

Quelles attitudes peuvent adopter les infirmières avec un patient dépendant à l'alcool hospitalisé en milieu somatique ?

Une revue de littérature étoffée

Travail de Bachelor

Par

Maëlle Beaud et Céline Etienne

Promotion Bachelor 2010-2013

Sous la direction de Madame Déborah Perrinjaquet

Haute Ecole de Santé de Fribourg

Filière soins infirmiers

Le 1^{er} juillet 2013

Résumé

Buts : Cette revue de littérature va nous permettre de mettre en lumière les différentes attitudes que les infirmières développent face à des patients dépendants à l'alcool en milieu de soins aigus. Ainsi, nous pourrions déterminer quelles sont les stratégies adéquates afin de leur fournir des soins de qualité et une écoute adéquate.

Méthode : En respectant des critères d'inclusion et d'exclusion, 16 recherches scientifiques ont été sélectionnées à partir de diverses bases de données telles que Cinahl, Cochrane Library et principalement PubMed. Elles ont ensuite été analysées à l'aide de grilles. L'ensemble de ces études sont en lien avec la question de recherche : *« Quelles attitudes peuvent adopter les infirmières avec un patient dépendant à l'alcool hospitalisé en milieu somatique ? ».*

Résultats : Plusieurs études recensent un besoin de formation au sujet de l'alcoolisme. Cette difficulté serait due à des lacunes dans la formation de base car elle ne porterait que sur l'étiologie et le traitement des patients dépendants. Une meilleure formation pourrait alors améliorer les attitudes et faciliter l'aide dispensée à ces patients. Néanmoins, renforcer la confiance et les compétences infirmières n'est pas qu'une question de formation mais aussi un manque de relation entre la théorie et le terrain. En effet, l'augmentation du niveau d'éducation n'a d'impact sur l'attitude thérapeutique que si le rôle de soutien est présent. Une personne spécialisée dans les problèmes d'alcool pourrait alors prendre ce rôle de soutien. Cependant les représentations et la crainte que peuvent avoir les infirmières face à ces patients peuvent entraver leurs interactions et procurer un certain mal-être au travail. Cela peut alors amener les infirmières à ne pas aborder la question de l'alcool. La conception des infirmières face à l'alcool, l'alcoolisme et le patient alcoolique est ambivalente en fonction qu'elles considèrent l'alcool comme une substance négative ou qui peut avoir des effets bénéfiques. Mais le fait de considérer l'abus d'alcool comme une maladie favoriserait son acceptation et rendrait les infirmières moins pessimistes face aux patients dépendants.

Conclusion : Cette revue systématique met en lumière ce qui améliore ou non les attitudes infirmières face aux patients dépendants. Des réponses ont alors pu être données à la question de recherches et de nombreuses pistes d'actions pour la pratique professionnelle ont pu être identifiées. De plus, cette question de recherche s'applique

en milieu somatique, notamment en médecine et en chirurgie, mais également en milieu psychiatrique.

Mots-clés : *relation, attitude, soins aigus, alcoolisme, dépendance*

Remerciements

Nous tenons à remercier Madame Déborah Perrinjaquet, directrice de notre travail de Bachelor, pour sa disponibilité, son soutien et ses précieux conseils sans lesquels cette revue de littérature n'aurait vu le jour.

Nous remercions aussi nos collègues de classe et notamment Rebecca Sieber et Kelly Figueiredo pour nos nombreux échanges et réflexions sur l'élaboration de cette revue de littérature.

Un grand merci à nos familles respectives pour leur soutien sans faille, leurs encouragements, et leurs précieuses relectures, notamment à Madame Danielle Bongard, grand-maman de Céline, pour ses précieuses corrections et conseils.

Table des matières

Introduction.....	8
1. Problématique.....	9
1.1. Question de recherche	15
1.2. But de la revue de littérature	16
2. Cadre conceptuel	16
2.1. Concepts.....	16
2.1.1. Pratiques addictives	16
2.1.2. Rôle infirmier en soins aigus	17
2.1.3. La relation d'aide	18
2.2. Cadre de référence.....	19
3. Méthodologie.....	23
3.1. Intérêt de la revue de littérature	23
3.2. Critères d'inclusion et d'exclusion.....	24
3.3. Extraction des données.....	24
3.4. Résultats des stratégies de recherche	25
3.4.1. Stratégie 1	26
3.4.2. Stratégie 2	26
3.4.3. Stratégie 3	27
3.4.4. Stratégie 4	27
3.4.5. Stratégie 5	28
3.4.6. Stratégie 6	29
3.4.7. Stratégie 7	29
3.4.8. Stratégie 8	30
3.4.9. Stratégie 9	30
3.4.10. Stratégie 10.....	30
3.4.11. Stratégie 11.....	31

