

Revue étoffée de littérature

Promotion du dépistage des infections à Chlamydia  
Trachomatis auprès des adolescents

Maria Dalle Nogare

Bachelor 2010

Sous la direction de Marie Noël de Tilly

Haute Ecole de Santé, Fribourg

Fribourg, le 4 juillet 2014

## Résumé

### **But**

Ce travail a pour but d'effectuer un état des lieux des connaissances et des méthodes actuelles sur la promotion du dépistage de la CT. De plus, il est intéressant de savoir quelle est l'investissement ainsi que le rôle de l'infirmier face à cette problématique ceci afin de trouver des stratégies permettant d'adapter le rôle et la pratique infirmière et d'intégrer de nouvelles approches pour le métier.

### **Méthode**

Afin de réaliser cette revue de littérature, une recherche sur diverses bases de données a permis à l'auteur de sélectionner onze études avec une étude qui n'a malheureusement pas pu être retenue. Pour bien cibler la recherche, l'auteur a défini une liste de mots clés et intégré des critères d'inclusion et d'exclusion. La sélection de ces onze articles s'est faite sur la base de grilles d'analyse critique qualitative et quantitative qui a permis à l'auteur de juger la pertinence de ceux-ci.

### **Résultats**

A la lecture des résultats, l'auteur a pu faire émerger quatre thèmes permettant de répondre à la question de recherche. Ces résultats décrivent les différentes approches pouvant être utilisées pour le dépistage de la CT chez les jeunes.

### **Conclusion**

Ce travail souligne l'importance de développer la recherche scientifique sur la problématique de la CT auprès d'une population jeune en Suisse. Ainsi, mettre en place une formation spécifique des soignants mais aussi des patients dans le domaine de la promotion/prévention de la santé afin que ça puisse être appliqué dans les soins de façon optimale.

**Mesh Term:** Nursing, Secondary prevention, Chlamydia trachomatis, , Adolescent, Mass Screening, Diagnosis

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Problématique</b> .....	<b>9</b>
1.1	Intérêt du problème pour la pratique infirmière et question de recherche .....	11
<b>2</b>	<b>Etat des connaissances</b> .....	<b>12</b>
2.1	Concepts.....	12
2.1.1	Adolescence .....	12
2.1.2	Comportements à risque .....	13
2.1.3	L'infection sexuellement transmissible d'origine bactérienne de type Chlamydia .....	14
2.1.4	Le dépistage de la Chlamydia Trachomatis .....	15
2.1.5	Prévention et promotion de la santé par les infirmières .....	16
2.2	Cadre de référence.....	19
2.2.1	Apprentissage social de Bandura.....	19
2.2.2	Lien entre le cadre de référence et la discipline infirmière .....	22
<b>3</b>	<b>Méthodologie</b> .....	<b>24</b>
3.1	Argumentation de l'adéquation de la revue étoffée de littérature .....	24
3.2	Description des étapes suivies .....	24
3.3	Mots clés.....	24
3.4	Critères d'inclusion et d'exclusion.....	26
3.5	Articles retenus .....	26
3.6	La démarche d'analyse critique .....	32
3.7	La démarche de synthétisation.....	32
<b>4</b>	<b>Résultats</b> .....	<b>33</b>
4.1	Choix des articles et analyse .....	33
4.2	Synthèse narrative.....	35
4.2.1	Interventions comportementales .....	35
4.2.2	Dépistage à domicile .....	36
4.2.3	Influence des pairs .....	36
4.2.4	Médias sociaux.....	36
4.2.5	Pratiques des professionnels de la santé.....	37

<b>5</b>	<b>Discussion.....</b>	<b>55</b>
5.1	Regard critique sur les études.....	55
5.2	Discussion des résultats.....	56
5.2.1	Interventions comportementales.....	56
5.3	Dépistage à domicile.....	58
5.4	Médias sociaux.....	59
5.5	Pratiques des professionnels de la santé.....	61
5.6	Implications pour la pratique.....	63
5.7	Limites et forces de l'étude.....	64

## **Table des tableaux, figures, références et annexes**

Tableau 1 : Descripteurs et mots clés.....	17
Tableau 2 : Stratégies de recherche.....	23
Tableau 3 : L'étude portant sur la promotion du dépistage de la CT chez les adolescents.....	39
Figure 1 : Diagramme de flux.....	29

## **Remerciements**

Je tiens à remercier tout particulièrement ma directrice de mémoire, Madame De Tilly pour la confiance qu'elle m'a accordée et pour son encouragement tout au long de l'élaboration de ce travail. Son soutien, sa patience et ses précieuses corrections m'ont apporté un grand appui tout au long de ce travail.

Je remercie chaleureusement mes correcteurs, Madame Ehret et Madame De Tilly, pour le temps qu'elles ont consacré à la lecture de mon travail.

Pour terminer, je souhaite également dire un grand merci à ma famille, à mes amies Julie, Clarissa et à ma fille Soraya, de m'avoir soutenue et d'avoir cru en moi tout au long de ce travail.

## **Introduction**

Lors de mon stage en gynécologie, j'ai rencontré plusieurs jeunes patientes ayant contracté la chlamydia trachomatis (CT) et devant subir une intervention dûe aux complications de l'infection. Je me suis alors intéressée à cette infection sexuellement transmissible et souvent asymptomatique, avec une forte incidence et qui a été classée mondialement et reconnue comme un problème de santé public. La promotion du dépistage de la CT au près d'une population jeune semble être indispensable pour en prévenir les complications.

Les adolescents, en raison de leur stade de développement et de leurs comportements, ne font pas toujours preuve de prudence dans leurs conduites sexuelles. Ils ont un risque élevé de contracter différentes infections sexuellement transmissibles (IST), dont certaines ont des conséquences sur le long terme pour leur santé, comme la chlamydie. La chlamydie est une cause d'infection aiguë et d'infécondité dont les conséquences médicales sont graves pour des millions d'adolescents dans le monde. L'infirmière, entre autre en milieu scolaire, est amenée à côtoyer cette population et peut donc participer à la prévention primaire et secondaire en adoptant des procédures adaptées et efficaces face à la population d'adolescents. Cependant, certaines activités sont prouvées plus efficaces que d'autres. Le corps infirmier, de par sa position stratégique auprès des patients, a un rôle important face à la prévention de la chlamydia. Il est donc important, que le corps infirmier accroisse ses connaissances face à cette infection sexuellement transmissible et face aux comportements sexuels à risque de l'adolescent.

Dans ce *Bachelor Thesis*, l'auteure va apporter des informations relatives à la prévention des conséquences la chlamydia chez les adolescents en milieu scolaire via le dépistage. Les motivations à réaliser une recension des écrits sur la problématique de la Chlamydia Trachomatis sont présentées dans la problématique. La deuxième section, l'état des connaissances, traite les infections sexuellement transmissibles, en particulier la chlamydie, chez les adolescents et explique le modèle théorique qui sert d'assise à ce travail. La troisième section décrit la méthode utilisée pour réaliser la revue de littérature et les spécificités de la stratégie de recherche. Les résultats synthétisent les

informations retenues à la suite de l'analyse des articles. Enfin, la discussion permet de retenir des implications pour la pratique infirmière et de faire des liens avec le cadre de référence.

# 1 Problématique

L'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS, 2006), estime à 340 millions le nombre de nouveaux cas d'infections sexuellement transmissibles (IST) curables annuellement. Il s'agit entre autre de la chlamydie. L'incidence des infections à *Chlamydia trachomatis* (ICT) est classée mondialement (Hamdad, Orfila, Boulanger & EB, 2004). En raison des complications que les ICT engendrent, ce type d'infection a été reconnu comme un problème de santé public (Hamdad et al., 2004). Les ICT sont aujourd'hui au premier rang des IST en raison d'une estimation de 92 millions de nouveaux cas chaque année (Hamdad et al., 2004). L'impact est variable selon les populations, l'activité sexuelle et l'âge (Hamdad et al., 2004). Ceci dit, il existe des facteurs de risques tels que un âge inférieur à 25 ans, plusieurs partenaires sexuels et la non utilisation de préservatif (Hamdad et al., 2004). Les coûts socio-économiques découlant des IST et de leurs complications, sont importants. Il s'agit entre autre des coûts liés aux séquelles (stérilité, traitement de fertilité...) (OMS, 2006).

La chlamydia trachomatis est une infection sexuellement transmissible (IST) d'origine bactérienne courante aux Etats-Unis, au Royaume-Uni (RU) et dans d'autres pays européens et qui touche de manière disproportionnée les jeunes de moins de 25 ans. La chlamydia est souvent appelée « l'épidémie silencieuse » ou « infection silencieuse » de par sa nature asymptomatique, qui d'ailleurs ne fournit aux jeunes que peu, voire pas du tout de pistes visibles qui leur permettraient de chercher à se faire soigner (Lorimer, Mcdaid, 2013).

Lors d'un rapport sexuel bucco-génital, anal ou vaginal, il y a plus de 20 agents pathogènes qui peuvent se transmettre. Parmi les principales bactéries, on retrouve la *Chlamydia Trachomatis* (ONUSIDA ,1998). La *Chlamydia Trachomatis* provoque une maladie souvent asymptomatique, ce qui la rend particulièrement difficile à dépister et à traiter. Entre 10 à 15% des femmes qui n'ont pas été traitées développent une infection pelvienne symptomatique (OMS, 2013) et environ 10 à 15% de ces inflammations pelviennes provoquent une stérilité tubaire. (OMS, 2013). Il s'agit de l'infection bactérienne sexuellement transmissible la plus courante en Suisse. Le nombre de cas

d'infection dû à la Chlamydia Trachomatis en Suisse, a quasiment triplé en dix ans. En 2011, 7203 de cas confirmé ont été déclarés. (Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2012) et 70% des cas concernaient des femmes âgées de 15 à 24 ans (OFSP, 2012).

La population adolescente semble donc particulièrement à risque. En France, « ... 0,2% des garçons de 15 à 19 ans et 1,5% des filles déclarent avoir eu une IST au cours des cinq dernières années » (Moreau, et al., 2008 cité par Courtois, 2011, p. 107). Les comportements sexuels à risques sont reliés à certains comportements de l'adolescence: la spontanéité, les conduites d'essai, voire de prises de risque, et l'instabilité. Les comportements à risque au sens où l'entend l'Organisation Mondiale de la Santé sont des « comportements liés à une vulnérabilité accrue à l'égard d'une cause déterminée de mauvaise santé » (Courtois, 2011, p.29). Ces comportements peuvent engendrer plusieurs problèmes dont les IST. Le taux d'infection chez le groupe d'âge des 15 à 19 ans est six fois plus élevé (1236 pour 100 000) que parmi les autres groupes d'âge (Institut canadien d'information sur la santé, 2003, cité par Brunner & Suddarth, 2006) Le risque non négligeable relié aux IST est l'infertilité ultérieure. (Gaudal, Grandjean & Navarro, 2005 cité par Bantville & Demeulemeester, s.d).

La prévention reste un moyen efficace de prévenir les IST et leurs complications. Parmi les mesures préventives qui sont enseignées aux adolescent-e-s, on retrouve l'usage du préservatif. Malgré les nombreuses campagnes pour favoriser son utilisation, on retrouve toujours un nombre important de jeunes qui sont contaminés par des agents pathogènes comme la CT. Parmi les autres moyens de prévenir les conséquences d'une IST non traitée, il y a le dépistage de routine. Cette mesure permet de pallier au fait que la CT est souvent asymptomatique.

En France, selon l'article R. 4311-15 du Code de la santé publique, concernant la profession d'infirmier(ère), la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé (Bristol-Gauzy, 2011) est une responsabilité de l'infirmière. Celle-ci a un contact avec les adolescents dans le milieu scolaire, lors d'une hospitalisation et lors de campagnes de prévention.

Le rôle de l'infirmier-ère, entre autre en milieu scolaire, peut donc être important lorsqu' elle s'entretient avec les adolescents qui ont des pratiques sexuelles et ainsi les aider à évaluer leurs propres risques (Brunner & Suddarth, 2006).

### **1.1 Intérêt du problème pour la pratique infirmière et question de recherche**

L'infirmier-ère en contact avec la population adolescente doit donc pouvoir proposer des interventions de prévention et de promotion de la santé qui sont réellement efficaces concernant les infections bactériennes sexuellement transmissibles comme l'ICT. En raison des comportements sexuels à risque des adolescents, les moyens de prévention primaire ne sont pas toujours suffisants pour prévenir des préjudices à leur santé. Ainsi, dans le cadre de la prévention secondaire, le dépistage de la CT permet de réduire les complications de la maladie. Cette revue de littérature étoffée vise donc à mettre en évidence certaines interventions pouvant influencer la promotion de la pratique du dépistage de la CT chez les adolescents et prévenir les complications liées à la CT. Ces interventions doivent être réalisables dans le cadre d'une pratique infirmière auprès des adolescents.

La question de recherche se formule donc ainsi :

**Chez les adolescents ayant des pratiques sexuelles à risque, quelles sont les interventions infirmières encourageant le dépistage de la CT pour permettre la prévention et la diminution des complications.**

## 2 Etat des connaissances

### 2.1 Concepts

#### 2.1.1 Adolescence

L'adolescence peut se définir de plusieurs façons. Selon le dictionnaire de l'adolescence et de la jeunesse dirigé par Le Breton et Marecchi (2001) « Adolescence est emprunté au latin *adolescens*, participe présent de *adolescere* qui signifie grandir. L'adolescence est donc celui qui, étymologiquement, « est en train de grandir », contrairement à l'adulte, du participe passé *adultus*, celui qui a cessé de grandir » (p.15). Dans Le Petit Robert, l'adolescence se définit comme étant l'âge qui suit la puberté et précède l'âge adulte (12 à 18 ans chez la fille, 14 à 20 chez le garçon). Il s'agit donc d'une période de vie où l'être humain poursuit son développement afin d'acquérir le sens de l'engagement et des responsabilités. Il n'est plus un enfant mais pas encore adulte. Se trouvant dans une période transitoire de la vie, se résumant entre pulsion et raison et entre besoin de dépendance et désir d'indépendance. (Pompignac-Poisson & Allanic, 2009). Selon Clautier (1982), « l'adolescence est le dernier stade de l'enfance et le premier stade de l'âge adulte » (p.2). L'adolescence est considérée comme une période sans responsabilités sociales, mais qui permet de s'exercer, d'explorer et d'expérimenter des rôles. Parmi les tâches développementales auxquelles les adolescents sont confrontés, on retrouve la maturation et l'identité sexuelle. (Clautier, 1982). Pour Le Breton (2002), « à l'adolescence, le jeune ressent radicalement cette bipartition sexuelle des rôles sociaux. Perturbé par la perte des repères liés à l'enfance, il interroge le monde à travers une de ses dernières convictions, celle de se reconnaître comme garçon ou fille » (p.148). Aussi, l'accès à la sexualité, au stade génital, permet la fonction reproductive et marque la puberté. Cela peut créer un profond réaménagement psychique impulsé par la pression des pulsions » ((Pompignan-Poisson & Allanic, 2009, p.11). Ainsi, l'adolescence est une période riche en défis, un âge où le sujet est plus susceptible à prendre des risques. Ce temps de transition donne l'occasion de vivre de multiples expériences de comportements dont certains sont reconnus comme dangereux pour la santé. (Michel & al, 2006).

### **2.1.2 Comportements à risque**

On parle de comportement à risque lorsque le comportement devient inquiétant et menaçant, prenant une direction s'éloignant de la « norme » acceptable dans la société. (Pompignan-Poisson & Allanic, 2009). « La notion de « conduite à risque » désigne l'exposition à une probabilité non négligeable de se blesser ou de mourir, de léser son avenir personnel, ou de mettre sa santé en péril » (Le Breton et Marcelli, 2010, p.166). « Toutes ces conduites à risques qui débutent et s'installent à l'adolescence, sont responsables, à court et long terme, d'une morbidité et d'une mortalité considérables. » (Michel & al, 2006). Malgré la diminution des risques et dangers dans nos sociétés, on retrouve un paradoxe entre l'attrait du danger revendiqué par les jeunes et la valorisation de la sécurité par nos sociétés (Michel & al, 2006).

Plus particulièrement, les rapports sexuels non protégés sont considérés comme des comportements sexuels à risque (Currie et Roberts & al, 2004). D'une part, il y a l'absence d'usage de préservatif et d'une autre part, l'absence de contraception. Ces comportements sexuels à risque, amène l'adolescent à mettre sa santé en péril. Selon Michel, Purper-Ouakil, Mouren-Simeoni (2006), le risque d'IST est comparativement plus élevé chez les adolescents que chez les adultes. La sexualité précoce ainsi qu'un changement de partenaire fréquent augmente le nombre d'infections sexuellement transmissibles. Cependant, il est important de mentionner que le manque d'information et le manque de discernement des adolescents, augmente considérablement le risque des IST (Blanc & Boubli, 1993). Comme nous le rappelle Le Heuzey (2009), « les plus jeunes parmi les adolescents sont parfois oubliés et moins informés » (p.49). Selon l'ONUSIDA (1998), pour avoir une influence sur les comportements sexuels, les programmes scolaires ainsi que les programmes communautaires doivent donner une éducation sur la sexualité aux adolescents, avant le début d'une activité sexuelle. Des études ont prouvé que l'éducation sexuelle retarde la venue des premiers rapports sexuels et diminue leurs fréquences, contrairement à la crainte que les cours d'éducation sexuelle augmentent l'approche sexuelle (ONUSIDA, 1998).

### **2.1.3 L'infection sexuellement transmissible d'origine bactérienne de type Chlamydia**

Comme l'indique leur nom, les infections sexuellement transmissibles vont se transmettre essentiellement par voie sexuelle. Il existe plus de trente agents infectieux transmissibles de manière sexuelle, bactéries, virus ou parasites. Dans les infections bactériennes les plus courantes, il y a les chlamydioses (OMS, 2013). Les chlamydioses sont les infections bactériennes les plus courantes et sont pour la plupart du temps, asymptomatiques (Courtois, *ibid*).

Le germe de la Chlamydia Trachomatis peut provoquer des infections et leurs complications : cervicite, endométrite, salpingite, infection génital haute, stérilité, rupture prématuré des membranes, périhépatite ; qui sont souvent asymptomatiques (Perlemuter, Quevauvilliers, Perlemuter, Amar & Aubert, 2003). Les germes vont migrer à partir de la glaire vers l'endomètre pour ensuite atteindre les trompes. Les signes cliniques, lorsque présents, sont des leucorrhées, une urétrite et des métrorragies. Il demeure encore possible de trouver sur le plan clinique, des douleurs pelviennes associées à une fièvre élevée et à un grossissement du bassin (Blanc & Boubli, 1993). Pour poser un diagnostic de salpingite, il ne faut pas attendre l'apparition d'un empâtement utérin ni d'une apparition d'une masse des annexes (Blanc & Boubli, 1993). Les formes les plus courantes, qui sont des formes subaiguës à symptomatologie brusque, rendent le diagnostic difficile et tardif (Blanc & Boubli, 1993). La douleur est constante mais occasionnellement intense et remplacé par une gêne pelvienne qui survient suite à un rapport sexuel ou après les menstruations et fréquemment, on rencontre aussi des métrorragies (Blanc & Boubli, 1993).

