p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? Oui.</p>
Discussion	
Interprétation des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? Oui, ils sont interprétés en fonctions des hypothèses et de la question de recherche. Les attitudes des infirmières envers ces patients sont relativement neutres, mais le manque de motivation à l'égard de la prise en charge de ces patients et le manque de soutiens de l'infirmière dans son rôle sont des facteurs qui contribue à leur attitude négative. Les résultats sont également vu d'un avec un regard critique. Au début de la discussion, des facteurs pouvant influencer les résultats sont nommés.</p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le sujet ? Oui, au début de la discussion.</p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? Oui, nommée dans le chapitre de la conclusion.</p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Oui, nommé à la fin de la discussion. Il y'a pu avoir une déviation systématique des réponses du fait que la question est délicate. L'échantillon était limité au personnel infirmier général de Toronto. Et l'outil d'évaluation DDPPO, ne représente pas forcément toute l'ampleur dans le contexte de la médecine interne, vu qu'il a été créé pour le contexte de santé mental.</p>

	<p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? Oui</p>
<p>Conséquences et recommandations</p>	<p>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? Les répondants ont rapporté de faibles niveaux de soutien dans leur rôle lorsqu'ils travaillent avec ce groupe de patients, un résultat qui est en accord avec les recherches publiées. Un soutien accru aux infirmières pourrait leur permettre de remplir leur rôle professionnel, ce qui pourrait améliorer leurs attitudes, qui faciliterait à son tour une bonne relation avec ces patients et ils recevraient des meilleurs soins plus équitables et empreints d'empathie.</p> <p>L'auteur fait-il des recommandations pour les recherches futures ? Oui à plusieurs reprises dans la discussion page 33. Il dit qu'il manque de recherche à ce sujet et des recherches supplémentaires et complémentaires sont nécessaires pour éclaircir des aspects importants de cette question. Néanmoins, des recherches sur les interventions pour mettre en place et évaluer la pertinence d'équipes de consultation en toxicomanie au sein du système canadien de santé sont nécessaires pour déterminer l'utilité de ce type de ressources au Canada. Il est également essentiel de mener des recherches dans divers contextes de soins et régions pour décrire avec exactitude et en détail les attitudes envers les usagers de drogues illicites. D'autres recherches s'imposent pour élaborer un instrument de mesure plus spécifique et adapté que le DDDPPQ, pour évaluer les attitudes d'autres professionnels des soins de santé envers l'usage illicite de drogues.</p>

Fortin, M. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives (2nd ed.). Montréal: Chenelière éducation.

Annexe VII

McLaughlin, D., Mckenna, H., Leslie, J.C. (2000). The perceptions and aspirations illicit drug users hold toward health care staff and the care they receive. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 7, 435-441.

Éléments d'évaluation	
Questions pour faire la lecture critique	
Titre	Le titre précise-t-il de façon succincte les concepts clés et la population à l'étude ? Oui, les concepts clés et la population à l'étude sont définis succinctement (les perceptions et les aspirations qu'on les usagers de drogues envers le personnel soignant).
Résumé	Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? Oui le résumé synthétise la problématique, il reprend les éléments clés qui sont les sentiments que ressentent les usagers de drogues envers le personnel soignant. La méthode, les résultats et la discussion sont abordés succinctement dans le résumé.
Introduction	
Problème de recherche	Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ? Le phénomène à l'étude est mis dans le contexte. L'étude est réalisée en Irlande du Nord où il y a eu dans les années 2000 une grosse crise dans la drogue. Il y a eu une augmentation des personnes qui abusent de la drogue et de ce fait les professionnels de la santé y ont été beaucoup plus confrontés. Il est aussi énoncé qu'il y a très peu d'étude qui se penche sur le ressenti des usagers de drogue sur leur vécu au contact du personnel soignant. Les auteurs abordent le sujet du ressenti des usagers de drogue au contact du personnel soignant. Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline infirmière ? Oui, le problème a une signification pour la discipline infirmière car le soutien, l'accompagnement et l'empathie envers les usagers de drogue est fait entièrement partie du rôle infirmier.
	Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? Non aucun postulat sous-jacent n'est mentionné.
Recension des écrits	Une recension des écrits a-t-elle été entreprise ? Dans l'introduction, les recherches antérieures sont citées et parfois détaillée. Elles sont principalement utilisées afin d'appuyer et de justifier la problématique étudiée. De plus, il est énoncé dans l'introduction que malgré les recherches qui ont déjà été faites, les ressentis des usagers de drogue au contact du personnel soignant n'a pas encore été abordés. L'auteur présente-t-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? Le problème étudié est justifié dans le contexte des connaissances actuelles. En effet, avec la crise de la drogue en Irlande du Nord le personnel soignant est de plus en plus confronté aux usagers de drogue et vice versa.