3.4.12.	Stratégie 12 (recherche Cinahl).....	31
3.4.13.	Stratégie 13 (recherche Google Scholar)	32
3.4.14.	Stratégie 14.....	32
3.4.15.	Stratégie 15.....	32
4.	Résultats	33
4.1.	Catégorisation des résultats.....	33
4.2.	Manque de connaissances et formation.....	34
4.3.	Environnement de travail	35
4.4.	Satisfaction au travail durant les soins aux patients dépendants.....	37
4.5.	Comportement des infirmières face aux patients dépendants	38
4.6.	Perception/conception de l'alcool et des patients alcooliques	39
4.7.	Alcoolisme considéré comme une maladie.....	41
5.	Discussion	42
5.1.	Analyse et regard critique des recherches sélectionnées.....	42
5.2.	Discussion des résultats.....	43
5.2.1.	Manque de connaissances et formation	43
5.2.2.	Environnement de travail.....	45
5.2.3.	Satisfaction au travail dans les soins aux patients dépendants	48
5.2.4.	Comportement des infirmières face aux patients dépendants.....	49
5.2.5.	Perception/conception de l'alcool et des patients alcooliques.....	52
5.2.6.	Alcoolisme considéré comme une maladie	53
5.3.	Réponse à la question de recherche	55
5.4.	Impact sur la pratique professionnelle	56
5.5.	Besoins en recherches ultérieures	58
5.6.	Limite de la revue de littérature	59
6.	Conclusion	60
7.	Bibliographie.....	62

7.1. Ouvrages	62
7.2. Articles de périodiques.....	63
7.3. Documents non publiés	65
7.4. Autres	65
8. Annexes.....	68
Annexe A : Déclaration d'Authenticité.....	68
Annexe B : Schéma du processus de recherche	69
Annexe C : Synthèse des résultats	70
Annexe D : Tableau de synthèse des recherches	71
Annexe E : Grille d'analyse des recherches.....	75

Introduction

Pour commencer, nous aimerions apporter des éclaircissements sur les raisons qui nous ont amenées à choisir le thème de ce travail. Lors de différents stages, quel que soit le milieu, nous avons remarqué qu'un nombre important de patients présentait une problématique en lien avec une consommation abusive d'alcool. En effet, 250'000 personnes en Suisse souffrent d'une dépendance à l'alcool (Kuendig, 2010), alors que la Suisse compte 7'825'243 habitants ; soit un pourcentage de plus de 3% de la population Suisse.

Ayant chacune effectué un stage dans un milieu de soins somatiques aigus (médecine), nous avons remarqué que la relation avec les patients alcooliques semblait superficielle. En effet, la souffrance et la dépendance à l'alcool ne sont que rarement abordées par l'infirmière¹, ce qui implique une prise en charge non optimale puisqu'elle ne tient pas toujours compte des troubles psychiatriques, mais principalement des somatiques. En regard de nos stages réalisés en psychiatrie, il nous semble en effet plus judicieux d'avoir une relation de qualité avec ces personnes car le vécu du patient face à son problème pourrait être amélioré. Afin de vérifier ce que nous avons observé sur le terrain, nous nous sommes documentées à ce sujet. Il en découle, selon Pellegrini (1994), que la relation avec le patient alcoolique

sera alors foncièrement différente, au sein d'un service où, il est vrai, le fait que l'individu soit dépendant du toxique alcool reste souvent secondaire, au regard de son statut même de malade et de cette autre pathologie pour laquelle il se trouve hospitalisé (p. 123-124).

Toujours selon Pellegrini (1994), le personnel soignant se retrouve fréquemment démuni, mal à l'aise, face à ce type de situation, ce qui engendre une non-compréhension et une non-communication qui durera le temps de l'hospitalisation. De plus,

« les soignants sont généralement habitués à un enchaînement logique de causes et de conséquences : un traitement, s'il est adapté, a un résultat. Si l'alcool met la vie du malade en danger, les infirmières non informées peuvent penser que le patient devrait comprendre qu'il doit arrêter d'en boire, comme un diabétique doit éviter le sucre. » (Monjauze, 2008, p. 27).