L'infection à la chlamydia apparait le plus souvent chez les jeunes adultes ayant une sexualité active et qui ont plus d'un partenaire sexuel. Selon Blanc et Boubli (1993), en France, les jeunes adolescentes entre 15 et 20 ans représentent le 20% des cas traités pour une salpingite. Près d'une femme sur dix risque de voir se développer une infection génitale avant 20 ans (Blanc & Boubli, 1993). Les conséquences sur la fonction de reproduction et la fertilité sont graves. Il s'agit ici d'un problème d'actualité. L'âge moyen des rapports sexuels chez l'adolescent est de 15 ans dans la moitié des cas. (Blanc &

Boubli, 1993). En effet, les séquelles sont entre autre la stérilité tubaire secondaire. Westrom, cité par Blanc et Boubli (1993), affirme que lors d'une première crise de salpingite, le risque de conséquences est de 12% et de 35% après une seconde crise. Lors des infections à la Chlamydia, l'atteinte des muqueuses tubaires est rapide, par voie ascendante canalaire, suite à une phase d'endométrite. Sur le plan étiologique, la cause la plus courante d'une infection ascendante est une infection sexuellement transmissible. (Blanc & Boubli, 1993). Dans 60% des cas, il s'agit de la Chlamydia Trachomatis. C'est pourquoi il est important d'évoquer la possibilité d'une infection génitale haute pour toute douleur pelvienne ressentie par l'adolescente. Le lien entre l'accroissement des infections sexuellement transmissibles et les salpingites est aujourd'hui démontré (Blanc & Boubli, 1993). Les salpingites surviennent à 70% chez les femmes de moins de 25 ans à 10% chez les jeunes filles de moins de 16 ans.

#### **2.1.4 Le dépistage de la Chlamydia Trachomatis**

Selon Séguret (2010) le dépistage est une « action de santé publique de prévention secondaire, il vise, à l'aide de test(s) adapté(s), à identifier des sujets atteints de la maladie dépistée, au sein d'une population apparemment indemne de cette affection ». Du point de vue d'Arnaud (cité par Séguret, 2010) et selon des critères de l'OMS : « Le dépistage consiste à identifier de manière présomptive à l'aide de tests, d'examen ou d'autres techniques susceptibles d'une application rapide, les sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passée jusque-là inaperçue » (p.63).

L'augmentation des IST confirme un relâchement de la prévention et une reprise des conduites à risques. Parmi cet accroissement d'IST, la prévalence de la chlamydia est élevée chez les jeunes lors des examens de dépistage. Il existe différents examens pour dépister la chlamydia. Les prélèvements vulvo-vaginaux et les prélèvements d'urine peuvent être fait en milieu clinique ou à domicile (auto-administrés) et sont analysés grâce à la méthode PCR (*polymerase chain reaction*). Dans d'autres cas, une sérologie sanguine peut être nécessaire. Selon le Lay (2007), pour dépister une ICT, il faut demander une PCR sur prélèvement local (urètre, endocol, urines), une sérologie ne serait

pas nécessaire dans la plupart des cas. Pour De Barbeyrac, Clerc, Raheison, Bébéar & Bébéar (2007), le sérodiagnostic permet la mise en évidence d'anticorps dirigés vers les antigènes de la CT. A travers ce test, on ne peut pas dater l'infection. Les IgA sériques ont été choisis comme marqueur d'une infection évolutive étant donné que les anticorps ont une courte durée de vie. Cependant, l'interprétation des IgA demeure spéculative (De Barbeyrac et al., 2007). Dans le cadre d'une infection génitale à CT, celle-ci peut être détectée à partir d'écouillons urétraux, de premiers jets d'urine ou de prélèvement rectaux chez l'homme. Chez la femme, un prélèvement peut être fait au niveau endocervical par voie vaginale (auto-prélèvement) ou au niveau de la sphère génitale haute à partir d'une biopsie ganglionnaire (De Barbeyrac et al., 2007). Il est important de savoir que le sujet du dépistage doit être abordé avec la population faisant partie des groupes à risque. Parmi ces personnes sont concernés les jeunes, particulièrement exposés aux infections dues à la CT (Le Lay, 2007). La prévalence de la chlamydia chez les jeunes est élevée lors du premier dépistage, c'est pour cela qu'une mobilisation de prévention est importante (Le Lay, 2007). Dans sa revue de littérature sur le sujet, un groupe de travail américain pour la prévention recommande d'ailleurs fortement (grade A) le dépistage de la CT pour toutes les femmes de moins de 24 ans sexuellement actives et pour les femmes plus âgées qui ne sont pas enceintes et qui sont à risque élevé de contracter la maladie (Meyers, Halvorson & Luckhaupt, 2007).

### **2.1.5 Prévention et promotion de la santé par les infirmières**

Selon la charte d'Ottawa (1986), « la promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer ». Cette procédure décrit une perception de la santé, comme une cadence dans laquelle un individu ou un groupe doit pouvoir reconnaître et atteindre ses ambitions et satisfaire ses besoins tout en évoluant avec son milieu et en s'y adaptant (Charte d'Ottawa, 1986).

La prévention primaire intercéde avant qu'il y ait une apparition de premiers symptômes et a pour but d'éviter un trouble ou une pathologie de se développer (Kerspern, s.d.). Elle vise l'ensemble d'une communauté et a pour but d'éviter une éventuelle contamination ainsi que les maladies qui en découlent. . Ainsi,

chez les adolescents, une ignorance importante concernant les IST, une activité sexuelle établie des relations instables et une accessibilité aux services de santé restreinte (ONUSIDA, 1998) compliquent la problématique. La prévention secondaire inclut « tous les actes destinés à réduire la prévalence d'une pathologie dans une population. Cela signifie à diminuer la durée d'évolution de la maladie. Elle comprend le dépistage précoce et le traitement des premières atteintes » (Soins-infirmiers, 2008). La prévention secondaire essaie de stopper l'évolution pathologique après son déclenchement, ceci en utilisant des méthodes comme le dépistage des groupes à risque. Cela signifie de pouvoir déceler les troubles à un stade peu avancé de la pathologie (Kerspern, s.d.).

Dans le cadre de la CT, on retrouve bien sûr des stratégies de prévention primaire : en utilisant des préservatifs et des spermicides ainsi qu'en étant attentif au choix du partenaire sexuel, il est possible d'éviter plusieurs de ces affections (Brunner & Suddarth, 2006). Au Canada, près des trois quarts des adolescents entre 15 et 19 ans sexuellement actifs rapportent l'usage du condom (Rotermann, 2008). Au niveau international, « l'usage du préservatif par les jeunes de quinze ans sexuellement actifs varie de 44% en Suède à 59% en France et 69% aux Etats-Unis » (Meynard et Perdrix, 2008). En Suisse, de nombreuses activités de prévention à large échelle sont mises en œuvre à ce sujet. Parmi ces activités de prévention, il y a la contribution à l'élaboration du programme VIH IST de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP, 2014), responsable de la mise en œuvre du volet de prévention ainsi qu'une sensibilisation de la population générale : information sur les prestations de dépistage, de conseil et de traitement, développement et une mise à disposition du matériel d'intervention approprié pour les professionnels, mise à jour et développement du matériel d'information et de sensibilisation pour la population générale. Un dialogue avec les cantons pour la mise en œuvre du nouveau programme national et un soutien aux centres cantonaux de santé sexuelle (Santé sexuelle Suisse, s.d.) est aussi en cours. A ces stratégies de prévention primaire, il faut ajouter des stratégies de prévention secondaire, comme le dépistage précoce des IST auprès des populations à risque. Dans ce domaine, il existe un programme organisé par le service de santé publique au Royaume-Uni, le *National Chlamydia Screening Programme* (Public Health England,

2013). Le programme anglais reconnaît que le dépistage de la chlamydia est essentiel à une vie sexuelle saine chez les jeunes (Public Health England., 2013). La promotion du dépistage de l'ICT auprès des adolescents fait partie des préventions secondaires et peut être faite par l'infirmière.

Il existe cependant des craintes quant aux effets néfastes d'une prévention précoce auprès des adolescents. « Il est énoncé qu'il faut faire une éducation aux risques avant que l'adolescent s'engage dans une vie sexuelle, éducation qui n'a pas pour conséquence d'activer l'entrée dans la sexualité, crainte exprimée dans quelques publications. » (Arwidson, Bury, Choquet et al, 2001, p.139). Il existe aussi un questionnement sur l'efficacité des campagnes de préventions. La plupart des interventions sont basées sur des cadres théoriques qui sont classés en deux grandes catégories : les approches individualistes et les approches plus « interactionnistes » et globales (Paicheler, 1997 et 2000, cité par Arwidson, Bury, Choquet et al p.140). Les approches individualistes étant majoritaires, se réfèrent à des modèles d'apprentissages et de prises de décision individuelles (Paicheler, 1997 et 2000, cité par Arwidson, Bury, Choquet et al.). Cela ne tient pas compte de l'aspect social des comportements sexuels à risque chez les adolescents. La Croix-Rouge a fait l'expérience positive de l'enseignement des jeunes par d'autres jeunes, ce qui soutiendrait des programmes scolaires ou aurait un impact positif sur les jeunes plus vulnérable (Magazine du mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (RRCC), 2006). Il a été aussi mentionné que l'influence des pairs dans le stade de la jeunesse est plus importante que dans une autre catégorie d'âge. Ces derniers ont un langage commun amenant à un sentiment de compréhension du vécu (RRCC, 2006). La réduction de la morbidité et de la mortalité peut être possible lorsqu'on exploite les options avec la personne, en se basant sur des pratiques sexuelles sécuritaires, en faisant une évaluation de ses connaissances et en vérifiant les idées fausses ( Brunner & Suddarth, 2006).

Les infirmières ont un rôle à jouer dans la promotion de la santé. Les centres locaux de services communautaires (CLSC) du Québec offrent un service de santé ainsi qu'un service social de prévention de type « clinique jeunesse » qui traitent les IST dans la communauté et dans certains milieux scolaires (Richard,

Fortin & Bérubé, 2004) L'éducation sur la sexualité fait partie des compétences où les infirmières sont spécialement impliquées (Richard et al., 2004). Selon Richard et al (2004) «il est crucial de s'assurer que la prévention et la promotion de la santé, définies à partir d'une conception élargie des déterminants de la santé, occupent la place d'importance qui leur revient au sein des programmes de formation en sciences infirmières » (p.283). En Suisse, en Romandie, le rôle de l'infirmière en milieu scolaire est varié. Les responsabilités varient selon les cantons. Elles ont fréquemment des contacts avec les adolescents et peuvent être amenées à faire de l'enseignement. Dans le canton de Genève, les infirmières scolaires ont été engagées au service de la santé de la jeunesse par le département de la santé publique. Elles sont amenées à faire des bilans de santé, des visites dans les écoles, à travailler en collaboration avec le médecin scolaire et voir des adolescents en rendez-vous. En particulier, ce sont les éducateurs sexuels qui prennent en charge la partie de l'enseignement/prévention qui consistera plutôt à une activité auprès d'un groupe. Dans le canton de Vaud, elle aura plus une activité de prévention/promotion de la santé (Genève, 2004, Vaud, 2012).

## **2.2 Cadre de référence**

### **2.2.1 Apprentissage social de Bandura**

La théorie de l'apprentissage social de Bandura comme permet d'orienter la revue de littérature en lien avec la question de recherche et de proposer une compréhension de l'efficacité et de la pertinence de différentes interventions auprès des adolescents pour encourager le dépistage de la Chlamydia.

Selon Bandura, (1976) « la théorie de l'apprentissage social tente d'expliquer le comportement humain en termes d'interactions continues entre les déterminants cognitifs, comportementaux et environnementaux » (p.8.). Les personnes ne naissent pas avec des comportements acquis (sauf de ce qui est de l'ordre du réflexe), ils doivent être appris. Les nouveaux comportements (ou patrons de réponse) s'acquièrent soit par expérience ou par observation. Cependant, les facteurs biologiques ont aussi un rôle dans ce processus d'acquisition, comme les gènes ainsi que les hormones (Bandura, 1976).

Le rôle central accordé aux processus autorégulateurs fait partie d'un des traits distinctifs de la théorie de l'apprentissage social. « La théorie de l'apprentissage social insiste sur le rôle particulièrement important joué par les processus vicariants, symboliques et autorégulateurs dans le fonctionnement psychologique » (Bandura, 1976, p.8). Nous ne nous arrêtons pas uniquement à réagir face aux influences externes. Face aux stimuli qui nous atteignent, nous les sélectionnons, les organisons et les transformons. Une influence de notre propre comportement est possible, à travers les motivations et les conséquences que nous créons (Bandura, 1976). Comme nous le rappelle Bandura (1976) :

Les théories qui expliquent le comportement humain comme étant seulement le produit de récompenses extérieures et de punitions présentent une image tronquée des individus parce que ceux-ci possèdent la capacité de réagir à eux-mêmes. Cette capacité les rend capables d'exercer un certain contrôle sur leurs propres sentiments, pensées et actions. Le comportement, dès lors, est contrôlé par l'interaction des sources personnelles et extérieures d'influence (p.121).

Dans les composantes de l'autorégulation, il y a l'auto-renforcement. Les personnes accroissent et contrôlent leur comportement en se récompensant eux-mêmes lorsqu' ils atteignent un niveau de développement selon des normes personnelles (Bandura, 2007). Selon la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1976) (cité par Bandura, 2007), « le renforcement autocontrôlé accroît la performance principalement par sa fonction motivationnelle. C'est en rendant l'autorécompense contingente à l'atteinte d'un certain niveau de performance que les individus créent pour eux-mêmes des facteurs de motivation » (p.122).

Les efforts préventifs sont spécialement importants car beaucoup de comportements susceptibles de porter une atteinte à la santé débutent dans le courant de la préadolescence et se prolongent à l'âge adulte. Il est plus simple de prévenir des comportements néfastes pour la santé que de tenter de les modifier lorsqu'ils font partie d'un mode de vie. En raison des coûts élevés des

traitements et de leurs limites curatives, il est judicieux de mettre l'accent sur des programmes de prévention (Bandura, 2007).

Malheureusement, les programmes de prévention sont souvent considérés comme d'importance secondaire. En l'absence de contrôle régulier des programmes préventifs, d'une absence de feed-back concernant les critères explicites d'application, et sans moyens pour faire progresser la qualité de l'application lorsqu'elle s'avère faible ou instable, il est alors plus difficile d'atteindre une certaine qualité (Bandura, 2007). Selon Bandura, (2007, il existe deux types de programmes de promotion de la santé. Ceux qui visent « la fourniture d'information sanitaire sont relativement inefficaces » (Bandura, 2007, p.458). Cependant, les programmes « qui comprennent les éléments essentiels du modèle de maîtrise autorégulatrice préviennent ou réduisent les habitudes de santé préjudiciables » (ibid, p.458). De plus, pour favoriser la santé des jeunes, il faut une implication sociale sérieuse, qui fournit le personnel multidisciplinaire et des ressources nécessaires pour faire efficacement ce travail (Bandura, ,2007).

Un principe de l'autorégulation est que la diminution du risque provoque l'accroissement du sentiment d'efficacité personnelle. Cela permet une forme d'autoprotection face aux influences du groupe de pairs plutôt que de viser une habitude prise pour ensuite la modifier. Cela est considérablement démontré par la prévalence élevée d'activité sexuelle sans mesure de protection chez les adolescents, ce qui les confronte à des risques d'IST (Bandura, 2007). Lorsque les adolescents perçoivent qu'ils sont efficaces à négocier l'usage du préservatif, des pratiques sexuelles protégées chez les adolescents peuvent être prédites (Kasen et al, 1992 ;Rosenthal, Moore & Flynn, 1991 cité par Bandura, 2007, p.459).

Gilchrist et Schinke (1993) se sont servis du modèle autorégulateur pour inculquer aux adolescents le contrôle auto-protecteur lors de relations sexuelles. Le programme consistait à offrir des informations factuelles sur les comportements sexuels à risque et sur les règles de protection lors des relations sexuelles, la création d'une franche communication entre pairs sur des sujets sexuels et sur la sexualité protégée, ainsi que des jeux de rôle

s'intéressant à améliorer les relations interpersonnelles permettant de contrôler les activités sexuelles. Le programme a considérablement accru le sentiment d'efficacité et la compétence à gérer la sexualité des adolescents impliqués (Bandura,2007?). « Ce sont ceux qui ont le sentiment d'efficacité personnelle le plus haut qui pratiquent sérieusement la prévention » (Bandura, 2007, p.459).

### **2.2.2 Lien entre le cadre de référence et la discipline infirmière**

En science infirmière, il y existe quatre grands concepts : soin, personne, santé et environnement. Ils ont été repris par Fawcett (1984), sous l'appellation de métaparadigme. Le métaparadigme, dans la définition que lui donne Kuhn (1997), cité par Formarier et Jovic, (s.d), p.41, « constitue l'armature d'une discipline. Il est formé par les concepts essentiels (notions), dits concepts structurants, à partir desquels se développe la discipline ». Si le paradigme des soins infirmiers demeure centré sur la clinique, il s'est principalement orienté vers la personne, sujet de soins, l'environnement, sa qualité de vie et vers la santé publique (Formarier & Jovic, s.d).

Le modèle de l'apprentissage social de Bandura peut être utilisé par les infirmières car celui-ci entre dans les concepts de la personne, de la santé et de l'environnement. Ce cadre de référence origine de la psychologie mais fournit aux infirmières une explication des mécanismes de changement de comportement chez la personne. Le fait de donner des informations aux adolescents peut amener un meilleur sentiment d'auto-efficacité et favoriser le changement vers des comportements sexuels moins dangereux.

L'utilisation du modèle de Bandura par les infirmières chercheuses est fréquente. Ainsi, il a servi de cadre théorique lors d'une étude auprès de mères fumeuses. Strencher et al., (1993, cité par Bandura, 2007) ont mis en place une intervention brève où elles informaient des mamans sur les risques de santé en leur enseignant des stratégies autorégulatrices qui ont durablement élevé leur efficacité à diminuer l'exposition de leur bébé à la fumée de tabac, laquelle a des répercussions cardiorespiratoires néfastes sur l'enfant.

Dans le cadre de cette revue de littérature, les interventions qui seront identifiées pour favoriser le changement des comportements sexuels des

adolescents pourront être interprétées en tenant compte du modèle d'auto-efficacité de Bandura.