Cadre de recherche	<p>Un cadre conceptuel a-t-il été défini ? Si oui, est-il justifié et décrit de façon adéquate ? Non il n'y a pas de cadre conceptuel. Les bases philosophique et théorique ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? Cet article ne présente pas de bases philosophiques ni théorique clairement énoncés.</p>
But, questions de recherche	<p>Le but est-il clairement énoncé ? Oui le but de l'étude est clairement formulé.</p> <p>Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</p> <p>L'article énonce clairement la question qui guide l'étude : Quels sont les perceptions et les aspirations qu'on les usagers de drogue envers le personnel soignant et les soins qui leurs sont prodigués.</p> <p>Traient-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</p> <p>Oui puisqu'il s'agit de leurs perceptions et leurs aspirations, comme énoncé dans le titre.</p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? Cet article ne présente pas de base philosophiques ni théorique clairement énoncés.</p>
Méthode	
Population et échantillon	<p>La population de l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ?</p> <p>Les critères de sélection de l'étude sont des personnes qui ont abusé de drogue illégale, d'au minimum 18 ans, a déjà parlé de ses problèmes de dépendance et a déjà approché le personnel de santé pour chercher de l'aide à propos de ses problèmes de drogue. Chaque participant est volontaire, aucun membre de l'étude ne connaît les auteurs de l'article et tous les participants sont d'accord qu'on les enregistre lors des « focus group ».</p> <p>Dans la méthode la population n'est pas plus détaillée, cependant elle l'est dans les résultats, les personnes à l'étude étaient 20. 13 étaient des hommes et 7 des femmes. 12 avaient moins de 30 ans. Les âges allaient de 18-56 ans. La moyenne était de 31 ans. Seulement 2 avaient un emploi à plein temps. 14 étaient bénéficiaires des services sociaux. Le reste était aux études. 13 étaient célibataires, 2 mariés et le reste divorcé ou séparé. Un quart de participant n'avaient pas de formation scolaire de base.</p> <p>Cependant, les auteurs ne parlent pas de drogue précise mais simplement de drogue illicite.</p> <p>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</p> <p>Les auteurs ont demandé de l'aide aux agences de traitement et aux groupes de soutien afin de les aider à trouver des personnes susceptibles d'entrer dans les critères de l'étude. Une fois que les participants potentiels étaient d'accord, un premier rendez-vous avec tout le monde était prévu</p>