Au travers de cette revue de littérature, nous aimerions identifier les attitudes relationnelles qui nous permettront de développer une meilleure prise en soins face à

¹ Nous indiquons que le terme infirmière sera utilisé tout au long de l'écrit et concerne également le sexe masculin.

des patients alcooliques en milieu somatique. Nous allons commencer par définir les concepts et les cadres de référence, puis nous expliquerons la méthode utilisée pour réaliser ce travail. Finalement, nous relaterons les résultats obtenus, discuterons de ces derniers et proposerons des pistes de recherche qui restent ouvertes.

1. Problématique

Afin d'expliquer et d'argumenter la nécessité d'une telle recherche, nous allons définir les éléments significatifs en rapport avec notre thème. Pour commencer nous allons clarifier les termes liés à la dépendance à l'alcool et plus précisément, celui d'alcoolique. Monjauze (2008) en propose la définition suivante :

Le terme d' « alcoolique » désigne un type de personnalité marqué par une faille psychique précoce, telle qu'elle entraîne à plus ou moins long terme la nécessité impérieuse et irrépressible de boire de l'alcool, ou la contrainte d'exercer vis-à-vis de la consommation d'alcool une exclusion radicale (p. 19).

Les concepts et termes théoriques rattachés à l'alcoolisme ont beaucoup évolué et ils sont souvent confondus ou mal utilisés. Les clarifier et les définir nous paraissait donc essentiel afin d'utiliser les termes adaptés. Ils sont regroupés sous le terme de « conduites addictives » qui se définit comme étant un processus qui apporte un plaisir et un soulagement d'un malaise à l'individu, mais qui échappe à son contrôle bien qu'il connaisse les effets néfastes de cette consommation (Reynaud, Parquet & Lagrue, 1999, p. 17). La consommation d'alcool peut se situer à plusieurs niveaux : l'intoxication, l'abus d'alcool et la dépendance à l'alcool (Townsend, 2010, p. 309). La clarification de ces trois termes va nous permettre de voir à quel niveau se porte notre problématique. L'intoxication est induite par la substance alcool et correspond à l'apparition d'un « syndrome réversible propre [à l'alcool], en raison de l'ingestion récente de cette substance ou d'une exposition à celle-ci » (Townsend, *ibid.*, p. 310). L'abus d'alcool est lié à l'utilisation de l'alcool et se définit « comme un mode d'utilisation inadapté se manifestant par des conséquences néfastes et récurrentes liées à un usage répété » (Townsend, *ibid.*, p. 309). Le DSM-IV-TR (American Psychiatric Association [APA], 2003) donne les critères diagnostiques suivants :

« A. Mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisé

par la présence d'au moins une des manifestations suivantes au cours d'une période de 12 mois :

- Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école, ou à la maison ;
- Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux ;
- Problèmes judiciaires répétés liés à l'utilisation d'une substance ;
- Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance.

B. Les symptômes n'ont jamais atteint, pour cette classe de substance, les critères de la dépendance à une substance » (p. 230).

La limite qu'il y a entre un abus d'alcool et une dépendance à l'alcool était peu claire pour nous mais essentielle pour notre travail. Nous nous sommes à nouveau référées au DSM-IV-TR (APA, ibid.)

« Mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance, cliniquement significative, caractérisé par la présence de trois (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois :

- Tolérance, définie par l'un des symptômes suivants :
 - a) besoin de quantités notamment plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré,
 - b) effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance ;
- Sevrage caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
 - a) syndrome de sevrage caractéristique de la substance,
 - b) la même substance (ou une substance très proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage ;
- La substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu ;
- Il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance ;
- Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance, à utiliser le produit, ou à récupérer de ses effets ;
- Les activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance ;
- L'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance » (p. 228).

Après la lecture de ces deux critères diagnostics, nous pouvons observer que la dépendance à l'alcool est le diagnostic sur lequel notre travail porte. En effet, lorsqu'une personne souffre de ce trouble, des problèmes physiques et psychologiques

apparaissent car sa consommation est continue. Sa vie tourne autour de la satisfaction de ce besoin d'alcool et se retrouve piégée par sa dépendance. Par la suite, il nous a semblé important d'approfondir les complications somatiques dont pouvait souffrir un patient dépendant à l'alcool.