## **3 Méthodologie**

### **3.1 Argumentation de l'adéquation de la revue étoffée de littérature**

Au vu des difficultés rencontrées à ce jour concernant la prévention spécifique des conséquences sur la fertilité et la santé chez les adolescents en raison de comportements sexuels à risque, l'auteure a choisi d'élaborer une revue de littérature étoffée comme devis de recherche afin de répondre à la question de recherche de son *Bachelor Thesis*. La démarche de synthétisation sera faite sous une forme narrative. Les résultats des différentes études seront groupés par thématique et permettront de proposer des recommandations pour la pratique.

### **3.2 Description des étapes suivies**

Tout d'abord, la problématique a été identifiée et a permis la formulation d'une question de recherche. Ensuite, des mots clés ont été identifiés pour débiter la recherche documentaire ; la traduction en anglais et la conversion des mots-clés en descripteurs a été faite pour différentes bases de données. Les articles trouvés ont été choisis suite à la lecture du titre et du résumé. Ils ont été retenus s'ils correspondaient à la question de recherche et aux limites d'exclusion et d'inclusion listés plus loin. Les bases de données informatisées utilisées pour la recherche documentaire sont :

- PUBMED
- CINAHL

### **3.3 Mots clés**

Durant les recherches faites sur internet, les descripteurs ont été identifiés à l'aide de mots clés traduits du français à l'anglais grâce au site INSERM et CISMEF. Ils sont résumés dans le Tableau 1.

**Tableau 1**

Descripteurs et mots clés

Mot clé	Keyword	Descripteur MESH (PubMed, Medline)	Descripteur MH (CINAHL)
Adolescent	teenager	Adolescent	Adolescence
Chlamydia trachomatis	Chlamydia trachomatis	Chlamydia trachomatis [Prevention and control]	Chlamydia trachomatis Chlamydia Infections
Infertilité		Infertility	
infertilité féminine		Infertility, female	
Stérilité		Sterility	
		Sterility, female	
santé publique		Education, Public Health Professional/	(MH "Health Education")
prévention primaire		Primary prevention	(MH "Preventive Health Care")
prévention secondaire		Secondary prevention	
Infirmier		Nurses	
Comportement		Behavior	
Risque		Risk	
Infection		Infection	
Comportement à risque	Risk behavior	Risk-taking	
Promotion de la santé			Health promotion

### **3.4 Critères d'inclusion et d'exclusion**

Inclusion :

- Etudes scientifiques qualitatives
- Etudes scientifiques quantitatives
- Etudes scientifiques mixtes
- Article de moins de dix ans
- Article disponible en texte intégral
- Articles de langue française, anglaise et italienne
- Articles traitant le sujet du dépistage des IST et de la Chlamydia trachomatis
- Articles concernant une population âgée entre 13 et 18 ans
- Articles ayant un intérêt pour la pratique infirmière
- Articles concernant des actions de promotion et prévention de la santé

Exclusion :

- Les articles traitant le VIH
- Les articles traitant le Papillomavirus humain
- Les articles traitant les adultes
- Les articles qui concernent les traitements des IST

### **3.5 Articles retenus**

Les stratégies de recherche et les articles retenus sont présentés dans le Tableau 1 et 2.

**Tableau 2**

Stratégies de recherche

Base de données	Association de descripteurs et/ou de mots clé	Limites	Articles trouvés	Articles retenus
PubMed	((("Chlamydia trachomatis"[Mesh]) AND "Primary Prevention"[Mesh]) AND "Adolescent"[Mesh])	Nil	5	Scholes, D., Grothaus, L., McClure, J., Reid, R., Fishman, P., Sisk, C., Lindenbaum, J.E., Green, B., Grafton, J. & Thompson, R.S. (2006). A randomized trial of strategies to increase chlamydia screening in young women. <i>Preventive Medicine</i> , 43(4), 343-350.
Pubmed	((("Chlamydia trachomatis"[Mesh]) AND "Risk-Taking"[Mesh]) AND "Adolescent"[Mesh])	10 ans	25	Mossenson, A., Algie, K., Olding, M., Garton, L., & Reeve, C. (2012). 'Yes wee can' - a nurse-driven asymptomatic screening program for chlamydia and gonorrhoea in a remote emergency department. <i>Sexual Health</i> , 9 (2), 194-195.
Pubmed	"Adolescent"[Mesh]) AND "Chlamydia Infections/prevention and control"[Mesh])	10 ans, humain, anglais, français,	21	Cook, R.L., Østergaard, L., Hillier, S.L., Murray, P.J., Chang, C.C. & Comer, D.M. (2007). Screening for sexually transmitted diseases in high-risk young women: randomised controlled trial. <i>Sexually transmitted infection</i> , 83 (4):286-291.

Base de données	Association de descripteurs et/ou de mots clé	Limites	Articles trouvés	Articles retenus
		italien, texte intégral disponible, essai clinique		<p>Chacko, M.R., Wiemann, C.M., Kozinetz, C.A., von Sternberg, K., Velasquez, M.M., Smith, P.B. &amp; DiClemente, R. (2010). Efficacy of a motivational behavioral intervention to promote chlamydia and gonorrhea screening in young women: a randomized controlled trial. <i>Journal of Adolescence Health, 46</i> (2), 152-161.</p> <p>Ickovics, J.R., Niccolai, L.M., Lewis, J.B., Kershaw, T.S. &amp; Ethier, K.A. (2003). High postpartum rates of sexually transmitted infections among teens: pregnancy as a window of opportunity for prevention. <i>Sexually transmitted infection, 79</i> (6), 469-473.</p>
CINAHL	(MH "Adolescence") AND (MH "Health Promotion") AND ((MH "Chlamydia Trachomatis") OR (MH "Chlamydia	Nil	12	<p>Loaring, J., Hickman, M., Oliver, I., Campbell, R., Trotter, C., Macleod, J., Pye, K., Crichton, J. &amp; Horner, P. (2013). Could a peer-led intervention increase uptake of chlamydia screening? A proof of principle pilot study. <i>Journal of Family Planning &amp; Reproductive Health Care, 39</i> (1), 21-28.</p> <p>Lacombe, E., McCready, G. &amp; Paquette, N. (2010). [I passed the test:</p>

Base de données	Association de descripteurs et/ou de mots clé	Limites	Articles trouvés	Articles retenus
	Infections") OR (MH "Chlamydia")			<p>successful chlamydia screening campaign in the colleges of Montreal] [French]. <i>Perspective Infirmière</i>, 7 (3), 42-45.</p> <p>➤ Rapport complet de l'étude trouvé sous <a href="http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfitss/Cegep_rapport_etape.pdf">http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfitss/Cegep_rapport_etape.pdf</a> :</p> <p>Lambert, G., Lacombe, E., Frigault, L.R., Tremblay, C. &amp; Tremblay, F. (2007) « <i>JE PASSE LE TEST</i> » – <i>Rapport d'étape : octobre 2005 à novembre 2006. Intervention auprès des étudiantes et étudiants des cégeps de Montréal. Enquête santé sexuelle et offre de dépistage sur prélèvement urinaire</i>. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, DSP.</p>
CINAHL	(MH "Preventive Health Care") AND ((MH "Chlamydia Trachomatis") OR (MH "Chlamydia Infections") OR (MH "Chlamydia"))	Nil	21	<p>Kettinger, L. D. (2013). A Practice Improvement Intervention Increases Chlamydia Screening Among Young Women at a Women's Health Practice. <i>JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic &amp; Neonatal Nursing</i>, 42 (1), 81-90.</p> <p>Article trouvé à double:</p> <p>Scholes, D., Grothaus, L., McClure, J., Reid, R., Fishman, P., Sisk, C., Lindenbaum, J.E., Green, B., Grafton, J. &amp; Thompson, R.S. (2006). A randomized trial of strategies to increase chlamydia screening in young</p>

Base de données	Association de descripteurs et/ou de mots clé	Limites	Articles trouvés	Articles retenus
				women. <i>Preventive Medicine</i> , 43(4), 343-350.
CINAHL	(MH "Adolescence") AND (MH "Health Education") AND ((MH "Chlamydia Trachomatis") OR (MH "Chlamydia Infections") OR (MH "Chlamydia"))	Nil	10	Nil
PubMed	"Chlamydia Infections/prevention and control"[Mesh] AND "Adolescent"[Mesh] AND "Health Promotion"[Mesh]	10 ans	9	Jones, K., Baldwin, K.A. & Lewis, P.R. (2012). The potential influence of a social media intervention on risky sexual behavior and Chlamydia incidence. <i>Journal of Community Health Nursing</i> , 29 (2):106-120.
PubMed	(("Chlamydia"[Mesh])	10 ans	15	Lorimer, K. & McDaid, L. (2013). Young men's views toward the barriers

Base de données	Association de descripteurs et/ou de mots clé	Limites	Articles trouvés	Articles retenus
	AND "Adolescent"[Mesh] AND "Internet"[Mesh]			<p>and facilitators of internet-based chlamydia trachomatis screening: qualitative study. <i>Journal of Medical Internet Research</i>, 15 (12):e265.</p> <p>Kang, M., Rochford, A., Skinner, R., Mindel, A., Webb, M., &amp; (2012) Facilitating chlamydia testing among young people: a randomised controlled trial in cyberspace. <i>Sexually Transmitted Disease</i>, 88 (8), 568-73.</p>

### **3.6 La démarche d'analyse critique**

Les études retenues ont été analysées par l'auteure. L'analyse des études a été entreprise à l'aide de deux grilles de lecture critique d'un article scientifique de la Haute Ecole de Santé de Fribourg, soit avec une approche qualitative ou soit avec une approche quantitative. Ce qui a permis à l'auteure de vérifier la qualité des études et de mettre en évidence, pour chacune des études retenues, le devis, l'objectif, la population, la méthode, les résultats et les résultats essentiels ressortant de la discussion.

### **3.7 La démarche de synthétisation**

Selon Loiselle (2007), la revue de littérature est un résumé de l'état des connaissances sur un problème de recherche. Il est intéressant pour l'infirmière de se référer à des résultats probants et qu'elle puisse en bénéficier afin d'évaluer les pratiques en vigueur et recommander les changements dans le but d'améliorer la prise en soin des patients. La démarche de synthétisation est faite sous une forme narrative et aussi sous forme de tableau résumé. Les résultats des différentes études sont groupés par thématique et permettent d'offrir des recommandations pour la pratique.

## 4 Résultats

Dans ce chapitre, les articles retenus et analysés sont présentés et classés par thématiques afin de mettre les résultats en évidence.

### 4.1 Choix des articles et analyse

Les stratégies de recherche et la lecture des résumés ont permis d'identifier douze articles qui répondaient à la question de recherche, dont un à double. Un article supplémentaire a été identifié par le biais de la liste de référence de l'article de Lorimer et McDaid (2013). Il a été analysé car il répondait aux critères de sélection. Il s'agit de:

- Ten Hoor, G., Hoebe, C., Van Bergen, J., Brouwers, E., Ruiters, R., Kok, G. (2014). The Influence of two different invitation letters on chlamydia testing participation: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 16(1):e24

Suite à la lecture du texte de Lacombe, McCready et Paquette (2010), l'article a été éliminé car il ne correspondait pas à une étude scientifique mais plutôt à un programme d'intervention gouvernemental. L'article de Loaring, Hickman, Oliver, Campbell, Trotter, Macleod, Pye, Crichton et Horner (2013), qui proposait une étude pilote visant d'encourager la distribution de *kits* de dépistage par les pairs, n'a finalement pas pu être obtenu en texte intégral et n'a donc pas été analysé.

Le diagramme de flux (Figure 1) permet de visualiser la sélection des articles de ce travail.

Les articles ont été analysés à l'aide de grilles appropriées. Les analyses sont présentées en annexe A. Les résultats à retenir font l'objet d'une courte synthèse narrative. Les caractéristiques de chaque article sont résumées dans le tableau 3.

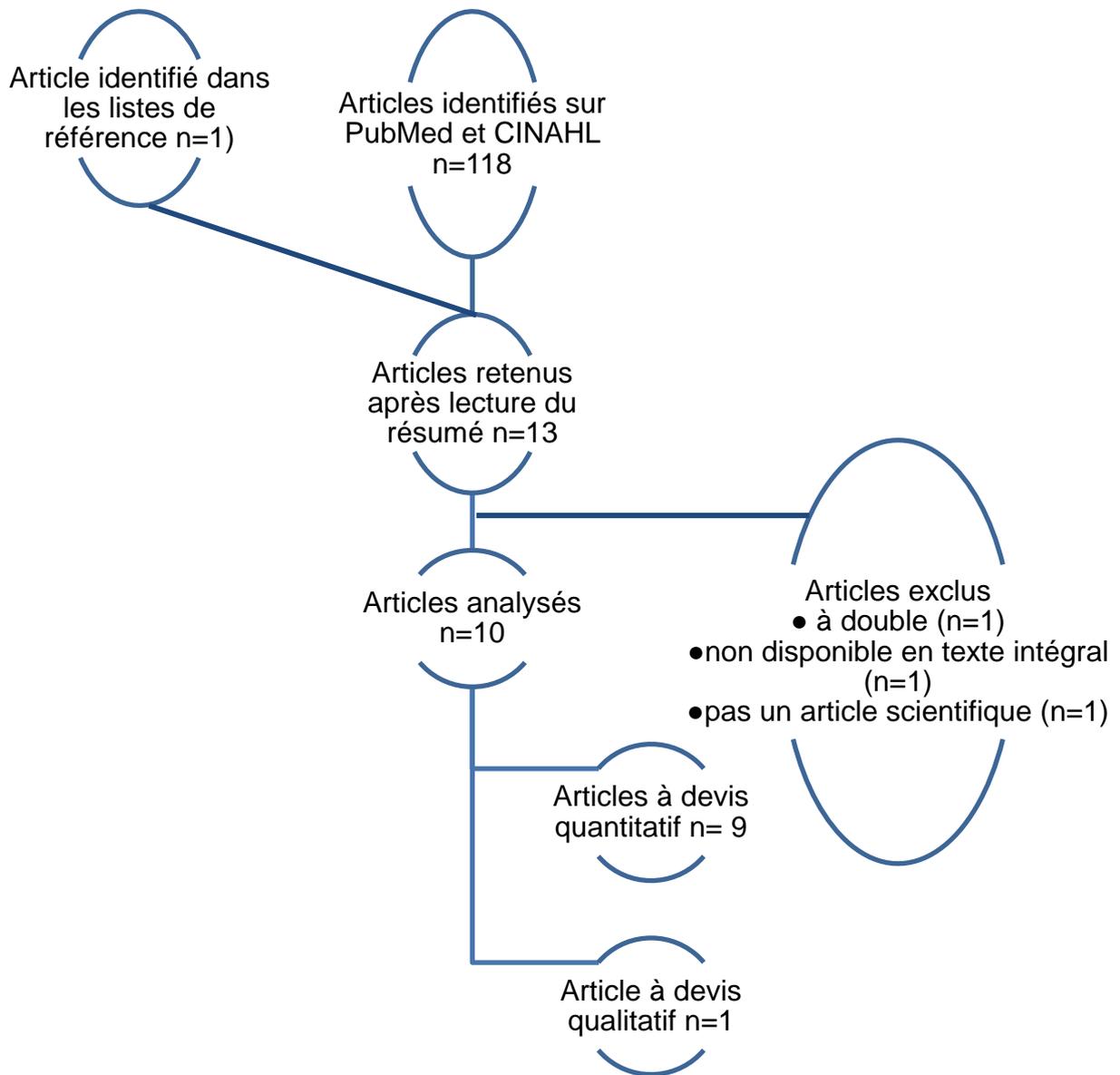


Figure 1. Diagramme de flux

## **4.2 Synthèse narrative**

Afin de catégoriser les résultats de chaque étude, l'auteure a tout d'abord lu chacune de ses recherches en surlignant les résultats qui semblaient les plus pertinents en lien avec la problématique de cette revue de littérature étoffé. En outre, l'auteure a choisi de faire une synthèse narrative des résultats des études sélectionnées. Les thèmes ayant fait le plus souvent émergence sont : les interventions comportementales, le dépistage à domicile, les médias sociaux et les pratiques professionnels de la santé.

### **4.2.1 Interventions comportementales**

Les interventions comportementales visent à modifier auprès des jeunes les pratiques sexuelles à risque et les habitudes de consultation. Elles sont utilisées dans plusieurs études recensées dans ce travail.

Une première étude (Chacko, Wieman, Kozinetz, von Sternberg, Velasquez, Smith & al., 2010) a, lors d'une étude expérimentale, prouvé qu'un entretien motivationnel n'est pas efficace pour changer les comportements à risque des jeunes femmes. L'intervention durait entre 60 et 90 minutes, lors d'une première consultation. Elle consistait en un entretien visant à motiver la jeune femme à revenir consulter lors de comportements sexuels à risque. Selon les auteurs, les raisons de l'échec de l'intervention sont : trop de comportements visés, la dose de l'intervention n'était pas suffisante pour amener un changement ou alors les questionnaires n'étaient pas assez précis (Chacko et al., 2010).

Les tests d'IST faits à domicile favorisent l'accès au dépistage et aux soins si le test s'avère positif. Cela pourrait favoriser l'autonomie des jeunes et la responsabilisation face à leur santé. C'est aussi très pratique car la visite à la clinique est évitée. Cependant, dans l'étude randomisée contrôlée de Ten Hoor, Hoebe, Van Bergen, Brouwers, Ruiters, Kok (2014), il est mentionné qu'il existe un obstacle face au dépistage à domicile, soit son coût élevé. Dans cette étude, deux types de lettres ont été envoyées à des personnes âgées entre 16 à 24 ans, afin d'augmenter la demande de tests de dépistage de la CT à domicile. La lettre originale (contrôle) était comparée à une nouvelle lettre écrite selon la théorie de l'action raisonnée. Les deux lettres d'envoi n'ont révélées aucune différence dans leur efficacité.

#### **4.2.2 Dépistage à domicile**

L'étude expérimentale de Cook, Ostergaard, Hillier, Murray, Chang et Comer (2007) a été réalisée dans un milieu où le taux de prévalence des IST est très élevé. Les auteurs ont pu démontrer que les jeunes filles du groupe intervention qui ont reçu un kit de dépistage à domicile à intervalles réguliers ont effectué plus souvent de tests à domicile, même en l'absence de symptômes, que le groupe qui devait se présenter à la clinique pour le dépistage. Cela prouve que le test à domicile est une méthode efficace pour augmenter les taux de dépistage.

#### **4.2.3 Influence des pairs**

Il n'y a pas eu d'études qui ont abordé cet aspect, bien que l'étude de Jones et al. (2012) nécessite un réseau de pairs pour faire la publicité d'une page Facebook de prévention de la CT.