	<p>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Oui, car les critères qu'ils avaient énoncé avant de commencer l'échantillonnage ont été respectés.</p> <p>La saturation des données a-t-elle été atteinte ? Les auteurs ne parlent pas de saturation des données.</p>
<p>Devis de recherche</p>	<p>Le devis de recherche est-il explicite ? C'est un devis exploratoire parce que la question de recherche est examinée à l'aide d'un focus groupe. Il s'agit d'une étude qualitative</p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? Une grande attention a été prise quant à l'environnement qui prodiguait de la sécurité, du confort et de la discrétion. Les personnes venues au premier-vous, se sont vues demander si elles étaient d'accord de participer au focus group. Celles qui ont été d'accord de rester, ont dû donner leur consentement verbal de prendre part à la recherche. Il a également été mis au clair que les participants qui voudraient retirer leur consentement pouvaient le faire à tout moment. Le dictaphone est placé au milieu de la table pour qu'il soit visible.</p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? Les auteurs ont mis en évidence le fait que de nombreux problèmes éthiques auraient pu interférer. En effet, le fait que les focus group soient enregistrés est de nature illégale et aurait potentiellement pu avoir diverses conséquences sur l'étude. C'est pour cela que la confidentialité était essentielle pour la protection des participants et des chercheurs et un consentement a été signé. L'accord formel du comité d'éthique de l'université d'Ulster a également été signé. De plus, une grande attention a été prise quant à l'environnement qui prodiguait de la sécurité, du confort et de la discrétion</p>
<p>Mode de collecte des données</p>	<p>Les méthodes et les outils de collecte des données sont-ils appropriés et convenablement décrits ? La méthode employée tout au long de la collecte et de l'analyse des données est le focus group. Les auteurs ont décidé de ne pas faire d'interviews individuelles avec les usagers de drogue, car cela peut être intimidant pour les participants et de ce fait, ils ne seraient pas francs. Le focus group peut apporter un environnement confortable pour le groupe et ainsi les membres se sentent plus libres de parler. Au total, 7 focus groupes avec 20 membres ont pris place. De plus, les auteurs se basent sur le fait qu'il est crucial lors des focus groupes que les questions soient ouvertes et posées dans un ordre autant naturel et logique que possible. Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Les questions posées lors des focus group sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Repensez à quand vous avez une décision à propos de votre consommation de drogue ; qu'est-ce que vous feriez maintenant ? - Avez-vous déjà approché un professionnel de la santé pour demander de l'aide par rapport à votre consommation ? - Quelles étaient leurs réponses ? - Y'a-t-il eu des différences dans leurs réponses quand vous cherchiez de l'aide à propos d'un problème qui n'est pas relié à la drogue ? - Quelles expériences avez-vous eu avec des spécialistes des services d'addiction ? </p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous noté des différences entre les services spécialisés en addiction et les services usuels de santé ? - Comment les services de santé et son personnel peuvent offrir de meilleurs soins aux usagers de drogues ? - Est-ce qu'il y a d'autres problèmes que vous aimeriez partager ? <p>Les questions et les observations ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</p> <p>Les focus group ont été enregistrés et retranscrits pour examiner consciencieusement les thèmes et les problèmes qui en ressortent. Ils ont ensuite réécrits et relus plusieurs fois pendant plusieurs semaines. Une approche d'analyse du contenu a été utilisée. Elle a été définie par Polit & Hungler (1995). C'est une procédure pour analyser la communication verbale dans un mode systématique et objectif. Le processus entier a été supervisé par deux chercheurs expérimentés dans cette approche d'analyse.</p>
<p>Conduite de la recherche</p>	<p>Les méthodes et les outils de collecte des données, ainsi que les procédés d'enregistrement, sont-ils bien décrits? Oui, voir question précédente.</p>
<p>Crédibilité des données</p>	<p>Y a-t-il eu des moyens pour rehausser la crédibilité des données ?</p> <p>Les auteurs disent que dans cette étude la crédibilité a été obtenue en procédant à une recherche bien conçue dans les bases de données bibliographiques existantes. Les questions qui ont été posées lors des focus group émanaient de la littérature. Les auteurs ne parlent pas de moyens afin de rehausser la crédibilité.</p>
<p>Analyse des données</p>	<p>L'organisation et l'analyse des données sont-elles décrites de façon suffisamment détaillée ?</p> <p>Une approche d'analyse du contenu a été utilisée afin d'analyser les données. Les auteurs décrivent que c'est une procédure pour analyser la communication verbale de manière systématique et objective.</p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? Les résultats sont organisés selon les différents thèmes et problèmes qui sont ressortis lors de l'analyse de données.</p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? Oui, car ils correspondent à d'anciennes recherches.</p>
<p>Résultats</p>	
<p>Présentation des résultats</p>	<p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? Les auteurs décrivent les principaux thèmes qui ressortent des focus group et donnent des exemples qui ont été mentionnés par les participants au focus group. Les thèmes principaux sont :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - La prise en charge : 18 ont dit que la prise en charge par des spécialistes en addiction était de haute qualité. Seul un participant a parlé d'une expérience négative. La haute qualité des soins donnée avait une grande importance pour tous les participants à l'étude. - Personnel soignant perçu comme insensible : 16 participants ont discuté à propos de leurs expériences à propos de ce thème. Ces expériences concernaient le soin et les traitements prodigués plutôt par les généralistes que par les spécialistes en addiction. - La reconnaissance du manque d'éducation, d'entraînement, des aptitudes et du savoir du personnel soignant à propos des abus de drogue. Tous les participants ont relaté des expériences quant au fait qu'ils puissent voir ces déficits chez les professionnels de la santé non-spécialisés en addictologie. De ce fait, les usagers de drogue profitaient de ces lacunes. 15 ont relaté qu'ils utilisaient ces lacunes en manipulant le personnel soignant le plus fréquemment pour obtenir des ordonnances. - Médecin traitant : 12 participants (60%) ont questionnés les motifs que leur médecin traitant a pour leur faire des ordonnances. Un participant compare son médecin traitant à un quelqu'un qui pousse à la consommation. Une petite minorité a cependant rapporté une expérience positive. Mais 16 ont relaté des difficultés avec les médecins généralistes. Tous pensent que les médecins généralistes ont besoin de plus d'éducation dans les soins aux personnes toxico-dépendantes. 50% (11 participants) n'attendent pas que leur médecin généraliste soit un expert en addiction mais ils attendent de lui qu'il puisse identifier le problème et ainsi les diriger vers les professionnels adéquats. - Le comportement difficile : 13 des participants ont reconnu que leur comportement est difficile à gérer par les équipes médicales. Dans la plupart des groupes, un haut degré d'empathie est ressorti envers le personnel soignant. 6 participants ont admis dire des mensonges et cacher des informations importantes aux soignants. <p>S'ils sont présents, les figures, les graphiques ou modèles résumement-ils efficacement les conceptualisations ? Les résultats sont exposés uniquement par un texte.</p> <p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? La plupart des résultats ont été confirmés en les comparant avec les résultats d'autres études nationales et internationales bien conçues. La confirmation des thèmes émergents a été démontrée par le fait que les mêmes problèmes soient récurrents chez les différents participants et à travers les différents groupes.</p>
Discussion	
Interprétation des résultats	<p>Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? Oui ils comparent les résultats aux recherches antérieures en disant que les résultats de l'étude correspondent aux résultats antérieurs et qu'aucune nouvelle information ne se trouve dans la littérature consultée.</p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? Les auteurs disent que les recommandations sont transférables au niveau national et international.</p>

Conséquences et recommandations

L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?