En Suisse, « la consommation d'alcool est le troisième facteur de risque déterminant les dépenses sociales liées aux maladies [...] la charge incombant au système de santé est du même ordre ». (Addiction Suisse, 2005). Il est important de noter que plus de 60 maladies et handicaps sont étroitement liés à la consommation d'alcool. La quantité consommée est déterminante, mais il ne faut pas oublier que la manière de boire l'est aussi (Addiction Suisse, *ibid.*). En effet la consommation chronique de l'alcool peut conduire à des maladies du foie ou de l'appareil digestif, à différentes formes de cancer, à de l'hypertension artérielle et des troubles du système nerveux périphérique (Addiction Suisse, *ibid.*)

Pour mieux comprendre comment l'alcoolisme chronique agit sur notre organisme, nous allons citer et expliquer les complications les plus fréquentes.

Selon le site internet Soins Infirmiers (2008), le foie a pour rôle d'éliminer l'alcool, c'est pourquoi il est l'organe le plus gravement lésé en cas de consommation excessive. Les pathologies qui en découlent sont :

- La stéatose qui est une surcharge graisseuse du foie
- L'hépatite alcoolique aiguë qui est une inflammation et une nécrose du foie
- La cirrhose alcoolique qui est un développement exagéré des tissus fibreux entraînant une destruction des cellules hépatiques

L'abus d'alcool peut aussi provoquer une inflammation du pancréas.

Les intestins et l'estomac peuvent aussi être touchés en cas de consommation excessive d'alcool ce qui provoque des ulcères, des saignements de l'estomac et de l'intestin grêle. Une des atteintes est la gastrite alcoolique qui serait due à une carence en vitamine B12.

Selon le site d'Addiction Suisse (2005), il est aussi important de souligner qu'une consommation élevée d'alcool augmente le risque de maladies cardiovasculaires telles que l'hypertension artérielle et les troubles du rythme.

Selon le site Soins Infirmiers (2008), l'alcoolisme peut aussi conduire à de graves lésions cérébrales pouvant aller jusqu'à la dégénérescence de certaines facultés mentales. Ces lésions sont :

- La polynévrite qui est une neuropathie sensitivo-motrice chronique périphérique qui est due à une carence en vitamine B1 par la toxicité de l'alcool
- Le syndrome de Gayet-Wernicke qui résulte lui aussi d'une carence en vitamine B1 ce qui en entraîne un syndrome confusionnel, une ataxie, une paralysie oculomotrice de fonction.
- Le syndrome de Korsakoff qui est caractérisé par des troubles de la mémoire, une désorientation temporelle, de fausses reconnaissances et de fabulation. Ce syndrome apparaît après le celui de Gayet-Wernicke
- La névrite optique rétrobulbaire qui est une inflammation du nerf optique qui entraîne une baisse de l'acuité visuelle, un daltonisme et peut évoluer vers la cécité.

Il faut noter que l'alcool favorise l'apparition de certains cancers tels que celui de l'œsophage, de la cavité buccale, du foie, du sein et du tractus gastro-intestinal.

Pour finir, une consommation excessive d'alcool peut aussi affaiblir de plusieurs manières le système immunitaire.

Selon Semltzer et Bare (2010), il existe aussi une complication lors du sevrage alcoolique qui n'est pas à prendre à la légère. Le délirium tremens est un état toxique aigu résultant d'une consommation d'alcool régulière et prolongée, suivi d'une forte diminution de l'apport en alcool (p. 537).

De plus, il nous paraît aussi essentiel de mentionner les progrès des neurosciences en ce qui concerne la physiopathologie de la dépendance à l'alcool. Selon le Collège Romand de Médecine de l'Addiction (COROMA, 2009), l'alcool contient une substance psychoactive nommée éthanol qui est transmise par le système digestif au cerveau. En se fixant à un récepteur encore inconnu, il inhibe les neurones excitateurs, ce qui

provoque un ralentissement général du système nerveux central (calme, relaxation, somnolence, diminution de la motricité, nausée et coma). Il y a également une augmentation de la libération de dopamine (neurotransmetteur du système de récompense), ce qui « renforce le comportement et augmente la probabilité d'une future consommation » (COROMA, *ibid.*, p. 11). Nous comprenons alors que la dépendance n'est pas qu'une question de volonté mais qu'elle dépend aussi de l'impact qu'a l'éthanol sur le cerveau.