#### **4.2.4 Médias sociaux**

La possibilité de faire un dépistage à domicile via un site internet reste une façon relativement anonyme d'accéder aux populations à risque. Les adolescents et les jeunes adultes ont aussi une certaine affinité avec les médias sociaux.

Une première étude qualitative (Lorimer et McDaid, 2013) a, lors de *focus group*, tenté d'explorer les barrières et les facilitateurs à l'implantation d'un dépistage de la CT via Internet et de l'acceptabilité d'une telle méthode auprès de jeunes hommes. En général, l'approche semble intéresser les jeunes hommes de l'échantillon. Cependant, des craintes ont été soulevées quant à la confidentialité d'un système à distance. Par exemple, que faire lorsque l'on reçoit un kit de dépistage à la maison et qu'on habite chez les parents ou la copine ?

L'essai contrôlé randomisé de Kang, Rochford, Skinner, Mindel, Webb, Peat et al. (2012) s'est intéressé à l'utilisation d'internet grâce à des mails confidentiels et personnalisés, afin de faciliter l'accès au service de santé primaire pour le test de la CT. L'intérêt principal de cette étude était d'évaluer l'impact de cette intervention sur l'incidence des tests de CT par rapport à une intervention de contrôle (mails impersonnels mensuels pendant 6 mois). Les jeunes qui sont intéressés au dépistage de la CT se sont logiquement plus fait tester et en savaient plus que ceux qui ne posaient pas de question.

Une troisième étude pilote, visant à produire des résultats probants, explorait les résultats possibles de l'éducation sur les IST diffusée par le site de média social Facebook (Jones, Baldwin, Lewis, 2012). Il convient de noter qu'il y a 81 % des sujets qui ont estimé que le site a influencé leur décision concernant le recours à la protection sexuelle pour des expériences futures. Ce pourcentage étant élevé et pourrait signifier que l'âge de 15-24 ans est approprié pour une intervention à travers les réseautages sociaux. En outre, l'impact de cette intervention sur la population cible est évidente quand on regarde les résultats de l'utilisation du préservatif avec et après l'interaction avec le site. Après l'intervention, il y a une augmentation de 23% pour l'utilisation du préservatif. Une des limites de l'étude est que, en raison des règles éthiques, très peu de jeunes de moins de 18 ans ont pu être questionnés.

#### **4.2.5 Pratiques des professionnels de la santé**

La modification des pratiques des professionnels de la santé concernant le dépistage de la CT, peut être une bonne approche pour améliorer l'atteinte des jeunes filles sexuellement actives.

L'étude de Scholes et al. (2006) a comparé deux interventions : l'une visait à éduquer les professionnels de la santé sur les nouveaux guides qui préconisent le dépistage de routine des jeunes filles se présentant pour n'importe quelle raison à la consultation versus un avertissement dans le dossier médical informatisé qui ressort lorsque des patientes viennent consulter. Cependant, il n'y a pas eu d'augmentation du taux de dépistage. La formation des professionnels, avec une mise en place d'une équipe pour implanter les nouveaux guides, ne s'est pas révélé être plus efficace que l'avertissement.

L'étude d'Ickovics, Niccolai, Lewis, Kershaw et Ethier (2003) a été réalisée dans dix cliniques de santé publiques dans le Connecticut, aux Etats-Unis. Le but était d'identifier, en post-partum, l'incidence et les indicateurs d'une infection à CT ou de la *Neisseria gonorrhoeae* (NG) auprès d'adolescentes enceintes, lorsque comparé à un groupe de contrôle de jeunes filles n'étant pas enceintes. L'idée des auteurs était que le post-partum est un bon moment pour aborder les jeunes femmes et leur proposer des dépistages d'IST. Parmi un large spectre de caractéristiques comportementales testées, seules quatre variables ont été au moins très légèrement associées ( $p < 0,10$ ) à une IST après l'accouchement : nombre de partenaires

sexuels actuels, nombre moyen de partenaires sexuels sur une année d'activité sexuelle, avoir un nouveau partenaire et avoir un partenaire à risque. Les jeunes filles ayant été enceintes étaient plus à risque de développer une CT que les jeunes filles n'étant pas enceintes.

Une autre étude quantitative expérimentale, faite par Kettinger (2014), dans une clinique de santé ambulatoire universitaire du sud des Etats-Unis, avait pour but de décrire une intervention visant à accroître l'observance des professionnels de la santé à recommander le dépistage pour la CT auprès des patientes. Cette étude confirme les résultats d'études antérieures démontrant qu'une intervention à composantes multiples, utilisant un processus d'amélioration de qualité, peut se démontrer efficace pour modifier les comportements des professionnels de la santé face aux services de prévention offerts à la population à risque.

L'essai clinique randomisé contrôlé de Mossenson, Algie, Olding, Garton et Reeve, dans une région éloignée d'Australie, a prouvé que, lors de consultations diverses aux urgences, la proposition d'un test de dépistage des ICT par les infirmières était efficace pour améliorer le taux de dépistage(2012). Les analyses d'urines pour la CT et la GN étaient offertes à des jeunes ne présentant pas de symptômes et ont permis de dépister aussi les partenaires lors d'un test positif aux urgences.

**Tableau 3**

Etudes portant sur la promotion du dépistage de la CT chez les adolescents

Auteurs, titre	Devis, milieu, échantillon	Variables	Instruments de mesure	Résultats principaux
<p>Chacko, M.R., Wiemann, C.M., Kozinetz, C.A., von Sternberg, K., Velasquez, M.M., Smith, P.B. &amp; DiClemente, R. (2010). <i>Efficacy of a motivational behavioral intervention to promote chlamydia and gonorrhea screening in young women: a randomized controlled trial.</i></p>	<p>Devis: étude randomisée contrôlée Milieu: Clinique urbaine de santé, Espagne Echantillon : 376 jeunes femmes, un groupe avec soins standards (SC) (n=184), un groupe avec soins standards plus intervention comportementale motivationnelle (MBI) (n=192)</p>	<p>Variable indépendante : Entrevue motivationnelle basée sur le <i>Transtheoretical Model of Change</i> Variable dépendante : visites initiés par les clientes pour un examen IST, usage du condom, prévalence CT et gonorrhée (GC), actions pour modifier les comportements à risque</p>	<p>Questionnaire pour les données sociodémographiques Calendrier pour noter les activités sexuelles (comportements à risque)</p>	<p>Sur les 962 visites faites à la clinique, il n'y a pas de différence entre les deux groupes pour les raisons et le nombre de visites. Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes pour les raisons de consultation, par exemple : partenaire qui a refusé de préservatifs (p=0,38), relations avec un nouveau partenaire (p=0,43). Concernant les raisons poussant à</p>

Auteurs, titre	Devis, milieu, échantillon	Variables	Instruments de mesure	Résultats principaux
				<p>faire un examen IST, le modèle multivarié ne retient que la possibilité d'être enceinte ou une grossesse comme significatif. Entre les deux groupes, il n'y a pas de différence significative concernant l'usage du condom, la prévalence des IST (CT et GT) et les comportements à risque. Le groupe MBI avait plus de raisons positives pour supporter leur décision de consulter que le groupe contrôle (à 6 mois</p>

Auteurs, titre	Devis, milieu, échantillon	Variables	Instruments de mesure	Résultats principaux
				$p=0,05$ et à 12 mois $p=0,04$ ).
Lorimer, K. & McDaid, L. (2013). <i>Young men's views toward the barriers and facilitators of internet-based chlamydia trachomatis screening: qualitative study.</i>	Devis: Qualitatif Milieu: Communauté, Ecosse Echantillon: 15 groupes de discussion de 60 jeunes homes hétérosexuels âgés entre 16 et 24 ans	Dépistage de la chlamydia via internet	Entretiens en groupe ( <i>Focus group</i> )	Trois thèmes sont identifiés liés aux obstacles et aux facilitateurs à la mise en œuvre d'un programme de dépistage de la chlamydia sur internet : le dépistage via Internet est bien accepté et serait utilisé si offert, la confidentialité est le problème principal, le texte, le style et le contenu doivent donner une impression de sérieux.

Auteurs, titre	Devis, milieu, échantillon	Variables	Instruments de mesure	Résultats principaux
<p>Cook, R.L., Østergaard, L., Hillier, S.L., Murray, P.J., Chang, C.C. &amp; Comer, D.M. (2007). <i>Screening for sexually transmitted diseases in high-risk young women: randomised controlled trial.</i></p>	<p>Devis: essai clinique randomisé contrôlé DAISY (<i>detection acceptability intervention for STDS in Youth</i>)</p> <p>Milieu : Cliniques et environs avec un haut de prévalence d'IST</p> <p>Echantillon : 403 jeunes femmes avec historique d'IST ou des comportements à risque.</p> <p>Groupe dépistage à domicile (<math>n=197</math>), groupe dépistage à la</p>	<p>Variable indépendante : Dépistage à domicile reçu par la poste à intervalles réguliers versus invitation à se présenter à la clinique à intervalles réguliers</p> <p>Variables dépendantes : Tests effectués pour la CT et la GC et tests effectués en l'absence de symptômes.</p>	<p>Questionnaire pour les données sociodémographiques</p> <p>Nombre de tests réalisés</p>	<p>Le nombre de test effectués avec et sans symptômes était plus élevée dans le groupe intervention (<math>p&lt;0,001</math>). Il y avait plus de tests complétés lorsque la femme était asymptomatique et pouvait se tester à domicile que lorsqu'elle devait se déplacer à domicile (<math>p&lt;0,001</math>). Les taux d'incidence des IST détectées pendant l'étude étaient semblables entre les deux groupes (<math>p=0,28</math>).</p>

Auteurs, titre	Devis, milieu, échantillon	Variables	Instruments de mesure	Résultats principaux
	clinique (n=191) Durée : 2 ans			
Scholes, D., Grothaus, L., McClure, J., Reid, R., Fishman, P., Sisk, C., Lindenbaum, J.E., Green, B., Grafton, J. & Thompson, R.S. (2006). <i>A randomized trial of strategies to increase chlamydia screening in young women.</i>	Devis: étude expérimentale randomisé  Milieu: 23 cliniques de soins primaires au Groupe Health cooperative de l'état de Washington  Echantillon : 3509 femmes sexuellement actives, de 14-25 ans.	Première variable indépendante : programme d'implantation du guideline auprès des professionnels de la santé des cliniques  Deuxième variable indépendante : avertissement au dossier informatisé de jeunes femmes sexuellement actives, lorsqu'elles viennent consulter à la clinique pour n'importe	HEDIS pour vérifier si les patientes sont actives sexuellement  Le nombre de tests pour la chlamydia réalisés auprès des jeunes femmes enrôlées dans l'étude	Les effets de l'intervention faite au niveau des professionnels de soin sur les taux de dépistage de la chlamydia sont faibles (p=0,31). Les taux de dépistage dans les deux sous-groupes d'âge (14-20 et 21-25 ans) ne montrent pas non plus de différence significative pour les deux interventions. Cependant, un effet

Auteurs, titre	Devis, milieu, échantillon	Variables	Instruments de mesure	Résultats principaux
		<p>quelle raison</p> <p>Variable dépendante : Le taux d'incidence des tests de dépistage</p>		<p>significatif de l'intervention dans les cliniques a été observé pour les femmes venant pour un <i>Pap test</i> (<math>p = 0,04</math>) et un examen physique (<math>p=0,009</math>).</p> <p>Dans les cliniques du groupe d'intervention, les femmes qui avaient un message dans leur dossier avaient plus de probabilité d'être dépistées que les femmes n'ayant pas ce type de rappel dans leur dossier, mais cette différence n'était pas statistiquement</p>

Auteurs, titre	Devis, milieu, échantillon	Variables	Instruments de mesure	Résultats principaux
<p>Ickovics, J.R., Niccolai, L.M., Lewis, J.B., Kershaw, T.S. &amp; Ethier, K.A. (2003). <i>High postpartum rates of sexually transmitted infections among teens: pregnancy as a window of opportunity for prevention.</i></p>	<p>Devis : Etude quantitative descriptive corrélationnelle</p> <p>Echantillon : Groupe à l'étude : 203 femmes enceintes</p> <p>Groupe de comparaison : 208 femmes non-enceintes</p> <p>Milieu : 10 cliniques publiques de santé dans le Connecticut, aux Etats-Unis</p>	<p>Première variable : Les prédicteurs de la CT et NG (mesures démographiques, ATCD sexuels, comportements sexuels à risque, facteurs spécifiques de partenaire</p> <p>Deuxième variable : Incidence de la CT</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevues structurées</li> <li>• Test LCR</li> </ul>	<p>significative (<math>p= 0,27</math>).</p> <p>En ce qui concerne les taux combinés de CT et de NG, les adolescentes qui ne sont pas enceintes montre un taux d'infection relativement stable sur la durée (<math>p=0.005</math>); au contraire des adolescentes enceintes ont une augmentation (augmentation de 7,1% à 14,3% lors des entretiens de suivi des 6<sup>ème</sup> et 12<sup>ème</sup> mois). La prévalence de CT et de NG était de 1,94 fois</p>

Auteurs, titre	Devis, milieu, échantillon	Variables	Instruments de mesure	Résultats principaux
				<p>plus élevée (<math>p=0,061</math>) à 9 mois suivant l'accouchement que pour le groupe de comparaison.</p> <p>Les adolescentes plus jeunes (âgées entre 14 et 16 ans) étaient très légèrement plus touchées par une IST après leur accouchement que les adolescentes plus âgées (17 à 19 ans). Seules quatre variables ont été au moins très légèrement associées (<math>p &lt; 0,10</math>) à une IST après l'accouchement :</p>

Auteurs, titre	Devis, milieu, échantillon	Variables	Instruments de mesure	Résultats principaux
				nombre de partenaires sexuels actuels, nombre moyen de partenaires sexuels sur une année d'activité sexuelle, un nouveau partenaire, et un partenaire exposé au risque.
Kang, M., Rochford, A., Skinner, R., Mindel, A., Webb, M., Peat, J. & Usherwood, T. (2012) <i>Facilitating chlamydia testing among young people: a randomised controlled trial in cyberspace</i>	Devis : essai contrôlé randomisé Milieu : En Australie, sur des sites WEB Echantillon : 312 jeunes qui se sont auto-déclarés comme sexuellement actifs	Variable indépendante : Courriel confidentiel et personnalisé, « provenant » du médecin de la clinique, avec la possibilité d'engager un dialogue avec le professionnel de la santé ou pas Groupe contrôle : courriel	Questionnaire	Comparativement au groupe contrôle, le groupe d'intervention engagé (qui a posé des questions) a rapporté plus souvent avoir fait un test de dépistage ( $p=0.002$ ). La proportion de jeunes qui ont dit utiliser des

Auteurs, titre	Devis, milieu, échantillon	Variables	Instruments de mesure	Résultats principaux
		standard  Variables dépendantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux d'incidence du test de chlamydia</li> <li>• Connaissances sur la CT</li> <li>• Attitudes face aux tests de la CT</li> <li>• Fréquence d'utilisation du condom</li> </ul>		préservatifs à chaque relation sexuelle n'était pas différentes entre les groupes ( $p=0,95$ ) Il n'y avait pas de changement entre les connaissances de base et la période de suivi. Cependant, le temps nécessaire pour les cliniciens afin de répondre aux e-mails des participants qui se sont engagés dans l'interaction, est faible (quelques minutes par e-mail).
Mossenson, A., Algérie,	Devis : essai clinique	Variable indépendante:	Test de dépistage	Des résultats positifs

Auteurs, titre	Devis, milieu, échantillon	Variables	Instruments de mesure	Résultats principaux
K., Olding, M., Garton, L., & Reeve, C. (2012). <i>'Yes wee can' - a nurse-driven asymptomatic screening program for chlamydia and gonorrhoea in a remote emergency department</i>	randomisé contrôlé  Milieu : service des urgences en Australie  Echantillon : 116 patients âgés entre 16-34 ans, asymptomatiques de la CT	Programme de dépistage aux urgences, initié par des infirmières  Variable dépendante : La présence ou non de chlamydia		soit à la CT, soit la GN ou bien les deux ont été obtenus chez 12% de l'échantillon (9 hommes et 5 femmes). Un kit de dépistage et des « packs ZAP » (antibiotiques) ont été distribués à 29 partenaires des patients testés positifs. 12 de ces contacts étaient positifs (taux de dépistage positif par extension de 42% sur les 29 cas).
Jones, K., Baldwin, K.A. & Lewis, P.R. (2012). <i>The potential influence</i>	Devis : étude pilote descriptive	Variable indépendante : Site de « Caryn Forya » sur Facebook offrant de	Questionnaire adapté, contenant 18 items: <i>Youth Risk Behavioral</i>	Mesures de changement du comportement sexuel :

Auteurs, titre	Devis, milieu, échantillon	Variables	Instruments de mesure	Résultats principaux
<p><i>of a social media intervention on risky sexual behavior and Chlamydia incidence</i></p>	<p>Milieu : Université du Midwest américain, sur Facebook</p> <p>Echantillon : de convenance (n=70) issu de visiteurs-ses de la page Facebook (n=896), âgés entre 15-24 ans</p>	<p>l'information sur les IST</p> <p>Variables dépendantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre de partenaires sexuels</li> <li>• L'utilisation du préservatif</li> <li>• Test IST</li> <li>• Diagnostic IST</li> <li>• Mesures de prévention de la grossesse</li> </ul> <p>Satisfaction avec offres du site et apparence</p>	<p><i>Surveillance Survey</i> (YRBSS)</p> <p>Incidence de tests de CT positifs dans la région étudiée, selon le groupe d'âge étudié</p>	<p>Avant l'engagement via le site, 7% ont dit avoir été diagnostiqués avec une IST Suite aux interactions découlant de l'intervention, aucun membre de l'échantillon n'a été diagnostiqué avec une IST, et 7% ont indiqué qu'ils chercheraient à être dépistés.</p> <p>Dépistage et incidence de la chlamydia :</p> <p>L'analyse statistique a révélé une baisse du nombre de jeunes de</p>

Auteurs, titre	Devis, milieu, échantillon	Variables	Instruments de mesure	Résultats principaux
				15-17 ans testés positifs pour la CT. En 2008, 26% des adolescents de ce groupe d'âge ont été testés positifs pour la CT ; en 2010, le nombre de cas positifs a baissé à 14%.. Parmi les 15-24 ans, le nombre total d'individus dépistés, a baissé de 7% entre 2008 et 2010 avec la plus grande variation (42%) pour les 15 à 17 ans.
Kettinger, L. D. (2013). <i>A Practice Improvement Intervention Increases</i>	Devis : étude quantitative expérimentale	Variable indépendante : Intervention pour améliorer l'adhérence	Incidence des tests de dépistage	Au cours de la période de pré-intervention 53,4% des femmes