Les résultats de l'étude permettent de se rendre compte que de s'occuper des patients toxico-dépendants peut-être extrêmement difficile, parce qu'ils peuvent être très manipulateurs et menteurs. Les lacunes concernant le savoir et les aptitudes de l'équipe médicale sont perçues par les patients et ils reconnaissent ces difficultés et éprouvent de l'empathie envers le personnel soignant.

Y a-t-il des recommandations qui suggèrent des applications pour la pratique et les recherches futures ?

Les auteurs précisent que la population utilisant des drogues illicites est grandissante et de ce fait les équipes soignantes, principalement dans les soins aigus et les urgences, y seront de plus en plus confrontées. Il est recommandé de refaire cette étude et d'utiliser les leçons apprises par les résultats pour changer la prise en charge de ces patients. Une amélioration de l'ensemble des savoirs du personnel soignant devrait être faite. Ces savoirs devraient couvrir des besoins basiques dans les connaissances et dans la compréhension des problèmes rencontrés par les consommateurs de drogues illégales.

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

Les auteurs décrivent quelques limites que présente l'étude. La plus grande est l'échantillon utilisé pour l'étude. En tenant compte du nombre grandissant de consommateurs de drogues illégales, le nombre de participants est relativement restreint.

Fortin, M. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives (2nd ed.). Montréal: Chenelière éducation.

Annexe VIII

Kelleher, S., Cotter, P., (2008). A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. *International Emergency Nursing*, 17, 3-14.

Éléments d'évaluation	
Questions pour faire la lecture critique	
Titre	Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? Oui le titre désigne les concepts clés et la population à l'étude. Les concepts sont le savoir et les attitudes des médecins et des infirmières à l'égard de la consommation de drogue et des usagers au département des urgences.
Résumé	Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? Oui, le résumé synthétise très clairement les grandes lignes de la recherche. Le but est de déterminer les connaissances et les attitudes en rapport avec la problématique de l'usage de drogue et des usagers au service des urgences. Il nous donne également un aperçu de la méthode utilisée. La récolte des données a été faite en utilisant un questionnaire adapté à une étude et le « Substance Abuse Attitude Survey (SAAS) ». Les résultats sont aussi abordés. Ils soulèvent que le niveau de connaissances courant des participants à propos de l'alcool et l'abus de substance est satisfaisant. Cependant, un manque significatif de connaissances à propos des stratégies d'intervention et d'autres entraînements spécifiques existe. Le résumé fournit aussi une conclusion qui appuie qu'il y a un besoin urgent de programme de formation continue et de développer les protocoles standards pour l'identification de l'abus de substance et la prise en charge de ce type de patients aux urgences.
Introduction	
Problème de recherche	Le phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? Il s'agit d'explorer les connaissances et les attitudes du personnel soignant en relation avec l'abus de substances et les usagers de drogue. Le problème est-t-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? Oui, il est justifié dans un contexte de connaissances. La recherche est basée en Irlande et les auteurs précisent qu'il y a une très forte consommation d'alcool et drogue illicite en Irlande. Il est aussi précisé que c'est un problème fréquent chez les personnes jeunes et qu'il devient sérieux pour les individus, les familles, et la société. Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline infirmière ? Oui, car le but de l'étude est d'explorer les connaissances et les attitudes de personnel soignant en relation avec l'abus de substances et les usagers de drogue. Les connaissances et les attitudes, afin de prendre en charge efficacement les usagers de drogue, sont indispensables pour remplir le rôle infirmier envers eux.
Recension des écrits	Les travaux de recherche antérieurs sont-ils rapportés de façon critique ? Les études montrent-elles la progression des idées ? Les travaux de recherche antérieurs ne sont pas rapportés de façon critique mais ils contextualisent la recherche.