Au fil de nos lectures, nous avons remarqué que le terme alcoolique était associé à une image négative. En effet, il est « lourd de sens dans la mentalité publique, et lourd à porter pour la personne en difficulté avec l'alcool. Un mot qui aujourd'hui autant qu'hier fait peur à celui qui ne l'est pas, et mal à celui qui l'est » (Pellegrini, 1994, p. 1). Il est rempli d'a priori et pose une barrière entre la personne alcoolique et la société. À l'hôpital le problème est identique :

le personnel soignant démuni, mal à l'aise, parfois hostile, fuit devant ce type de malade. La non-compréhension est grande, la non-communication durera souvent tout le temps de l'hospitalisation. En fin de séjour, le patient rentrera chez lui [...] sans avoir pu évacuer cette souffrance intime qui l'habite et l'isole des autres, cette souffrance qui s'appelle alcool (Pellegrini, *ibid.* p.2).

La relation est donc souvent « manquée, refusée » (Pellegrini, *ibid.* p. 2). La relation se construit entre l'infirmière et le patient mais est souvent manquée comme nous l'avons vu ci-dessus. Nous allons nous intéresser à ce qui entrave cette relation en premier lieu du côté de l'infirmière. Selon Monjauze (2008), afin d'entrer en relation avec un patient alcoolique, l'infirmière doit commencer par faire un travail sur elle-même et ses représentations face à un patient dépendant à l'alcool. En effet, l'alcoolisme étant un trouble très répandu, il est fréquent que les infirmières y soient confrontées de près ou de loin et qu'en fonction des expériences qu'elles ont pu vivre, développent des frustrations, des rejets, des peurs et des haines ou alors de la sympathie, de l'attirance ou de la pitié. Si les soignants arrivent à analyser et à réfléchir à ces représentations, leur expérience leur apporte une meilleure compréhension et approche avec ces patients. (p. 21). De plus, le soignant peut se sentir manipulé, berné et dépassé par manque de compréhension du comportement de la personne dépendante à l'alcool (Pellegrini, 1994, p. 135). Les infirmières se trouvent souvent angoissées et peuvent éprouver un sentiment d'insécurité face à un patient alcoolique car elles le considèrent comme celui

qui risque de « faire une crise ». Cela a un impact dans l'entrée en relation. (Pellegrini, *ibid.*, pp. 88-89).

En ce qui concerne le patient, il a « besoin de temps, pour que puisse éclore sa prise de conscience et mûrir son désir d'arrêter de boire ». C'est le patient lui-même

qui a la clé de son problème. La tâche de l'infirmière est alors, non pas d'appliquer au patient telle ou telle méthode de soins sans savoir en quoi elle lui correspond, mais, par l'écoute active, de comprendre le client responsable de lui-même pour lui proposer une aide adaptée et l'aider à trouver ses solutions propre (Monjauze, *ibid.*, p. 28).

Ainsi, selon Pellegrini (1994),

prendre le temps de répondre à ces questions, et de se remettre en question, permettra à chacun d'entre nous de mieux comprendre ses réactions personnelles, instinctives, viscérales, face à la maladie alcoolique et au malade alcoolique. Une fois ces réactions individuelles cernées, et comprises, alors un certain recul pourra être pris, et là seulement nous (re)deviendrons de vrais professionnels de santé, c'est-à-dire des « soignants qui prennent en charge tous les malades, et toutes les maladies, sans état d'âme » (Pr. Paille). (p. 129)

Si nous attendons un résultat immédiat, soit l'arrêt de la consommation d'alcool, nous n'obtiendrons pas de relation de confiance avec le patient. L'important est d'avoir une bonne approche de la personne en difficulté. L'essentiel pour l'infirmière est de montrer au patient qu'il est possible de dialoguer dans un climat de confiance et de compréhension mutuelle de par son attitude et son discours (Pellegrini, *ibid.*, p. 131). En effet, la problématique liée à l'alcool reste souvent secondaire au regard de la pathologie pour laquelle il se retrouve hospitalisé (maladie, chute). La prise en charge de la pathologie découlant du problème d'alcool demande déjà beaucoup de temps au détriment de l'opportunité d'aborder le sujet de l'alcool avec le patient. De plus, le patient s'attend à être soigné pour sa pathologie et non à dévoiler cet autre mal, qui reste « sa blessure secrète, cachée, honteuse, taboue... ». Ainsi, autant le patient que l'infirmière évitent d'aborder le problème d'alcool et cette « loi du silence » les arrangent et les soulagent (Pellegrini, *ibid.*, pp. 123-124).