Auteurs, titre	Devis, milieu, échantillon	Variables	Instruments de mesure	Résultats principaux
<i>Chlamydia Screening Among Young Women at a Women's Health Practice.</i>	Milieu : Clinique de santé universitaire ambulatoire des femmes dans une région du sud des États-Unis, entre juillet 2011 et mars 2012  Echantillon : 125 patientes âgées de moins de 26 ans	des professionnels de la santé aux recommandations cliniques du dépistage de la CT (éducation, monitoring, feedback et leadership)  Variable dépendante : la pratique des professionnels de la santé d'offrir des tests de dépistage à la CT aux jeunes femmes âgées de moins de 26 ans lors de toutes consultations.		admissibles ont été dépistées pour la CT contre 76,1% des 130 admissibles dans la période post-intervention ( $p = 0,021$ ). Pendant la période de pré-intervention, Le taux d'infection à CT dans le groupe de la pré-intervention était de 3,4%. En revanche, le taux d'infection était de 7,1% dans le groupe de post-intervention.
Ten Hoor, G., Hoebe, C., Van Bergen, J., Brouwers, E., Ruiters, R.,	Devis : essai randomisé contrôlé	Variable indépendante : lettre basée sur la théorie du changement	Demande des kits de dépistage	Au total, 13'551 lettres ont été envoyées à tous les habitants de la ville

Auteurs, titre	Devis, milieu, échantillon	Variables	Instruments de mesure	Résultats principaux
Kok, G. (2014). <i>The Influence of two different invitation letters on chlamydia testing participation : Randomized Controlled Trial</i>	Milieu : la commune néerlandaise de Sittard-Geleen  Echantillon : 94'024 jeunes âgés de 16 à 29 ans	comportemental invitant à passer un test de dépistage à domicile versus ancienne lettre  Variables dépendantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande de kit</li> <li>• Dépistage de la CT (kit à domicile)</li> </ul>	Résultats positifs au test	de Sittard-Gellen, âgés de 16 à 29 ans..Il n'y a pas eu de différence dans les demandes de kit entre la lettre originale et la nouvelle lettre (11,80%, vs 11,07%,) ou dans les tests positifs (4,8%, vs 4,1%). Il n'y a aucune différence significative entre les effets des deux lettres (( $\chi^2=1.33$ , $P=.25$ , $\phi=-.012$ ). Il n'y a eu aucune différence dans le taux de demande de tests entre les deux lettres ( $p=0,82$ ), et dans le

Auteurs, titre	Devis, milieu, échantillon	Variables	Instruments de mesure	Résultats principaux
				<p>nombre de tests avec un résultat positif (<math>p=0,64</math>). La nouvelle lettre n'a pas amélioré le taux de participation par rapport à l'ancienne lettre.</p>

## **5 Discussion**

Ce chapitre permet un regard critique quant à la pertinence des recherches sélectionnées ainsi que sur la méthodologie de ce travail. Par la suite, une confrontation des différents résultats obtenus est faite afin de faire émerger des perspectives utiles pour la pratique infirmière. De plus, la question de recherche sera répondue.

### **5.1 Regard critique sur les études**

Les différentes recherches effectuées sur PubMed et CINAHAL ont permis de sélectionner onze études qui semblaient pertinentes pour répondre à la question de recherche. Cependant, une étude qui utilisait l'influence de pairs n'a malheureusement pas pu être obtenue (Loaring et al., 2013). Cela aurait pu apporter une autre piste d'action pour les infirmières, attendu que les adolescents sont très influençables par leurs pairs. Une analyse du contenu à l'aide de grilles d'analyse méthodologique de Loiselle et Profetto-McGrath (2007) a été réalisée. Cette procédure a permis à l'auteur dans un premier temps de juger de la pertinence des études retenues d'un point de vue scientifique. Suite à cela, l'auteur a gardé les dix études récentes qui lui semblaient pertinentes car elles remplissaient les critères méthodologiques.

Les études analysées rédigées en anglais ont été traduites en français pour des raisons de compréhension. En revanche, l'auteur n'a pas établi de critères particuliers quant à la provenance géographique des études sélectionnées.

Les devis des études étaient quantitatifs sauf une qui avait un devis qualitatif. L'auteure a choisi de ne pas exclure ce devis afin d'avoir un champ plus large d'information concernant le dépistage de la CT. De plus, l'auteure a sélectionné des articles datant de moins de dix ans, ceci afin d'avoir les informations les plus actuelles possibles qui permettraient de répondre le plus adéquatement à la question de recherche. La plupart des articles sont des essais cliniques randomisés, qui sont parmi les meilleurs résultats probants dont on peut se servir pour élaborer des recommandations pour la pratique.

Toutefois, cette revue comporte un biais concernant la population qui a été identifiée dans la problématique. L'auteure avait comme population cible les adolescents. Cependant, les recherches trouvées grâce aux stratégies de recherche et retenues comportaient une population plus large comprenant les adolescents mais aussi les jeunes adultes. Il est possible que la différence dans le développement psychologique entre les deux populations ne permette pas de généraliser les résultats ou inversement. Donc les interventions identifiées ne sont peut-être pas toutes transférables. Il est aussi important de notifier que trois des recherches retenues ont ciblé plus particulièrement la population masculine (Ten Hoor et al., 2014, Kang et al., 2012, Lorimer et al., 2013). Les autres recherches ont plutôt ciblé les jeunes femmes.

## **5.2 Discussion des résultats**

Les thématiques utilisées dans le chapitre Résultats sont reprises afin de mettre en évidence les concordances et les divergences entre les différentes études. Puis les résultats discutés sont mis en lien avec le cadre de référence, qui est l'apprentissage social de Bandura, et avec les concepts.

### **5.2.1 Interventions comportementales**

Plusieurs études sont axées sur des interventions comportementales auprès des jeunes afin d'augmenter leurs demandes de dépistage de la CT.

Chacko et al (2010), ont utilisé une intervention motivationnelle comportementale selon le *Transtheoretical Model of Change* (MBI) afin d'encourager des jeunes femmes à venir consulter pour un contrôle d'IST suite à des comportements sexuel à risques. Les participants ont été randomisés dans deux groupes : un groupe avec soins standards (SC) et un groupe avec soins standards plus un entretien motivationnel (MBI). Bien qu'il n'y ait pas de différence entre les taux de consultation dans cet essai clinique, le groupe MBI avait plus de raisons positives pour justifier leur décision de consulter que le groupe de contrôle. Les auteurs font émerger plusieurs conclusions intéressantes. Dans les deux groupes, il y avait une association significative entre les contrôles d'IST au fil du temps et les jeunes femmes ayant des comportements sexuels à risque, de multiples partenaires ou des antécédents d'IST. Les auteurs ont posé comme hypothèse que les jeunes femmes

étant à la recherche d'un contrôle d'IST se trouvaient incapables de négocier l'utilisation d'un condom avec le partenaire. En lien avec le concept de l'adolescence et des comportements à risque, l'adolescente se trouvant dans une période transitoire de la vie éprouve un besoin de dépendance et a un désir d'indépendance (Pompignac-Poisson & Allanic, 2009). Cela pourrait expliquer que l'affirmation de soi n'est pas totalement développée et que ces jeunes femmes ne parviennent pas à imposer une demande à leur partenaire. Peut-être que les auteurs ont oublié l'aspect d'autosatisfaction et qu'ils ont essayé de changer des comportements sans tenir compte du sentiment d'auto-efficacité. Selon la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1976), « le renforcement autocontrôlé accroît la performance principalement par sa fonction motivationnelle. C'est en rendant l'auto récompense contingente à l'atteinte d'un certain niveau de performance que les individus créent pour eux-mêmes des facteurs de motivation » (p.12). Il faudrait donc reconsidérer la façon dont l'entretien motivationnel a été faite dans l'étude de Chacko. Par exemple compléter par une autre intervention motivationnelle après la visite de dépistage pour favoriser le sentiment d'auto-efficacité des jeunes femmes.

Dans l'étude de Ten Hoor et al (2014), deux types de lettres ont été envoyées à une population âgée entre 16 à 24 ans, afin d'augmenter la demande de test de dépistage de la CT à domicile. La lettre originale (contrôle) était comparée à une nouvelle lettre écrite selon la théorie de l'action raisonnée. Les deux lettres d'envoi n'ont révélées aucune différence dans leur efficacité. Il faut remarquer que le contenu informatif des deux lettres était similaire. Il est mentionné dans l'étude que le modèle de l'élaboration de probabilité (EML) qui a servi d'assise théorique, suggère que les personnes sont capables de traiter une information au sérieux quand ils sont motivés et capable de le faire. Sur le plan théorique, le modèle de l'élaboration de probabilité est redevable de deux héritages principaux. Le premier se porte sur les travaux de McGuire (1968, 1985) et le deuxième, le plus important, se réfère à la théorie de la réponse cognitive développée par Greenwald (1968). L'auteur s'est centré sur ce dernier qui explique que l'impact généré par un message persuasif est prioritairement déterminé par la nature des réflexions que les individus génèrent en réaction aux informations qui leur sont présentées. Cette proposition est primordiale dans le modèle d'ELM, qui considère que le contenu et les caractéristiques de transmission d'un message persuasif n'ont d'impact sur un individu qu'à travers le

travail cognitif que celui-ci génère. Ainsi, il pourrait être expliqué d'une part, que la période de l'adolescence étant une période de transition vers l'âge adulte, peut influencer la réflexion face aux informations qui leur ont été présentées dans la lettre. Même si les informations données à la population étaient complètes et qu'elles étaient travaillées à l'aide du modèle de ELM, aussi longtemps que la nature des réflexions faites par les individus ne provoquent pas une réponse favorable aux informations données, les deux lettres d'envoi sont inefficaces. En reprenant la théorie de Bandura, il semble qu'aucune des deux lettres ne se soient basées sur le sentiment d'auto-efficacité qui motive l'adoption d'un comportement préventif. Mais peut-être que le problème est plus profond et que les jeunes ne considèrent pas que d'attraper une IST est possible ou problématique. Le sentiment d'auto-efficacité se développe peut-être seulement si un dépistage de la CT a été positif, ce qui encourage les jeunes à en refaire d'autres.

### **5.3 Dépistage à domicile**

Le dépistage à domicile s'est révélé être un moyen efficace pour favoriser le dépistage de la CT. Plusieurs études se sont penchées sur cette méthode afin d'accroître le taux de dépistage pour la CT.

Dans l'étude expérimentale de Cook et al (2007) auprès de 403 jeunes femmes âgées entre 15 et 24 ans et à haut risque d'IST ont reçu soit un kit de dépistage à domicile soit devait se présenter à la clinique pour se faire dépister. Les résultats ont démontré que le groupe intervention a effectué plus de tests de dépistage à domicile que le groupe devant se présenter à la clinique. Il est important de retenir que le cadre de référence de Bandura, met l'accent sur le sentiment d'efficacité personnelle et sur le modèle de maîtrise autorégulateur afin de réduire les habitudes de santé préjudiciables. Ceci dit, recevoir un kit de dépistage à domicile accroît le sentiment d'efficacité personnelle car ce dernier favorise la responsabilisation des jeunes femmes. Elles peuvent donc avoir un contrôle sur leur santé et ainsi pouvoir pratiquer sérieusement la prévention d'IST.

Dans l'étude de Ten Hoor et al (2014), l'augmentation du test du dépistage à domicile ne s'est pas révélé être efficace. Il faut tout de même relever le fait que la

population visée est souvent une population vivant avec un parent, un petit ami ou voir en colocation. Il est possible que la crainte de recevoir un jugement par les personnes les entourant, puisse avoir une influence sur leur choix et sur leurs réflexions. De plus, le dépistage à domicile coûte cher et la population qui est visée est souvent aux études avec des moyens financiers limités ne leur permettant pas de dépenser leur argent dans un kit de dépistage pour la CT.

#### **5.4 Médias sociaux**

L'utilisation des médias se révèle être un moyen efficace pour atteindre une population jeune. A travers les médias, une panoplie d'information peut être transmise et ainsi avoir un impact sur les comportements des jeunes. Plusieurs études ont utilisé les médias sociaux afin d'augmenter la demande de test de dépistage pour les IST et la CT.

Lorimer et McDaid, (2013) ont fait une étude qualitative afin d'explorer les barrières et les facilitateurs à l'implantation d'un test de dépistage de la CT via internet et pour voir l'acceptabilité de cette méthode auprès de jeunes hommes. La diminution de l'incidence de la CT passe aussi par le dépistage des jeunes hommes asymptomatiques, qui sont la source d'infection des jeunes filles. Ils sont régulièrement oubliés dans les interventions. Les résultats se sont avérés être favorables à l'intervention malgré l'émergence de trois barrières à l'implantation d'un test de dépistage de la CT via internet, entre autre la confidentialité qui est difficile lorsqu'on reçoit un test à domicile en n'habitant pas seul. Il a aussi été dit qu'il serait important d'engager la population cible dans la phase de conception du site. Ceci faisant rappel à l'importance de faire participer les jeunes pour faire accroître un sentiment d'auto-efficacité. En se sentant utile, les jeunes s'auto récompensent et la motivation pour faire un dépistage sera plus grande. Comme le dit Bandura « ce sont ceux qui ont le sentiment d'efficacité personnelle le plus haut qui pratiquent sérieusement la prévention » (page, date).

Dans l'essai contrôlé randomisé de Kang et al (2012), il y avait un groupe d'intervention qui recevait des courriels personnalisés invitant à poser des questions à des professionnels de la santé (médecins) sur le test de la CT, tandis que le groupe témoin recevait régulièrement des courriels impersonnels. La variable principale de l'étude était l'auto-rapport d'avoir eu une infection à CT testé dans les 6

derniers mois et les variables secondaires étaient l'évolution des connaissances sur la chlamydia, les attitudes envers le dépistage et la fréquence d'utilisation du préservatif. Il en est ressorti que les jeunes qui se sont intéressés au dépistage de la CT se sont logiquement plus fait tester et qu'ils en savaient plus que ceux qui ne posaient pas de question. Ceci démontre que la connaissance préexistante favorise l'intérêt à la prévention de la CT, d'où l'utilité des cours de sexualité à l'école primaire et secondaire peut-être. Un sentiment d'autocontrôle grâce à la connaissance peut être une hypothèse plausible pour expliquer les résultats. Comme nous le rappellent Blanc et Boubli, (1993), le manque d'information et le manque de discernement des adolescents augmentent considérablement le risque d'IST. De plus, l'ONUSIDA (1998) explique que pour avoir une influence sur les comportements sexuels, les programmes scolaires ainsi que les programmes communautaires doivent donner une éducation sur la sexualité aux adolescents, avant le début d'une activité sexuelle. Certaines études ont prouvé que l'éducation à la sexualité retarde la venue des premiers rapports sexuels et diminue la fréquence de ceux-ci, contrairement à la croyance qu'elle augmente l'approche sexuelle (ONUSIDA, 1998). Cela démontre donc, que les jeunes ayant de la connaissance sur la problématique de la CT, ont un plus grand intérêt pour le dépistage de la CT. Concernant l'utilisation du préservatif, il s'est avéré d'utilisation égale dans les deux groupes. Le pourcentage d'utilisation avant le suivi pour le groupe qui a posé des questions était de 19,7% et pour le groupe contrôle de 12,5%. Après le suivi, les deux groupes ont augmenté leur utilisation du préservatif mais toujours à un faible pourcentage.

L'étude de Jones et al (2012), visait à donner des informations sur les IST à travers le média social Facebook. Les résultats se sont révélés être intéressants. Les sujets (81%) ont été influencés à recourir à une forme de protection sexuelle pour leur expériences futures. Cela démontre que les réseaux sociaux ont une influence auprès des jeunes. Malheureusement, très peu de jeune de moins de 18 ans ont pu être questionnés pour des raisons éthiques. L'étude de Jones et al (2012), vient appuyer l'argumentation faite par les études précédentes concernant l'importance pour les jeunes de pouvoir être informés à travers des moyens qu'ils utilisent avec plaisir. Les personnes ne naissent pas avec des comportements acquis (sauf ce qui est de l'ordre du réflexe), ils doivent être appris. Les nouveaux comportements (ou patrons de réponse) s'acquièrent soit par expérience ou par observation (Bandura,

1976). Cette étude, s'appuie sur la théorie de Bandura car la prévention de comportements néfastes pour la santé par l'information est plus facile à faire que de changer un mode de vie.

## **5.5 Pratiques des professionnels de la santé**

Dans l'étude d'Ickovics et al (2003) le but était d'identifier en post-partum, l'incidence et les indicateurs d'une infection à CT ou à NG auprès d'adolescentes enceintes en comparant à un groupe contrôle de jeunes filles n'étant pas enceintes. Les résultats ont démontré que les filles ayant été enceintes ont eu plus de risque à développer une CT comparativement aux jeunes filles n'ayant jamais été enceintes. Il est évident que les jeunes filles ayant été enceintes n'ont pas eu recours à l'utilisation du préservatif, qui est l'unique moyen de prévenir une IST. « La notion de « conduite à risque » désigne l'exposition à une probabilité non négligeable de se blesser ou de mourir, de léser son avenir personnel, ou de mettre sa santé en péril » (Le Breton et Marcelli, 2010, p.166). Selon Currie et Roberts & al (2004), avoir des rapports sexuels non protégés est reconnu comme étant un comportement sexuel à risque. Ces conduites à risque débutent et s'installent à l'adolescence, elles sont responsables à court et à long terme d'une morbidité et d'une mortalité qui est importante (Michel & al, 2006). Le post-partum chez l'adolescente est un bon moment pour les professionnels de la santé pour aborder la contraception et les pratiques sexuelles sécuritaires car cette population est définitivement plus à risque que d'autres adolescent-e-s. Aux Etats-Unis, au Royaume-Uni et dans d'autres pays européens, la CT est une infection sexuellement transmissible courante et qui touche de manière disproportionnée les jeunes de moins de 25 ans (Lorimer et al 2013). La majorité des études ont été faites aux Etats-Unis. Entre autre, cette étude sur les jeunes adolescentes enceinte a été faite aux Etats-Unis, où le taux de grossesse dans la population adolescente est beaucoup plus élevé qu'en Suisse.

L'étude quantitative expérimentale de Kettinger (2014) a confirmé que les résultats d'études antérieures qui ont démontré qu'une intervention à composantes multiples, qui utilise un processus d'amélioration de qualité, pouvait se démontrer efficace pour modifier les comportements de professionnels de la santé quant aux services de prévention offerts à une population à risque. Bien qu'uniquement l'éducation des professionnels de la santé ne puisse être suffisante pour changer la pratique, elle

reste une partie de la solution. Ici, l'intervention se composait de séances de groupes ou de rencontres individuelles afin d'adapter le protocole de dépistage et de modifier les fausses conceptions sur le dépistage de routine de la CT. Selon la charte d'Ottawa (1986), « la promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer ». Cette promotion de la santé est réalisée entre autres par les professionnels de la santé. C'est pour cela qu'il est important d'améliorer la qualité des soins des professionnels de la santé ainsi que leurs connaissances. Il faut mieux former les professionnels de la santé à offrir des tests de dépistage aux jeunes sexuellement actifs et asymptomatiques, de façon routinière. De plus, il faut multiplier les endroits où les tests de dépistage sont proposés : cliniques, urgences, domicile.