	<p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? Oui. Il est mentionné dans la recension des écrits que malgré les conséquences évidentes pour les patients et les services de santé, il n'y a que très peu d'études qui explorent les connaissances et les attitudes en relation de l'abus de substances et des usagers de drogue et ce, principalement en Irlande.</p> <p>La recension des écrits s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? Oui.</p>
<p>Cadre de recherche</p>	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Non ils ne sont pas définis sur le plan conceptuel.</p> <p>Le cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des publications ? Est-il lié au but de l'étude ? Il n'y a pas de cadre théorique ni de cadre conceptuel.</p> <p>Comment l'auteur justifie-t-il l'absence d'un cadre de recherche ? L'auteur ne le justifie pas.</p>
<p>But, questions de recherche</p>	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? Il s'agit de déterminer les connaissances et les attitudes du personnel soignant en relation avec l'abus de substances et les usagers de drogue.</p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? La population à l'étude est énoncée dans la méthode. Elle regroupe les médecins et les infirmiers/ères qui travaillent dans le service des urgences de 3 différents hôpitaux universitaires en Irlande.</p> <p>Il y a différents objectifs de recherches énoncés et qui sont l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Du niveau courant de savoir envers l'abus de substance - Du niveau de savoir envers les patients qui abusent de substances - Du niveau de compétence perçu dans la gestion des patients avec des problèmes d'abus de substance - De l'attitude à propos de l'abus de substance ; les attitudes envers le patient qui a des problèmes d'abus de substance - Du rôle perçu dans la gestion des patients qui souffrent de problèmes de dépendance. - De la fréquence des interactions avec des patients qui se présentent au département des urgences qui montrent des signes et des symptômes de l'utilisation de substance. <p>Une des variables clés est définie comme étant la différence entre le savoir des médecins et des infirmières tel qu'il est perçu par eux-même et leur réel savoir qui a été mesuré.</p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? Il n'y a pas de cadre de recherche qui est mentionné.</p>

Méthode

Population et échantillon

La population de l'étude est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ?

Tous les médecins et les infirmières du département des urgences dans 3 hôpitaux universitaires différents ont été sollicités pour cette étude (N=145). Il y a eu un taux de réponse de 46% (N=66). De plus, le tableau 2 qui se situe dans les résultats donne les détails de l'échantillon. Ce sont principalement des femmes (N=57). La majorité de l'échantillon est âgée de moins de 30 ans (N=28). La principale catégorie de travail de l'échantillon comprend des infirmiers/ères d'équipe (N=44) et la moyenne des années d'expérience professionnelle est de 2 à 5 ans (N=23).

Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? Non. De plus, les auteurs disent que l'échantillon est petit.

Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? Elle n'est pas basée sur une base statistique et les auteurs avouent que la taille de l'échantillon est relativement petite.

Considérations éthiques

Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?

Les participants étaient informés par un dépliant qu'une fois le questionnaire rendu ils donnaient leur consentement de leur participation à l'étude.

L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?

Ce sont des questionnaires à remplir, cependant les auteurs avouent que les participants à l'étude ont trouvé que le questionnaire était long à remplir, ce qui peut biaiser les réponses si les professionnels n'ont pas beaucoup de temps.

Devis de recherche

Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? Le devis est quantitatif, pour la partie de l'étude concernant les connaissances il a sens. Cependant, en ce qui concerne la partie des attitudes le devis aurait pu être remplacé par un devis qualitatif.

Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Oui, parce que dans les résultats tous les items des objectifs de recherche sont repris.

Il y a différents objectifs de recherches énoncés sont l'établissement :

- Du niveau courant de savoir envers l'abus de substance
- Du niveau de savoir perçu envers les patients qui abusent de substances
- Du niveau de compétence perçu dans la gestion des patients avec des problèmes d'abus de substance
- De l'attitude à propos de l'abus de substance ; les attitudes envers le patient qui a des problèmes d'abus de substance
- Du rôle perçu dans la gestion des patients qui souffrent de problèmes de dépendance.

	<p>- De la fréquence des interactions avec des patients qui se présentent au département des urgences qui montrent des signes et des symptômes de l'utilisation de substance.</p>
<p>Mode de collecte des données</p>	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? Les données ont été collectées en utilisant un questionnaire qui a été structuré autour des besoins théorique et pratique des travailleurs dans la santé mentale, concernant la gestion des patients qui abusent de l'alcool et d'autres drogues en Australie. Les questions sont basées sur des thèmes du questionnaire « Substance Abuse Attitudes Survey (SAAS) ». Le SAAS a été conçu pour mesurer les attitudes des professionnels de la santé envers l'abus de substance. Il identifie 5 sous-groupes d'attitude :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traitement et intervention : il prend en compte l'orientation individuelle dans le contexte des interventions et des traitements en lien avec l'abus de substance. - L'optimisme dans les traitements : il prend en compte la perception optimiste du traitement et la possibilité des bons résultats. - La permissivité : il implique d'accepter l'utilisation de la substance dans un continuum du comportement humain normal. - Le non-moralisme : il est lié à l'absence ou l'évitement de perspective moralisatrice d'un individu usager de drogue. - Non-stéréotypé : relatif à qui n'a pas recours aux stéréotypes sociétaux envers l'abus de substances et les usagers de substances. <p>Pour répondre aux questions, les participant indiquent leur réponse à l'aide d'une échelle de Likert en 4 points :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortement d'accord - D'accord - Pas d'accord - Pas du tout d'accord <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? Le questionnaire SAAS (Chappel et al., 1985) a été modifié pour son utilisation dans le service des urgences par des chercheurs et en consultation avec un médecin consultant dans le département des urgences avec une expérience internationale dans l'abus de substance. De simples modifications ont été faites en remplaçant des mots et des termes spécifiques pour atteindre une meilleure clarté et être politiquement correct. Par exemple, les auteurs ont remplacé le terme « client » par « patient » et « personne ne qui fait un mauvais usage de médicament » à « usagers de drogue ». Les données nationales Australiennes ont également été changées en données nationales Irlandaise. Les questions liées spécifiquement aux problèmes de santé mentale ont été effacées. Le questionnaire de base a donc été importé mais adapté aux besoins de l'étude.</p> <p>La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? Les résultats sont-ils présentés ? Oui, le Cronbach a été utilisé pour comparer le questionnaire modifié de l'étude à celui de base de Chapel et al., (1985) et les auteurs ont relevé un résultat positif (tableau 1). Les</p>