Dans l'étude de Sholes et al (2006) qui consistait à comparer deux interventions dont la première visait à éduquer les professionnels de la santé sur les nouveaux guides qui recommande le dépistage de routine de la CT chez les jeunes filles la deuxième intervention consistait à mettre un avertissement dans le dossier informatisé des patientes qui venaient pour une consultation. Le taux de dépistage ne se s'est pas avéré être plus élevé avec l'implantation d'un nouveau guide. Cependant, plusieurs facteurs ont pu contribuer à ce résultat. Il est possible qu'une simple ligne directrice envoyée et une plus large attention sur le test de la chlamydia a conduit à une augmentation des dépistages dans les deux groupes car dans la globalité des tests durant l'étude, il y a eu une augmentation de 8%. Ceci dit, l'étude de Kettinger (2014) vient appuyer le fait qu'il est important que les changements dans la pratique des professionnels viennent d'interventions à composantes multiples selon un processus d'amélioration de qualité. Il est important de tester plusieurs approches pour le dépistage afin d'apporter de meilleurs soins de qualité. Cela demande une organisation importante pour les professionnels de la santé. Il est important d'appuyer sur la nécessité et sur la responsabilité qu'ont les professionnels face à la prévention. Il serait aussi intéressant de voir l'aspect financier de ces tests de dépistages, qui peuvent être un frein pour les patients. L'aspect économique et confidentiel peut améliorer le niveau de dépistage. De plus, planifier uniquement des visites de prévention et séparer les cliniques consacrées uniquement à l'activité de dépistage pourrait être intéressant (Sholes et al ,2006).

La disponibilité de test d'urines s'est montrée être une méthode efficace pour augmenter le taux de dépistage dans l'étude de Mossenson et al. (2012). Le dépistage était offert de routine par des infirmières dans un département de service d'urgence en Australie. La population cible était des jeunes hommes et a permis d'atteindre aussi des partenaires infectées. Il est vrai que les jeunes femmes sont régulièrement sollicitées pour faire des dépistages de la CT jusqu'au point de ne pas mettre le même accent chez les jeunes hommes qui sont eux-mêmes des vecteurs d'IST important. Afin de pouvoir diminuer la prévalence de la CT, il est important de faire des dépistages tant chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes. Dans l'étude de Lorimer et al (2013), la population cible était aussi des jeunes hommes. L'utilisation des médias était la méthode utilisée pour cette étude. Une étude qui s'est révélée être efficace dans son approche et qui vient appuyer sur la nécessité que les hommes sont et doivent être pris sérieusement en considération pour cette problématique du dépistage de la CT.

## **5.6 Implications pour la pratique**

Grâce à la recension des résultats, l'auteur a pu faire émerger différentes pistes d'actions pour la pratique infirmière et résumer ainsi de nouvelles connaissances aux professionnels de la santé.

- Les professionnels de la santé devraient être sensibilisés à proposer et effectuer des dépistages de la CT chez les populations à risque lors d'un accès au système de santé et même en l'absence de symptômes.
- Favoriser le dépistage chez les jeunes femmes enceintes et après la grossesse.
- Favoriser l'accès au dépistage à domicile.
- Les médias sociaux sont bien acceptés par la population cible, ce qui pourrait encourager les infirmières à les utiliser pour favoriser la prévention de la CT auprès d'une jeune population.
- Faire de la prévention sexuelle auprès des jeunes adolescents.
- Favoriser le dépistage chez les jeunes hommes.
- Multiplier les endroits pour le dépistage : clinique, urgence, domicile.
- Favoriser des dépistages à meilleur marché.

## 5.7 Limites et forces de l'étude

Cette revue systématique de littérature étoffée contient plusieurs limites, notamment en raison de la formation et de l'expérience de l'auteure. En effet, ce travail a été une première expérience. Conséquemment, l'usage des moteurs de recherche étant une première, certaines méconnaissances ont pu provoquer, individuellement de toute volonté, l'exclusion d'articles qui auraient été pertinents à la question de recherche. L'accès aux seuls abonnements du Consortium des bibliothèques universitaires suisses a aussi limité le choix des articles. De plus, le niveau de l'anglais de l'auteur, étant insuffisant, a pu être susceptible de limiter une bonne compréhension ainsi qu'une attention à certaines subtilités des recherches écrites en anglais. La majorité des études retenues provenaient des Etats-Unis et de l'Europe. La réalité de l'activité sexuelle des adolescents aux Etats-Unis n'étant pas celle de ceux en Suisse, certaines actions peuvent être difficilement transférables. L'auteure s'est retrouvée seule pour analyser les études retenues, ce qui n'a pas permis de comparer les analyses avec un collaborateur.

Les études sélectionnées ne visaient pas uniquement le dépistage auprès des adolescents. En effet, plusieurs recherches s'intéressaient également à la population des jeunes adultes, ce qui a pu être une limite pour l'auteur concernant la réponse à la question de recherche. Cependant, toutes les recherches visaient à accroître le dépistage de la CT et de modifier certains comportements à risque face à cette problématique.

Pour conclure, les exigences du travail de Bachelor pour une personne le rédigeant seule impliquent de trouver et d'analyser minimum dix articles scientifiques. Ces derniers n'étant pas significatifs de la totalité de la littérature scientifique en lien avec la thématique choisie.

Cependant, cette littérature contient également plusieurs forces. L'auteur a principalement trouvé des revues expérimentales et des essais contrôlés randomisés, qui sont l'une des premières forces de ce travail. L'auteur était seul pour rédiger cette revue de littérature et, indépendamment à la limite qui a été mentionnée à ce propos, cela a pu également faciliter l'organisation pour la rédaction.

Dans la mesure du possible, la rigueur méthodologique de la revue systématique de littérature étoffée a été respectée pour ce travail.

## **Conclusion**

La *Chlamydia trachomatis* fait partie des infections dont le taux d'incidence est classées mondialement. Cette IST est reconnue comme un problème de santé public dont les facteurs de risques sont un âge inférieur à 25 ans, plusieurs partenaires sexuels et la non utilisation du préservatif. Les complications découlant de cette IST sont importantes. C'est pourquoi plusieurs recherches ont été menées, surtout aux Etats-Unis et en Europe, afin d'augmenter le taux de dépistage et trouver des interventions ayant une influence sur certains comportements à risques. Les études suggèrent que le personnel de la santé doit s'axer principalement sur cinq approches afin d'accroître le taux de dépistage et atténuer certains comportements à risque chez les jeunes : les interventions comportementales, le dépistage à domicile, l'influence des pairs, les médias sociaux et les pratiques des professionnels de la santé.

Les résultats de cette revue de littérature se dirigent plus particulièrement sur la prévention primaire et secondaire de la CT. Il serait intéressant de connaître également les interventions et les traitements les plus adaptés ainsi que s'intéresser à la prévention tertiaire afin de réduire au maximum les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie. Comme perspectives futures pour la recherche, elle devrait s'orienter plus sérieusement sur les interventions pour améliorer le dépistage d'IST des jeunes hommes : Comment favoriser la demande de consultation des hommes pour des contrôles urologique afin de diminuer l'incidence des IST . L'auteure pense que si le nombre de consultation urologique ou en médecine interne chez les jeunes hommes augmentait comme celui des consultations gynécologiques faites par les jeunes femmes l'incidence d'IST pourrait peut-être diminuer.

## Références

- Bandura, A. (1976). *L'apprentissage social*. Bruxelles : Mardaga.
- Bandura, A. (2007). *L'auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles : De Boeck.
- Bantville, M & Demeulemeester, R. (s.d). *Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*. France : Ineps.
- Blanc, B. & Boubli, L. (1993). *Gynécologie*. Paris : Pradel.
- Bristol-Gauzy.p. (2011). L'éducation à la santé, une compétence de l'infirmière de l'Education nationale. *La santé de l'Homme*, 415(17-19).
- Canton de Vaud. (2012). *Infirmières scolaires*. [Page WEB]. Accès : <http://www.vd.ch/themes/formation/sante-a-lecole/equipes-psps/infirmieres-scolaires/>
- Courtois, R. (2011). *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris : Morasz.
- De Barbeyrac, B., Clerc, M., Raheison, S., Bébéar, C.M. & Bébéar, C. (2007). Infections humaines à Chlamydiae : diagnostic biologique et épidémiologique. *Revue Francophone des laboratoires*, 391, 71-76
- Deuxième Cycle des Etudes Médicales - Faculté de Médecine de Toulouse Purpan et Toulouse Rangueil (...). *Evaluation des procédures de dépistage*. [Page WEB]. Accès : [http://www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module1/sous\\_module1/011\\_depistage\\_CA\\_SA.pdf](http://www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module1/sous_module1/011_depistage_CA_SA.pdf)
- Formarier, M & Jovic, L. (s.d). *Les concepts en sciences infirmières*. Lyon : Mallet conseil.
- Généralité sur les interventions de dépistages (2010). *Application aux dépistages des cancers*. [Page WEB]. Accès : [http://www.med.univ-montp1.fr/enseignement/cycle\\_2/Autres-Mod-Oblig/MB6/commun/MB6\\_Epidemio\\_RC\\_depistage.pdf](http://www.med.univ-montp1.fr/enseignement/cycle_2/Autres-Mod-Oblig/MB6/commun/MB6_Epidemio_RC_depistage.pdf)

- Hamdad, F., Orfila, J., Boulanger, J.-C., Eb, E. (2004). Infections urogénitales féminines à chlamydia trachomatis. Meilleures approches diagnostiques. *Gynécologie obstétrique & fertilité*, 12, 1064-1074.
- Kerspern, M. (s.d.). *Promotion de la santé et prévention*. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé.
- Le Breton, D. (2002). *L'adolescence à risque*. Paris : Autrement.
- Le Breton, D & Marcelli, D. (2010). *Dictionnaire de l'adolescence et de la jeunesse*. Paris : Puf.
- Le Heuzey, M.F. (2009). *Jeux dangereux : quand l'enfant prend des risques*. Paris : Jacob.
- Le Lay, E. (2007). *Dépistage du VIH et des IST*. INPES. [Page WEB]. Accès : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/829.pdf>
- Loiselle, C.G. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : approche quantitatives et qualitatives*. Québec : ERPI.
- Magazine du mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. (2006). *Quand la pression du groupe est positive*. [Page WEB]. Accès : [http://www.redcross.int/FR/mag/magazine2006\\_3/22-23.html](http://www.redcross.int/FR/mag/magazine2006_3/22-23.html)
- Meyers, D.S., Halvorson, H. & Luckhaupt, S., (2007). Screening for Chlamydial infection: An Evidence Update for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, 147 (2), 128-134
- Michel, G., Purper-Ouakil, D., Mouren-Simeoni, M.G. (2006). Clinique et recherche sur les conduites à risques chez l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 54, 62-76.
- Meynard, A., Perdrix, J. (2008). Et à propos... avez-vous utilisez le préservatif ? *Revue médicale Suisse*, 4, 2550a
- Office fédérale de la santé publique (2012). VIH/IST en 2012 : tendance toujours à la hausse. Bulletin 48. [Page WEB].

Accès : [http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/12472/12480/12481/12484/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/12472/12480/12481/12484/index.html?lang=fr)

- ONUSIDA (1998). Lutte contre les MST : mesures de santé public. *ONUSIDA*, 2-7.
- Organisation mondiale de la santé (2013). *Infections sexuellement transmissibles*. [Page WEB]. Accès : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/>
- Organisation mondiale de la santé. (2007). *Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles : 2006-2015*. Genève : Auteur.
- Perlemuter, L., Quevauvilliers, J., Perlemuter, G., Amar, B. & Aubert, L. (2003). *Soins infirmiers en maternité et aux personnes atteintes d'affections gynécologiques*. Paris : Masson.
- Pompignac-Poisson, M. & Allanic, C. (2009). *Comprendre l'adolescence : conduites de dépendance et conduites à risques*. Cheminement.
- Public Health England (2013). National Chlamydia Screening Programme. [Page WEB]. Accès: <http://www.chlamydia-screening.nhs.uk/ps/index.asp> .
- Richard, L., Fortin, S. & Bérubé, F. (2004). Prévention et promotion de la santé pour les enfants et les jeunes : Description et enjeux de la pratique infirmière en CLSC, *Santé publique*, Volume 16, n°2, (273-285).
- Roterman, M. (2008). Trends in teen sexual behaviour and condom use. *Component of statistics Canada catalogue no. 82-003-x*.
- République et canton de Genève. (2004). *Engagement de plusieurs infirmiers et infirmières scolaires au service de santé de la jeunesse (SSJ)*. [Page WEB]. Accès : <https://www.ge.ch/dip/GestionContenu/detail.asp?mod=dossier.html&id=242>
- Ten Hoor, G., Hoebe, C., Van Bergen, J., Brouwers, E., Ruiter, R., Kok, G. (2014). The Influence of two different invitation letters on chlamydia testing participation: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 16(1):e24

Santé sexuelle suisse (s.d.). *VIH et autres infections sexuellement transmissibles (IST)*. [Page WEB]. Accès : <https://www.sante-sexuelle.ch/fr/nos-activites/information-education-formation-sante-sexuelle/education-sexuelle/>

Smeltzer, S. & Bare, B. (2006). *Soins infirmier en médecine et en chirurgie* : Brunner Sudarth. Québec : De Boeck.

### **Déclaration d'authenticité**

«Je déclare avoir réalisé ce travail moi-même, conformément aux directives. Les références utilisées dans ce travail sont nommées et clairement identifiées.»

Maria Dalle Nogare

## Annexe A

### Grille de lecture critique d'un article scientifique Approche quantitative

**Article 1**

- Chacko, M.R., Wiemann, C.M., Kozinetz, C.A., von Sternberg, K., Velasquez, M.M., Smith, P.B. & DiClemente, R. (2010). Efficacy of a motivational behavioral intervention to promote chlamydia and gonorrhea screening in young women: a randomized controlled trial. *Journal of Adolescence Health*, 46 (2), 152-161.

**Provenance de l'étude**

Texas/ Georgia

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	x			Le titre me permet de saisir la thématique qui est sur l'efficacité d'une intervention comportementale de motivation pour promouvoir le dépistage à domicile de la chlamydia et de la gonorrhée chez les jeunes femmes : Un essai contrôlé randomisé

<b>Résumé</b>	<p>-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?</p>	<p>x</p>		<p>Le résumé contient : l'objectif pour évaluer l'efficacité d'une intervention comportementale de motivation centré sur le client afin de promouvoir la recherche des IST en examinant de jeunes femmes et la méthode qui consiste à prendre 376 femmes sur 770 qui sont admissibles sexuellement actives, non enceinte et anglophone âgées d'une moyenne de 18,5 ans qui ont été recrutés dans une clinique et randomisés en deux groupes : intervention ainsi que les soins standard (MBI) qui était basée sur le modèle transthéorique de changement ou des soins standards seule (SC)</p>
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	<p>-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?</p>	<p>x</p>		<p>L'introduction énonce le problème : il existe plusieurs obstacles dans des lieux privés dont la difficulté d'obtenir les antécédents sexuels, le personnel réticent au dépistage, une absence de protocoles cliniques et un manque au niveau de la prise de conscience que la chlamydia trachomatis (CT)</p>

					est une problématique et que les tests d'urines sont disponibles. Un manque d'action comportemental pour motiver au dépistage de la CT auprès des jeunes femmes qui n'ont pas de symptômes, a été notifié. Ces dernières ont des comportements à risque dû à l'absence de l'utilisation des préservatifs ou dû au fait d'avoir plusieurs partenaires.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?			x	L'utilisation du préservatif, le changement de partenaires ou multiples partenaires seraient les variables étudiées ??
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	x			La définition et l'évaluation du modèle transthéorique du changement (TTM) sont définis sur le tableau 1 de la recherche. C'est donc le cadre théorique utilisé pour cette recherche.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?			x	L'hypothèse émise, est que les participants recevant une intervention adapté, avec en plus des soins standard dans une clinique, seraient plus susceptibles à revenir pour faire un chek-up d'IST en

					réponse à un risque élevé de comportements sexuels sur une période d'une année, que les participants recevant un traitement standard.
	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?			x	L'hypothèse est décrite à la fin de l'introduction mais n'est pas explicité à l'aide de théorie ou de recherche antérieures.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?			x	Le devis de recherche est décrit : un essai clinique randomisé contrôlé a été effectué dans une clinique urbaine donc une étude expérimentale.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?			x	L'échantillon est suffisamment détaillé ainsi que les refus suite à la demande de participation à l'étude. L'échantillon contient : total de 770 jeunes femmes à rencontrer qui ont été élus. 376 femmes qui ont accepté de s'inscrire. Celles qui ont refusées de s'inscrire étaient majoritairement originaires d'Espagne.
					La taille de l'échantillon est adéquate par rapport au contexte de la recherche. En effet, le but de cette étude est

	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	x			de déterminer l'efficacité d'un client-centrée, sur l'intervention comportementale de motivation (MBI) basés sur des constructions du modèle transthéorique du changement (TTM), à encourager l'initiative du client à faire des tests de dépistage pour la CT (Chlamydia trachomatis) et la GH (gonorrhée).
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	x			
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	x			Variable indépendante : Entrevue motivationnelle basée sur le Transtheoretical Model of Change Variable dépendante : visites initiés par les clientes pour un examen IST, usage du condom, prévalence CT et gonorrhée (GC), actions pour modifier les comportements à risque
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	x			Tous les participants y compris les mineurs ont donné par écrit, un consentement éclairé. Le consentement des parents n'est pas nécessaire. Les Institutional Review Boards de

					Baylor College of Medicine et de l'Université du Texas Health Science center- Houston ont approuvé l'étude.
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	x			il en ressort que : sur les 962 visites à la clinique, 168 participants ont fait au moins une visite liés aux IST, 46% (78/168) ont été faites par le groupe MBI et 54% (90/168) faite par le groupe SC. Il est expliqué qu'il n'y a pas d'événement différentiel des IST check-up en réponse à des comportements sexuels à haut risque soit à l'évaluation de 6 mois (rapport de cotes=1,25 ; 95% intervalle de confiance= 0,72 -2,07) que à celle de 12mois (OR_0,85, IC = 0,49 à 1,46). Concernant l'évaluation des variables explicatives et variables potentielles avec le nombre de STI Check-up entre le début et l'évaluation de 6 mois, en utilisant une analyse de régression logistique, a indiqué que pour le groupe MBI, avoir un partenaire qui a refusé de préservatifs (ORa= 3,13 ; CI= 1,13 à 8,66) ou

					ceux qui ont des antécédents d'IST (ORa = 2,39, IC = 0,99 à 5,2) ont augmenté les chances d'avoir une IST check-up.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	x			Oui les résultats sont présentés de manière claire à l'aide de tableaux. L'un décrit les raisons des visites à la clinique, l'autre, décrivant l'efficacité de l'intervention pour promouvoir le dépistage des IST chez les jeunes femmes. Des commentaires sont apportés sur : <i>la fréquence d'utilisation du préservatif, le nombre d'épisodes d'infection cervical de CT et de GC incluant le stade de changement pour la recherche de dépistage des IST, de la balance décisionnelle de chercher le dépistage des IST et du processus de changement et de recherche sur le dépistage des IST.</i>
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair*</b>	<b>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</b>

<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?				
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?				
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	x			
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	x			
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	x			
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	x			

\*Peu Clair = information incomplète. Explication : Dans le cadre d'une revue de littérature systématique, si l'information fournie dans l'article de recherche par leurs auteurs est incomplète / peu claire, les reviewers (chercheurs qui effectuent la revue de littérature) prennent contact avec les auteurs de la recherche en vue de clarifier les points manquants.

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

**Grille de lecture critique d'un article scientifique**  
**Approche qualitative**

**Article 2**

Lorimer, K. & McDaid, L. (2013). Young men's views toward the barriers and facilitators of internet-based chlamydia trachomatis screening: qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 15 (12):e265.

**Provenance de l'étude**

Royaume-Uni

<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu Clair*</b>	<b>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</b>
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	x			Le titre permet de diriger le lecteur vers le problème de recherche
<b>Résumé</b>	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Dans le résumé, nous trouvons : le contexte, l'objectif de la recherche, la méthode, les résultats et la conclusion sont synthétisés. Il n'y a pas de cadre théorique dans l'étude. L'étude a utilisé la technique Framework et NVivo
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	x			Le dépistage de la chlamydia et internet sont les deux thématiques principales de l'étude. Les hommes sont inclus en périphérie du problème de la Chlamydia trachomatis leur dépistage permettrait de diminuer le réservoir d'où les femmes attrapent la Chlamydia trachomatis

Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	x			Cette étude s'est référée à d'autres études. Une étude a mené une enquête transversale dans 33 pays européens afin d'évaluer les activités de contrôle de la chlamydia étant actuelle ou prévu. Autour de l'an 2000, un certain nombre d'études ont exploré la faisabilité et l'acceptabilité de l'échantillonnage à domicile, qui consiste à se baser sur l'absorption, à partir de l'introduction de test à base d'urine. Ces études indiquent que ces méthodes de dépistages sont acceptables et réalisable. Les études de collecte d'échantillons génito- urinaire à domicile, pour un envoie directe à un laboratoire afin de faire une analyse, ont été facilité par des sites tels que « je veux le kit » et ils ont trouvé aussi une méthode qui soit acceptable pour les hommes. Alors que de nombreuses études antérieures ont été portées sur des femmes, le travail plus récent a fourni des preuves sur les réponses des hommes face aux invitations
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?		x		C'est une étude qualitative et on ne parle que de la méthode : NViro, Framework
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	x			Le but de l'étude est de trouver des pistes de développement pour un site web
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	x			Il existe de plus en plus de preuves concernant l'encouragement des jeunes à s'engager face à une offre de dépistage grâce à des interventions basées sur internet comme celle de kang et ses collègues ainsi que les travaux tels que « sexunzipped ».

<p><b>Méthodes</b> Tradition et devis de recherche</p>	<p>-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent-elle à la tradition de recherche ? -Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?</p>	<p>x</p>		<p>Le devis de recherche est très bien décrit. Il s'agit d'une recherche qualitative. La tradition de recherche n'est pas précisée</p>
<p>Population et contexte</p>	<p>-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?</p>	<p>x</p>		<p>Il cherche à recruter un nombre pair de groupes par groupe d'âge (divisé en deux groupes : 16-19 ans et 20-24 ans<sup>9</sup>). Un mélange de l'échantillonnage a été utilisé pour assurer un échantillon hétérogène selon certaines caractéristiques : âge, milieu socio-économique et l'origine ethnique. Les groupes de discussion étaient homogènes selon l'âge, l'origine ethnique et la privation. Le devis de recherche est décrit. Il s'agit d'une recherche qualitative. Il a été aussi important pour cette étude de recruter des hommes étant dans les zones très défavorisées de l'Écosse en utilisant l'indice écossais de privation multiple (SIMD) qui permet d'identifier les zones de privation hautes et basses dans l'Écosse centrale. Ceci dans le but de voir s'il y avait des différences dans les points de vue des hommes dû à leurs caractéristiques (âge et privation). Les participants ont été sélectionnés à dessein de certaines caractéristiques souhaitées pour cette étude. Des caractéristiques incluant l'âge, le niveau de la pauvreté dans la zone de résidence, l'origine ethnique, résidant dans une zone urbaine ou semi-rural et</p>

				<p>l'état actuel de la situation économique (chômeurs, à l'école, ou à l'emploi). Les Groupes de discussions ont duré entre 1-2 heures dans des espaces privés. Des formulaires de consentements ont été effectués, les participants ont été invités à confirmer leur code postal.</p> <p>Echantillonnage : effet boule de neige, de convenance, puis la séparation des groupes en fonction des caractères démographique.</p>
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?		x	Les chercheurs n'ont pas saturé les données
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	x		Les discussions ont duré entre 1-2 heures. Elles ont eu lieu dans un espace privé. Les participants ont reçu un formulaire de consentement. Cinq sites ont été présentés. Un guide a été conçu pour guider les participants à travers ces approches basées sur internet pour le dépistage de la chlamydia. Trois lettres différentes de dépistage ont été présentés aux jeunes hommes afin qu'ils puissent choisir le style et le contenu qu'ils préfèrent. Des entretiens focus-groupe
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	x		Qualitatif → focus d'entretien
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ?	x		La procédure de recherche est décrite. L'approbation éthique a été obtenue à partir de la Glasgow School of Health Ethics Committee.

	-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?				Les participants ont donné leur consentement éclairé par écrit ainsi que l'autorisation pour que la discussion soit enregistrée. Ils ont reçu 10 € pour le temps qu'ils ont consacré sous la forme d'un bon de réduction pour plusieurs magasins.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	x			Le déroulement de l'étude est suffisamment étayé. Ils expliquent le déroulement dans un chapitre d'analyse des données de plus du chapitre de la collecte des données.
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu Clair*</b>	<b>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</b>
<b>Résultats</b> Traitement des données	-Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	x			Le chapitre « analyse des données » décrit comment les chercheurs ont traité les données durant les discussions. Les discussions de groupe ont été enregistrées, transcrites et vérifiées. QSR NVivo10 a été utilisé pour faciliter l'analyse. Les transcriptions ont été lues plusieurs fois par le chercheur. L'approche « cadre » a été utilisée. Cette approche consiste à coder les données, à les répertorier et à les cartographier systématiquement. Les cinq étapes importantes du cadre sont : la familiarisation, l'identification d'un cadre thématique, l'indexation, la cartographie et l'interprétation. Les chercheurs ont procédé à une réduction des données, des

				résumés ont été réalisés pour chaque entrevue sur chaque thème. Ces résumés donnent une reconstruction détaillée du discours de chaque participant en rapport à l'utilisation d'internet pour le dépistage de la chlamydia ainsi qu'en rapport avec le style de site qu'ils préfèrent.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	x		Les résultats sont présentés de manière claire dans plusieurs chapitres. Trois thèmes ont été identifiés liés aux obstacles et aux facilitateurs à la mise en œuvre d'un programme de dépistage de la chlamydia sur internet suite aux discussions avec les jeunes hommes. Les trois thèmes identifiés sont : « acceptabilité du dépistage », « la confidentialité et la vie privée proactives », « la langue, style et le contenu ». Les discussions avec les participants face aux trois thèmes sont décrites. Pour chaque réponse, il y a des commentaires fait par les chercheurs. Un tableau démontre des informations démographiques sur les groupes.
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	x		Les principaux résultats s'alignent avec des recherches antérieures (Davis et al, l'élaboration du site sexunzipped). Il est tout de même mentionné qu'il existe peu de recherches qualitatives cherchant les points de vue des jeunes à l'égard de l'offre de dépistage de la chlamydia et encore moins qui mettent l'accent sur les points de vue des jeunes hommes avec lesquelles l'étude pourrait se comparer.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	x		La priorité à la perception des hommes. On ne peut pas prédire un comportement avec un discours d'intention. Le groupe est petit en Ecosse.

	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	x			Les recherches antérieures ont démontré que la population masculine est une population difficile à atteindre et à obtenir leur point de vue comparativement à la population des féminines. Une autre limitation serait l'utilisation d'une femme chercheuse qui pourrait avoir influencé les aspects performatifs de la participation des hommes et donc influencés les données.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	x			La recherche explique qu'il serait nécessaire de faire une recherche mixte afin d'améliorer ce travail. Les résultats soulignent les opportunités pour affiner la conception et le contenu des interventions de santé sexuelle sur internet.
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	x			La recherche est décrite avec un vocabulaire suffisamment simple mais néanmoins scientifique. Le fil conducteur de l'étude est visible. Les chapitres, les résultats et l'analyse des données sont catégorisés ce qui facilite la lecture et la rend compréhensible. Les résultats ont été bien détaillés à l'aide de la retranscription des discussions des participants. Ceci a permis au lecteur, « de se mettre dans la peau » des participants et de comprendre les facilitateurs et les obstacles de cette recherche.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	x			La recherche procure des résultats probants et susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière. A travers les résultats démontrés, nous pouvons voir que l'utilisation d'internet chez les jeunes hommes est importante. Il serait donc intéressant d'utiliser la technologie pour le dépistage à la chlamydia. Ceci favoriserait l'autonomie et la responsabilité sur la santé sexuelle chez les jeunes. Le message à faire passer doit être sérieux.

\*Peu Clair = Information incomplète. Explication : Dans le cadre d'une revue de littérature systématique, si l'information fournie dans l'article de recherche par leurs auteurs est incomplète / peu claire, les reviewers (chercheurs qui effectuent la revue de littérature) prennent contact avec les auteurs de la recherche en vue de clarifier les points manquants.

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

**Grille de lecture critique d'un article scientifique**  
**Approche quantitative**

**Article 3**

- Cook, R.L., Østergaard, L., Hillier, S.L., Murray, P.J., Chang, C.C. & Comer, D.M. (2007). screening for sexually transmitted diseases in high-risk young women: randomised controlled trial. *Sexually transmitted infection*, 83 (4):286-291.

**Provenance de l'étude**

Etats-Unis

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	x			le titre permet de comprendre qu'il s'agit d'une recherche quantitative randomisé pour le dépistage des maladies sexuellement transmissibles chez les femmes présentant un risque élevées.
<b>Résumé</b>	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	x			Le résumé contient : l'objectif de la recherche, le but, la méthode que la recherche utilise, les résultats de la recherche et la conclusion.

<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	x		L'article présente la maladie (incidence dans le monde, types de maladies, les symptômes), situe cette recherche dans le cadre obstétrique/gynécologique plus large (augmenter le dépistage pour éviter les maladies à plus long terme et coûteuse) et cite des sources qui définissent le problème. Il montre également la fiabilité des méthodes utilisées.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	x		Les variables sont : des facteurs individuels tels que : l'intimité, l'embarras ou l'inconfort ainsi que des barrières d'accès tels que : l'accès à la clinique, le temps et les finances. Variable : test asymptomatique et symptomatique ??
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			x Seul des recommandations provenant d'organisme public sont mentionnées ainsi que les barrières à l'accès au dépistage en clinique.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	x	x	La formulation de l'hypothèse est introduite par le mot : nous faisons l'hypothèse. On comprend bien que deux

				hypothèses sont testées et comparées.
	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	x		Dans une étude randomisée de dépistage à domicile fait au Danemark.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	x		Il est décrit que le devis de recherche est un essai contrôlé randomisé donc une étude expérimentale.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	x		Le choix des personnes testées a été argumenté en termes de critère de choix et en termes de méthode de recrutement de l'échantillon et groupes (lieu de recrutement). Des sources sont citées pour appuyer les critères de choix.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	x		La recherche est menée sur différents groupes ayant des habitudes de consultations différentes. L'article fournit les mesures qui démontrent que l'échantillon est significatif.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	x		Questionnaire de référence par téléphone ou lors d'un entretien. Pour les tests à domicile : fiche d'instruction pour la trousse de dépistage reçu à domicile, lettre de motivation, écouvillon en pointe, récipient

				de prélèvement pré-étiquetés et un carton affranchie.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	x		Variable indépendante : Dépistage à domicile reçu par la poste à intervalles réguliers versus invitation à se présenter à la clinique à intervalles réguliers  Variables dépendantes : Tests effectués pour la CT et la GC et tests effectués en l'absence de symptômes
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	x		1) Méthode de recrutement détaillée : choix des groupes cibles, - Diffusion de l'information de l'effort de recherche pour atteindre une population large - Comparaison des groupes selon la méthode et l'origine de recrutement. Données temporelles de l'étude Description de l'exclusion et l'inclusion de l'échantillon de départ. 2) oui l'étude informe des

					<p>précautions prises quant à l'utilisation des données et le travail avec des mineurs. participants ont donné un consentement éclairé par écrit. Une dérogation pour obtenir le consentement parental a été obtenue. Ce qui permettait au mineur de signer leurs propres formulaires.</p>
<p><b>Résultats</b> Traitement des données</p>	<p>Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?</p>	x			<p>Il y a un paragraphe sur l'analyse des statistiques et sur le calcul de la taille de l'échantillon qui explique le type de test utilisé selon les groupes de données analysées.</p>
<p>Présentation des résultats</p>	<p>-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?</p>	x			<p>Tableau 1 : les caractéristiques de base des femmes dans le procès de DAISY Tableau 2 : les taux des jeunes femmes de test pour la chlamydia ou la gonorrhée pendant 2 ans de suivi, selon qu'ils ont reçu des tests de dépistage à domicile. On retrouve les résultats organisés selon les méthodes</p>

					de mesures utilisées dans l'article.
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair*</b>	<b>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</b>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	x			L'article compare cet essai contrôlé randomisé aux études antérieures sur le test à domicile.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		x		Rien n'est mentionné
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	x			Plusieurs limites dans l'étude ont été mentionnées. Tel que le risque avec le confort de faire un test à la maison et qui auraient donc pu refuser de faire le test. L'influence sur la durée de l'essai après avoir un nouveau contact de partenaire.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	x			Ils ont formulé des messages clefs qui résument les résultats et qu'ils souhaiteraient transmettre. La confirmation que le dépistage à domicile est une méthode possible afin d'améliorer les taux de dépistages des MST auprès des jeunes femmes.
<b>Questions</b>	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé	x			L'article est très bien structuré

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

\*Peu Clair = information incomplète. Explication : Dans le cadre d'une revue de littérature systématique, si l'information fournie dans l'article de recherche par leurs auteurs est incomplète / peu claire, les reviewers (chercheurs qui effectuent la revue de littérature) prennent contact avec les auteurs de la recherche en vue de clarifier les points manquants.

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

**Grille de lecture critique d'un article scientifique  
Approche quantitative**

**Article 4**

- Scholes, D., Grothaus, L., McClure, J., Reid, R., Fishman, P., Sisk, C., Lindenbaum, J.E., Green, B., Grafton, J. & Thompson, R.S. (2006). A randomized trial of strategies to increase chlamydia screening in young women. *Preventive Medicine*, 43(4), 343-350.

**Provenance de l'étude**

USA

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	x			Le titre nous permet de saisir le problème de recherche qui est : un essai randomisé de stratégies visant à accroître le dépistage de la chlamydia chez les jeunes femmes
<b>Résumé</b>	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	x			le résumé contient : l'objectif de la recherche, la méthodologie, les résultats et la conclusion.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	x			la maladie est décrite ainsi que la population cible. Les conséquences à long terme sont énoncées. Le problème

					de recherche se base sur le dépistage de la chlamydia trachomatis, étant faible.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?		x		Les variables ne sont pas mentionnées dans l'introduction
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	x			Le cadre conceptuel est décrit dans la méthode. Il s'agit du modèle : Le précéder / Procéder modèle de planification, développé par Green et Kreuter (Green et Kreuter, 1991; Gielen et McDonald, 1997), a été utilisé pour guider développement de l'intervention à facettes multiples. Il est décrit dans le chapitre cadre conceptuel, que le modèle identifie trois catégories de facteurs sur le comportement du fournisseur qui peut avoir un impact sur la santé du patient.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?			x	On pourrait éventuellement dire que l'hypothèse est sous-entendue dans l'objectif. Les auteurs disent vouloir évaluer l'efficacité de stratégies sans prendre position.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et			x	L'étude mentionne qu'il y a des lignes directrices de

	recherches antérieures ?				pratique clinique qui ont été les principales stratégies pour donner un ensemble de preuve dans la pratique.
<b>Méthodes</b>					
Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	x			Il s'agit d'un essai randomisé donc d'une étude expérimentale.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	x			L'échantillon est détaillé dans le chapitre du projet. L'échantillon est de 3509 femme sexuellement actives, de 14- 25 ans. 23 cliniques de soins primaires au Groupe Health cooperative de l'état de Washington ont été randomisées soit à un contrôle standard ou à une intervention améliorée selon les lignes directrices.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	x			La taille de l'échantillon est adéquate et suffisamment grande pour le contexte de recherche.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	x			Ils sont décrits dans la méthode
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	x			Première variable indépendante : programme d'implantation du guideline auprès des professionnels de la santé des cliniques

					Deuxième variable indépendante : avertissement au dossier informatisé de jeunes femmes sexuellement actives, lorsqu'elles viennent consulter à la clinique pour n'importe quelle raison  Variable dépendante : Le taux d'incidence des tests de dépistage
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	x			La procédure de recherche est décrite dans le chapitre : Le contenu de base de la recommandation de dépistage de Chlamydia GC
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	x			Des analyses statistiques ont été entreprises malgré que les hypothèses n'aient pas été formulées.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	x			Les résultats sont présentés dans le tableau 2 avec des commentaires.
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair*</b>	<b>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</b>

<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	x			les résultats sont en accord avec ceux de deux autres interventions pour améliorer le dépistage de la chlamydia.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		x		
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	x			Les chercheurs mentionnent quelques aspects pouvant améliorer les tests.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	x			L'article explique que les résultats de la recherche peuvent être utilisés pour définir des mesures d'amélioration des services cliniques grâce à l'utilisation de lignes directrices basées sur des données probantes. Une variété de stratégies de mises en œuvre, y compris la « formation des formateurs »...ont été montrés pour apporter des changements de pratiques.
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	x			L'article est bien décrit ainsi que bien structuré
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	x			

\*Peu Clair = information incomplète. Explication : Dans le cadre d'une revue de littérature systématique, si l'information fournie dans l'article de recherche par leurs auteurs est incomplète / peu claire, les reviewers (chercheurs qui effectuent la revue de littérature) prennent contact avec les auteurs de la recherche en vue de clarifier les points manquants.