	<p>auteurs ont trouvé un Cronbach alpha de 0.77 pour les tests des connaissances perçues. En testant les compétences perçues ils obtiennent un score particulièrement haut de 0.86.</p> <p>La corrélation de Pearson a été utilisée pour attester de la validité des connaissances personnelles perçues des participants en relation avec leurs connaissances personnelles mesurées. Une corrélation positive significative a été trouvée entre les deux variables $r=0.30$, $p=0.18$. Cela indique que leurs connaissances étaient globalement proches de leurs connaissances mesurées avec le questionnaire et montre la validité de l'instrument.</p>
<p>Conduite de la recherche</p>	<p>Le processus de collecte des données est-il décrit clairement ? Oui, il est clairement décrit.</p> <p>Les auteurs ont demandé à tous les médecins et les infirmiers/ères travaillant dans le service des urgences de 3 hôpitaux universitaires différents en Irlande de remplir un questionnaire pour explorer leurs connaissances et leurs attitudes.</p> <p>Les questionnaires ainsi que des dépliants explicatifs ont été distribués aux responsables des services qui ont donné les questionnaires à leurs équipes en les encourageant à participer. Une période de 4 semaines entre le moment où les questionnaires ont été distribués et leur collection a été laissée, afin que le personnel en vacances ou en arrêt maladie puisse répondre. Les questionnaires ont été collectés dans une boîte qui était localisée centralement dans chaque département. Les participants étaient informés par les dépliants qu'une fois le questionnaire rendu ils donnaient leur consentement de leur participation à l'étude.</p>
<p>Analyse des données</p>	<p>Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ?</p> <p>L'analyse des données a été effectuée à l'aide du « Statistical Package for Social Sciences (SPSS) » version 14.0. Les statistiques descriptives ont été effectuées en utilisant des tableaux de fréquence, les valeurs moyennes et médianes, l'écart-type, la variation et la gamme. Les visualisations y compris les graphiques linéaires à barres et les diagrammes de dispersion ont été générées pour l'analyse de tendance dans les données.</p> <p>Le score global des participants lié aux connaissances a été calculé en assignant les scores aux questions visant à tester spécifiquement les connaissances. Le score maximum possible pour ces questions était de 21.</p> <p>Le score des participants en lien avec leurs connaissances et compétences perçues ont été calculés de la même manière avec des scores maximum de respectivement 18 et 21.</p> <p>Les attitudes des participants ont été mesurées avec une échelle de Likert adaptée, de 41 items et 4 points, basée sur le questionnaire de Chapel et al. (1985) SAAS. Le score pour chaque sous-groupe a été calculé au moyen d'une table de conversion. Un score optimum de 50 a été établi</p>

	pour chaque sous-groupe. Les scores qui égalent 50 ou qui sont au-dessus représentent une attitude optimum pour des soins constructifs donnés aux usagers de substances.
Résultats	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? Oui les résultats sont présentés à l'aide de tableaux. Chaque tableau est en lien avec un item du questionnaire d'attitude et de connaissance.</p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</p> <p>Oui les résultats sont tous résumés par un texte narratif.</p>
Discussion	
Interprétation des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</p> <p>Les résultats sont interprétés en fonction de leur catégorie. Les résultats sur les connaissances sont interprétés en lien avec les objectifs de recherches.</p> <p>Les résultats concernant les attitudes sont interprétés en lien avec les différents items du SAAS.</p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le sujet ? Oui. Des études australiennes et américaines ont reporté des résultats similaires. Cependant, les anciennes études démontraient que les attitudes des participants n'étaient pas optimales alors que dans celle-ci il est démontré qu'elles le sont presque.</p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? Oui.</p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Les auteurs énoncent le fait que l'étude a été conduite que dans une seule zone géographique qui est le sud de l'Irlande et l'échantillon est assez réduit. Ils appuient également le fait que le questionnaire a été identifié par les participants comme étant long et que cela a pu affecter les réponses et le fait que des questionnaires incomplets ait été rendus.</p> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? Oui.</p>
Conséquences et recommandations	<p>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ?</p> <p>Les chercheurs se sont rendu compte qu'il y a un déficit de connaissances en relation avec les stratégies d'interventions et dans les connaissances des substances comme les benzodiazépines, amphétamines et la méthadone.</p> <p>L'auteur fait-il des recommandations pour les recherches futures ?</p> <p>Oui, ils font des recommandations pour la pratique et la recherche.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'implantation de stratégies d'interventions protocolées, comme des guidelines pour le management du sevrage et de la désintoxication.

	<ul style="list-style-type: none">- Instaurer des ateliers pratiques et théoriques pour les professionnels du département des urgences qui travaillent régulièrement avec les usagers de drogue.- Un examen des programmes d'étude pour déterminer la qualité du programme scolaire et de la formation continue concernant l'abus de substance et les usagers de drogue.- Une étude nationale concernant les connaissances et les attitudes envers l'abus de substances et les usagers de drogue.
--	---

Fortin, M. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives (2nd ed.). Montréal: Chenelière éducation.

Annexe IX

Happell B., Taylor C. (2001). Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: Finding the elusive solution. Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing, 10, 87- 96.

Éléments d'évaluation	Questions pour faire la lecture critique
Titre	<p>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? Oui</p> <p>Concepts : Attitude négative</p> <p>Population : Des infirmières travaillant en milieu hospitalier en contact avec des clients avec des problèmes liés à la drogue et l'alcool</p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche ? Oui</p> <p>Problème : Un problème persistant, malgré la connaissance et des difficultés expérimentées par les infirmières prodiguant des soins aux clients avec des problèmes liés à la drogue et l'alcool, dans les hôpitaux généraux.</p> <p>Méthode : Un questionnaire a été donné à 200 infirmières. 106 ont été retournés. Les items du questionnaire, recherchent la différence dans les attitudes, la confiance et la connaissance, entre les infirmières qui sollicitent des services de consultation et de liaison à partir d'une unité de drogue et d'alcool spécialiste et ceux qui n'ont pas fait appel à cette unité.</p> <p>Résultats : Les résultats n'ont montré que très peu de différences entre les groupes, à l'exception de la catégorie des connaissances qui indique une différence statistiquement significative.</p> <p>Discussion : Elle n'apparaît pas clairement dans l'abstract.</p>
Introduction	
Problème de recherche	<p>Le phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Oui, des revues de littératures mettent en évidence qu'une infirmière avec des connaissances générales considère la prise en charge des clients avec des problèmes liés à la drogue et l'alcool comme difficile et peu plaisante.</p>

	<p>Que s'agit-il d'étudier ? Cela apparaît dans le titre ; trouver une solution insaisissable, face à l'attitude négative de l'infirmière auprès de clients avec des problèmes liés à la drogue et l'alcool.</p> <p>Le problème est-t-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? Oui, car il est dit que la première source de frustrations des infirmières est que les résultats de recherche les plus récents sont essentiellement les mêmes que ceux sortis des études réalisées il y a plusieurs décennies. Ceci laisse croire que les résultats des recherches précédentes n'ont pas été suivis.</p> <p>Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline infirmière ? Oui le problème a une signification particulière pour la discipline, mais elle n'est pas explicitée dans l'introduction.</p>
Recension des écrits	<p>Les travaux de recherche antérieurs sont-ils rapportés de façon critique ? Oui, chaque recherche antérieure est rapportée de manière critique et les lacunes qui manquent au regard de la problématique est énoncée. Ils disent aussi qu'il est souvent difficile de généraliser les résultats des études précédentes. Les difficultés à généraliser ces résultats découlent de variations dans la méthodologie et dans les paramètres de l'étude. Il semblerait donc que la littérature a été beaucoup plus axée sur les problèmes dans ce domaine plutôt que sur la mise en évidence des solutions possibles.</p> <p>Les études montrent-elles la progression des idées ? La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? Oui clairement le récit est écrit sous forme «d'entonnoir», c'est à dire qu'elle amène à la question de recherche. La recension des écrits ont encouragé les auteurs à conduire une recherche qui se focalise sur l'identification d'une différence entre les infirmières ayant accès à un service de liaison et de consultation sur les drogues et d'alcool et celles n'y ayant pas accès. Il s'agit d'étudier s'il y a une différence dans les attitudes, la confiance, et les connaissances entre ces deux catégories d'infirmières.</p> <p>La recension des écrits s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? Oui.</p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Oui, ils sont mis en évidence, mais pas définis ; les attitudes, la confiance et la connaissance.</p> <p>Le cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des publications ? Est-il lié au but de l'étude ? Il n'y a pas de cadre théorique présenté.</p> <p>Comment l'auteur justifie-t-il l'absence d'un cadre de recherche ? –</p>