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

**Grille de lecture critique d'un article scientifique  
Approche quantitative**

**Article 5**

- Ickovics, J.R., Niccolai, L.M., Lewis, J.B., Kershaw, T.S. & Ethier, K.A. (2003). High postpartum rates of sexually transmitted infections among teens: pregnancy as a window of opportunity for prevention. *Sexually transmitted infection*, 79 (6), 469-473.

**Provenance de l'étude**

USA

<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair*</b>	<b>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</b>
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	x			Il pose le problème et l'hypothèse
<b>Résumé</b>	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	x			Il contient les objectifs, la méthode, les résultats ainsi que la conclusion.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	x			« L'objectif de l'étude » est clairement énoncé
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	x			Les différentes variables qui concernent la recherche sont énumérées et des études à ce sujet sont citées à l'appui.

					Nouveau partenaire et partenaire non traité. Décision de contraception après l'accouchement. Consultation en matière de santé sexuelle chez le gynécologue
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?		x		
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?		x		L'hypothèse n'est pas clairement formulée. Le problème de recherche est clairement formulé mais ne fait état d'aucune supposition.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?)	x			L'article fait états de fait découlant d'études précédentes référencées en notes. Les auteures ont identifié qu'aucune étude n'a porté spécifiquement sur les IST du post-partum. D'ailleurs, il est mentionné dans le dernier paragraphe que cette étude complète de précédentes études concernant les IST mesurée à l'aide des acides nucléiques, sensibles et spécifiques techniques d'amplification.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?			x	Il n'est pas mentionné de quel devis de recherche il s'agit mais il est décrit comment est fait la procédure afin de

				comprendre qu'il s'agit d'une étude quantitative.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	x		L'étude mentionne les critères d'éligibilité, les méthodes de recrutement ainsi que les lieux-. Les lieux ont été choisis sur la base de statistiques citées en note.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	x		Les groupes comparés ont des échantillons identiques en taille.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	x		Les différents aspects de l'interview sont décrits en détail.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	x		les variables aux nombres de quatre, sont explicitées individuellement.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	x		Il y a un paragraphe entier sur la procédure L'étude a été validée par des groupes institutionnels et les participants à l'étude ont été indemnisés.
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	x		Il y a un paragraphe qui montre que la même procédure a été suivie pour les deux groupes d'échantillons comparé

					(objectif de la recherche).
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	x			Les illustrations reprennent les résultats statistiques expliqués dans l'étude.
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair*</b>	<b>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</b>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	x			L'étude répond aux questions de recherche lors de la présentation de résultat. Elle compare également les résultats d'une étude qui portait un échantillon différent.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		x		
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	x			L'étude explique clairement que le lieu de recrutement et la perte de population sur la durée de l'étude sont des limites. Il est aussi expliqué que les critères de recrutement peuvent également apporter un biais dans les résultats.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	x			L'étude soulève des points de risque à prendre en compte et

					spécialement en matière de prévention.
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	x			Les paragraphes sont bien découpés selon les points qu'ils traitent mis à part l'absence du paragraphe de la discussion.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	x			

\*Peu Clair = information incomplète. Explication : Dans le cadre d'une revue de littérature systématique, si l'information fournie dans l'article de recherche par leurs auteurs est incomplète / peu claire, les reviewers (chercheurs qui effectuent la revue de littérature) prennent contact avec les auteurs de la recherche en vue de clarifier les points manquants.

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

**Grille de lecture critique d'un article scientifique**  
**Approche quantitative**

**Article 6**

Kang, M., Rochford, A., Skinner, R., Mindel, A., Webb, M., Peat, J. & Usherwood, T. (2012) Facilitating chlamydia testing among young people: a randomised controlled trial in cyberspace. *Sexually Transmitted Disease*, 88 (8), 568-73.

**Provenance de l'étude**

Australie

<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair*</b>	<b>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</b>
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	x			Il contient le problème de recherche
<b>Résumé</b>	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	x			Un paragraphe est dédié à chaque partie
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	x			Le problème de recherche découle du contexte présenté dans l'introduction.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	x			

Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	x			le contexte est clairement explicité et basé sur des statistiques et recherches antérieurs.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?		x		les hypothèses ne sont pas clairement formulées cependant l'objectif de la recherche est clair.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?)	x			le problème de recherche reprend l'utilisation d'internet (confidentialité) mais de façon différente des études précédentes.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	x			Le devis est décrit dans le premier paragraphe de la méthode. Il s'agit d'un essai contrôlé randomisé.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	x			Il y a un paragraphe qui décrit l'échantillon et la procédure de randomisation.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	x			Le paragraphe sur l'échantillon donne clairement le nombre de participant minimum à atteindre dans chacun des groupes analysés et ces minimums sont respectés dans la taille de

Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	x		l'échantillon. L'article explique que la collecte des données s'est faite en deux phases (questionnaires via WEB et email).
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	x		elles font l'objet de la segmentation de la population en sous-groupe et font l'objet de l'analyse statistique des résultats. Variable indépendante : Courriel confidentiel et personnalisé, « provenant » du médecin de la clinique, avec la possibilité d'engager un dialogue avec le professionnel de la santé ou pas Groupe contrôle : courriel standard  Variables dépendantes :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux d'incidence du test de chlamydia</li> <li>• Connaissances sur la CT</li> <li>• Attitudes face aux tests de la CT</li> <li>• Fréquence d'utilisation du condom</li> </ul>

Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	x			Beaucoup de détail sont donnés sur la randomisation ainsi que sur les méthodes et les critères de recrutement. L'article fait mention à la fin de l'étude de l'approbation éthique par l'Université de Sydney.
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	x			Des tests statistiques différents ont été faits sur les différents groupes et sous-groupes pour répondre aux deux analyses qui ont été faites.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	x			Les résultats sont explicités avec des tableaux, schémas et commentaires pour illustrer les données complexes de cette étude.
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair*</b>	<b>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</b>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	x			Plusieurs études sont citées pour comparer les résultats avec cette étude.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	x			En comparaison avec des études antérieures dans d'autres pays, les chercheurs suggèrent que

					les interactions par email affiche de meilleur résultat et pourrait donc être utilisé à d'autres services de santé. Les technologies ayant évolué, cette étude pourrait être menée à des couts plus bas.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	x			Il y a un paragraphe qui explique les limitations sur les méthodes utilisées ainsi que sur les participants de l'étude avec des statistiques à l'appui.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	x			Il est mentionné qu'une recherche qualitative pourrait venir compléter cette étude afin de comprendre pourquoi les jeunes ont choisis de répondre favorablement à l'étude ou non.
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	x			
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	x			

\*Peu Clair = information incomplète. Explication : Dans le cadre d'une revue de littérature systématique, si l'information fournie dans l'article de recherche par leurs auteurs est incomplète / peu claire, les reviewers (chercheurs qui effectuent la revue de littérature) prennent contact avec les auteurs de la recherche en vue de clarifier les points manquants.

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

**Grille de lecture critique d'un article scientifique**  
**Approche quantitative**

**Article 7**

- Mossenson, A., Algie, K., Olding, M., Garton, L., & Reeve, C. (2012). 'Yes wee can' - a nurse-driven asymptomatic screening program for chlamydia and gonorrhoea in a remote emergency department. *Sexual Health*, 9 (2), 194-195.

**Provenance de l'étude**

Australia

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	x			Le titre permet de saisir le problème de recherche
<b>Résumé</b>	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	x			La problématique (Background), la méthode, les résultats et la discussion sont décrits. Cependant, l'échantillon n'est pas clairement détaillé dans la partie de la méthode.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	x			Le problème est énoncé en début du contexte

Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	x			Présence ou non de chlamydia
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			x	
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?		x		C'est une étude descriptive donc il n'y a pas d'hypothèse
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?)		x		Aucune recherche antérieure n'est mentionnée
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?			x	Le devis de recherche n'est pas clairement défini mais la procédure de cette dernière démontre qu'il s'agit d'une recherche quantitative non expérimentale, transversale.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?			x	La description de l'échantillon n'est pas suffisamment détaillée cependant l'âge de la population choisi est mentionné ainsi que la population éligible à l'étude et celle qui a été exclu.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?		x		La taille de l'échantillon est mentionnée dans les résultats. Cependant il aurait été plus intéressant d'avoir un échantillon plus large.
Collecte des données et	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?		x		Les instruments de collecte de données ne figurent nulle

mesures			x		part.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?				
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?			x	La procédure de recherche n'est pas clairement décrite Le tableau 1 contient une partie qui représente l'acceptation au consentement
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?			x	Des statistiques ont été entreprises représentées en pourcentage pour faire appuis au problème de recherche
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	x			Les résultats sont représentés dans un tableau et commentés
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair*</b>	<b>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</b>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?			x	Les résultats sont interprétés à partir de recherche antérieur cité dans les résultats. Toutefois, le paragraphe de la discussion ne figure pas dans l'étude mis à part dans le résumé. Il semble que la discussion se trouve dans le paragraphe

					des résultats.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	x			Dans la conclusion, les chercheurs expliquent que les résultats de leur étude peuvent fournir un retour efficace pour la population entière
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	x			L'étude mentionne qu'il n'y a pas eu de conflit d'intérêt.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?			x	Les chercheurs expliquent que les résultats démontrent la capacité d'un service d'urgence à pouvoir donner un environnement favorable à l'accès et à l'offre spontanée de dépistage de plus qu'il peut être un forum pour accomplir des résultats surprenants.
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?		x		L'article n'est pas bien structuré. Il ne contient pas les parties devant figurer dans chaque paragraphe. L'échantillon et la procédure de recherche n'étaient pas suffisamment détaillés. L'hypothèse se trouve dans la conclusion, ce qui rend la lecture plus difficile.
Evaluation	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles	x			L'étude procure des résultats

globale	d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?				pouvant mener les infirmières à être attentive sur l'importance de prendre l'homme en considération pour des IST au même degré b que les femmes. Donc il serait important de favoriser et de promouvoir le dépistage régulier des IST chez les hommes sexuellement actif.
---------	---	--	--	--	---

\*Peu Clair = information incomplète. Explication : Dans le cadre d'une revue de littérature systématique, si l'information fournie dans l'article de recherche par leurs auteurs est incomplète / peu claire, les reviewers (chercheurs qui effectuent la revue de littérature) prennent contact avec les auteurs de la recherche en vue de clarifier les points manquants.

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

**Grille de lecture critique d'un article scientifique  
Approche quantitative**

**Article 8**

Jones, K., Baldwin, K.A. & Lewis, P.R. (2012). The potential influence of a social media intervention on risky sexual behavior and Chlamydia incidence. *Journal of Community Health Nursing*, 29 (2):106-120.

**Provenance de l'étude**

<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair*</b>	<b>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</b>
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	x			Le titre permet de saisir l'hypothèse de l'influence des médias sur les comportements sexuels à risque et spécialement sur l'incidence de la chlamydia
<b>Résumé</b>	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	x			Le résumé n'est pas amené par un titre. Toutefois, il contient une introduction, la méthodologie, les résultats et une conclusion soutenant l'hypothèse de l'étude.

<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	x			Le problème de recherche est clairement énoncé. Il se réfère à des bases de données fiables.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	x			Les variables sont mentionnées et détaillé dans la méthode dans le chapitre mesure
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	x			Les concepts sont définis dans la méthode ainsi que le modèle de la promotion de la santé de Pender
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?			x	
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?)	x			Il est mentionné dans l'introduction que cinq études apportent la preuve valide et fiable pour l'utilisation d'internet comme un moyen de communiquer des informations de santé pour des populations vulnérables.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	x			Il s'agit d'une étude pilote descriptive typique

Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	x		L'échantillon de convenance (N = 70) étaient composés de tous ceux friended (N = 896) ou nonfriended 15 - à 24 ans qui ont consulté le site de Caryn Forya et étaient prêts à remplir le questionnaire entre le 7 Septembre 2010 et le 8 Janvier 2011. formule de Cochran pour le calcul de la taille de l'échantillon a été utilisé pour déterminer la taille de l'échantillon pour les variables continues
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	x		Il est mentionné que la formule de Cochran a été utilisée pour le calcul de la taille de l'échantillon pour les variables continues
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	x		L'instrument est : YRBSS ( Youth Risk Behavioral Surveillance Survey ) et est mené par le CDC (centers for Disease contrôle et prévention)
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	x		Les variables sont décrites et mesuré à partir d'un questionnaire adapté et contenant 18 items

Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	x			La procédure est décrite dans le chapitre procédure de l'étude ainsi que dans le chapitre stratégie analytique.
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?			x	Des pourcentages sont utilisés pour illustrer les résultats
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	x			Les résultats sont présentés en trois sous-chapitres. Le tableau 1 illustre le chapitre de la démographie des participants. Le tableau 2 illustre la fréquence des facteurs de risques. Le tableau 3 illustre la mesure du changement du comportement sexuelle. Le dépistage et l'incidence de la chlamydia sont illustrés dans le tableau 4. De plus des commentaires et des explications sont apportés.
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair*</b>	<b>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</b>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	x			L'étude se réfère au modèle de Pender pour argumenter les résultats. Elle se compare durant toute la discussion aux résultats de YRBSS. L'étude

				reprend les concepts de l'alcool et de la drogue pour expliquer certains comportements sexuels.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	x		Les chercheurs mentionnent dans la discussion qu'un domaine d'intérêt pour l'enquête serait un recrutement d'une population de 15-17 ans. Le renforcement des partenariats avec les districts scolaires peut conduire à de nouvelles avenues.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	x		Le temps à disposition, l'anonymat des participants à empêcher une exploration plus poussée de l'absence de réponses aux questions du sondage 17 et 18. Possible que la mise en forme à réponse courte de ces questions peut avoir créé un obstacle.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	x		Le site Caryn Forya est recommandé pour plusieurs organismes touchant une population d'adolescent et de santé sexuelle.
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	x		L'article est très bien structuré et bien écrit.

Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	x			Il serait intéressant que les infirmières adoptent cette technologie.
--------------------	---	---	--	--	---

\*Peu Clair = information incomplète. Explication : Dans le cadre d'une revue de littérature systématique, si l'information fournie dans l'article de recherche par leurs auteurs est incomplète / peu claire, les reviewers (chercheurs qui effectuent la revue de littérature) prennent contact avec les auteurs de la recherche en vue de clarifier les points manquants.

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

**Grille de lecture critique d'un article scientifique**  
**Approche quantitative**

Article 9

- Kettinger, L. D. (2013). A Practice Improvement Intervention Increases Chlamydia Screening Among Young Women at a Women's Health Practice. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42 (1), 81-90.

Provenance de l'étude

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	x			Le titre permet de saisir le problème de la recherche
<b>Résumé</b>	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	x			Le résumé contient une introduction pour la problématique ainsi que des résultats de l'étude.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	x			Dans l'avant dernier paragraphe de l'introduction, le but et la question de recherche sont énoncés clairement. « cet article décrit une amélioration de la qualité du processus d'évaluation d'une intervention visant à

					accroître l'adhésion des prestataires à recommander des directives de dépistage pour la chlamydia. La question qui a guidé cette étude est : « est-ce que une intervention sur mesure adaptée de plusieurs éléments augmente la routine du dépistage pour les femmes éligible ? »
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	x			Variable indépendante : Intervention pour améliorer l'adhérence des professionnels de la santé aux recommandations cliniques du dépistage de la CT (éducation, monitoring, feedback et leadership)  Variable dépendante : la pratique des professionnels de la santé d'offrir des tests de dépistage à la CT aux jeunes femmes âgées de moins de 26 ans lors de toutes consultations.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	x			Dans le paragraphe de la revue de littérature et dans le paragraphe
Hypothèses					

	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?			x	
	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?)	x			
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	x			Le devis de recherche est décrit dans le chapitre de la conception de l'étude
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	x			L'échantillon est détaillé dans le chapitre du cadre de l'échantillon
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	x			
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	x			Les instruments de collecte de données sont décrits dans le chapitre de l'intervention
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	x			
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	x			
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?			x	

Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	x			
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair*</b>	<b>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</b>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	x			Les principaux résultats sont interprétés
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	x			
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	x			Il y a un paragraphe sur les limitations de l'étude
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	x			A la fin du chapitre de l'implication, les chercheurs abordent le rôle de l'infirmière dans l'effort de collaboration pour changer la pratique clinique
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	x			L'article est bien écrit et bien structuré dans ses paragraphes.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	x			

\*Peu Clair = information incomplète. Explication : Dans le cadre d'une revue de littérature systématique, si l'information fournie dans l'article de recherche par leurs auteurs est incomplète / peu claire, les reviewers (chercheurs qui effectuent la revue de littérature) prennent contact avec les auteurs de la recherche en vue de clarifier les points manquants.

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

### Grille de lecture critique d'un article scientifique Approche quantitative

Article 10

➤ Ten Hoor, G., Hoebe, C., Van Bergen, J., Brouwers, E., Ruiters, R., Kok, G. (2014). The Influence of two different invitation letters on chlamydia testing participation : Randomized Controlled Trial. [J Med Internet Res](#). 2014 Jan 30;16(1):e24. doi: 10.2196/jmir.2907.

Provenance de l'étude

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	x			Oui le titre permet de saisir le problème de recherche
<b>Résumé</b>	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	x			Le résumé contient la partie de l'introduction, l'objectif, la méthode et les résultats

<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	x			Il est énoncé clairement
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	x			Variables : changement comportemental invitant à passer un test de dépistage à domicile versus ancienne lettre Variable dépendantes : demande de kit/ dépistage de la CT (kit à domicile)
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			x	
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?			x	
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?)	x			
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	x			Essai randomisé contrôlé
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	x			94'024 jeunes âgés de 16 à 29 ans
		x			La taille est adéquate par rapport au contexte

	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?				
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	x			
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	x			
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	x			
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?			x	
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	x			
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair*</b>	<b>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</b>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	x			
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	x			
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	x			
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?				
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	x			
Evaluation	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles	x			

globale	d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?				
---------	---	--	--	--	--

\*Peu Clair = information incomplète. Explication : Dans le cadre d'une revue de littérature systématique, si l'information fournie dans l'article de recherche par leurs auteurs est incomplète / peu claire, les reviewers (chercheurs qui effectuent la revue de littérature) prennent contact avec les auteurs de la recherche en vue de clarifier les points manquants.

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