But, questions de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? Oui. L'étude visait à déterminer si une différence dans les attitudes, la confiance et la connaissance perçue liée à la prise en charge des clients ayant des problèmes de drogue et d'alcool serait évidente entre les infirmières qui ont sollicité les services de consultation et de liaison spécialisée dans la drogue et d'alcool et ceux qui ne l'ont pas. Au début du récit ; ils disent que l'ampleur du problème est largement décrits dans la littérature, mais pas de solution est décrite jusqu'à ce jour. Il semble tout simplement que le problème n'ait pas été résolu et qu'il est peut-être inévitable que certains groupes de clients soit perçus comme peu souhaitable pour les infirmières générales.</p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? Oui.</p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? Oui elles le reflètent, les attitudes, la confiance et la connaissance.</p>
Méthode	
Population et échantillon	<p>La population de l'étude est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillé ? Oui, il est indiqué que la population en question sont les infirmières qui travaillent en unité général, et non pas celle qui sont spécialisé dans l'alcool et/ou drogues.</p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? Non.</p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? Non il n'est pas clairement justifié. Les questionnaires ont été envoyé à un échantillon aléatoire de 200 infirmières « généraliste », entre celle qui ont sollicité les services spécialisé et celle qui ne l'ont pas. 106 questionnaires ont été retournés = un taux de 53% de réponse.</p>
Considérations éthiques	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? Aucune indication à ce propos.</p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? Aucune indication à ce propos dans la méthode.</p>
Devis de recherche	<p>Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? Oui il permet de mesurer les différentes variables avec une méthode statistique. Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Oui il permet d'examiner chaque question ou hypothèse mais permet surtout d'obtenir une comparaison entre les deux groupes de catégories d'infirmières</p>

Mode de collecte des données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? Oui</p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? Oui, il affiche les trois questionnaires, correspondant à chaque variable, qui ont été créés pour l'étude en question.</p> <p>La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? Oui, un alpha de Cronbach de 0,90 démontre un haut niveau de cohérence interne.</p> <p>Les résultats sont-ils présentés ? Oui sous forme de statistique. Un échantillon t-test indépendant a été utilisé pour comparer les moyens afin de déterminer la présence ou l'absence de signification statistique.</p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données est-il décrit clairement ? La procédure y est décrite et les différentes modalités de réponses aux questionnaires y sont également décrits.</p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? Oui à la page 91, afin de déterminer l'impact du service drogue et d'alcool liaison. Les résultats des participants qui ont utilisé le service spécialisé ont été comparés avec les participants qui ne l'ont pas utilisé.</p>
Résultats	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? Oui par un tableau ; « table 4 ».</p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? Oui</p>
Discussion	
Interprétation des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? Il n'y pas de cadre de recherche.</p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le sujet ? Ces résultats sont en contraste avec les études antérieures dans lesquelles les attitudes des infirmières envers les clients ayant des problèmes liés aux drogues et à l'alcool ont été mesurées comme</p>

	<p>négatif. Il semblerait donc que les attitudes des infirmières dans cette étude sont moins négatives que celles rapportées dans les études précédentes.</p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? Oui, mais les auteurs mentionnent qu'en examinant les résultats obtenus de cette étude, il n'a pas été possible de déterminer l'impact des services de liaison fournis par l'unité de drogue et d'alcool sur la connaissance perçue, la confiance dans le rôle, ou les attitudes des participants. Néanmoins, une amélioration dans les connaissances était la seule variable pour laquelle une petite, mais statistiquement significative différence a été décelée. Une petite relation était évidente entre l'utilisation des services spécialisés de drogues et d'alcool et liaison pour améliorer les connaissances perçues.</p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Oui, à la page 95 un paragraphe y est dédié.</p> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? Oui</p>
<p>Conséquences et recommandations</p>	<p>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'étude a révélé peu de différence entre les infirmières qui avaient utilisé les services et ceux qui n'y avaient pas, à part un peu de différence dans les connaissances. Une explication peut être basée sur l'idée que, les infirmières qui ont déjà bénéficié des services d'infirmières spécialisées dans l'usage de substances ont bénéficié de l'expérience. Et les autres infirmières, n'ayant pas fait la requête au service spécialisé, n'en avait pas besoin car leurs collègues ont été en mesure d'offrir les compétences et l'expertise nécessaires.</p> <p>L'auteur fait-il des recommandations pour les recherches futures ? Oui. Il est important de noter, par conséquent, que la poursuite de la recherche dans ce domaine est non seulement justifiée, mais devrait être menée comme une question d'urgence.</p>

Fortin, M. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives (2nd ed.). Montréal: Chenelière éducation.