En effet, selon Pellegrini (*ibid.*),

soigner le malade alcoolique, bien au-delà des traitements ou des gestes techniques que son état de santé peut éventuellement nécessiter, c'est entrer en relation avec lui – une relation authentique, sans a priori ni faux-fuyants -,

et faire de cette relation une relation qui l'aide et soit un véritable accompagnement thérapeutique, un soin à part entière (p. 173).

Nos émotions et nos limites sont sans cesse mises à contribution lorsque nous nous trouvons face à un patient dépendant à l'alcool. Il est donc important de bien se connaître afin de cheminer au mieux à sa rencontre.

« Le malade alcoolique a besoin que nous sachions communiquer avec lui. Il a besoin de cette relation basée sur notre respect de lui, notre compréhension de lui, et notre acceptation de lui. » (Pellegrini, 1994, p.138). En effet, le respect de l'individu est essentiel, nous devons lui laisser le droit « d'avoir ses propres sentiments, ses idées et de les exprimer ». (Daydé & all, 2007) L'infirmière devra alors lui offrir une relation qui lui permette de se connaître et de s'accepter d'avantage, et à partir de là, il pourra trouver ses ressources personnelles afin de pouvoir s'assumer et retrouver un équilibre. (Pellegrini, 1994, p.138)

Comme nous allons nous intéresser principalement aux attitudes infirmières envers ces patients, il nous semblait encore essentiel d'en avoir une définition claire et universelle. Ainsi, nous avons relevé une définition de Allport dans Universalis (2013) :

une attitude est un état mental et nerveux de préparation (*a mental and neural state of readiness*), organisé à partir de l'expérience, exerçant une influence directive ou dynamique sur les réponses de l'individu à tous les objets ou situations auxquels il est confronté.

Nous constatons alors qu'une attitude n'est pas acquise ou établie mais qu'elle peut bouger et être transformée par l'apprentissage. Elle se construit directement sur l'expérience et les croyances propres à chacun, ce qui influence la relation.

1.1. Question de recherche

En regard de la problématique qui précède et en approfondissant la réflexion, la question de recherche suivante peut être formulée :

Quelles attitudes peuvent adopter les infirmières avec un patient dépendant à l'alcool hospitalisé en milieu somatique ?

Cette question semble pertinente car le nombre de patients alcooliques présentant des pathologies aiguës qui nécessitent une hospitalisation en milieu de soins aigus, devient

de plus en plus important. Cependant, nous n'avons que peu de connaissances dans la littérature concernant les attitudes à adopter envers ces patients. Il est donc intéressant de mettre en lumière les comportements permettant de coconstruire une relation et ainsi ne pas négliger la problématique de l'alcoolisme.

1.2. But de la revue de littérature

Cette revue de littérature va nous permettre de mettre en lumière les différentes attitudes que les infirmières développent face à des patients dépendants à l'alcool en milieu de soins aigus. Ainsi, nous pourrions déterminer quelles sont les stratégies adéquates afin de leur fournir des soins de qualité et une écoute adéquate.

2. Cadre conceptuel

Nous allons proposer des concepts clés relatifs à cette revue de littérature et ensuite exposer le cadre de référence choisi. Ce dernier nous permettra d'analyser les résultats de notre recherche.

2.1. Concepts

Trois concepts ressortent de notre question de recherche, à savoir : les pratiques addictives et l'approche humaniste qui amènent au rôle infirmier en soins aigus.

2.1.1. Pratiques addictives

Les pratiques addictives ayant déjà été brièvement définies dans la rubrique 1. Problématique, nous allons approfondir quelque peu ce concept en commençant par en donner une définition complète. Goodman explique qu'il s'agit d'un

processus par lequel un comportement, susceptible de permettre à la fois un plaisir mais aussi le soulagement d'un malaise, s'organise d'une manière qui inclut la notion de perte de contrôle et également la poursuite du comportement, malgré la connaissance de ses conséquences négatives (Perrinjaquet, 2011).

Au niveau scientifique, cela permet d'exclure les alcooliques, même chroniques, qui ne présentent pas « cette avidité, cette répétition et cette impossibilité à lutter contre la dépendance. Ce qui signe l'addiction ce n'est pas le produit en lui-même mais

l'utilisation qu'en fait le sujet » (Reynaud, Parquet & Lagrue, 1999, pp. 18-19). Ce concept apporte un regard plus objectif et comparatif aux troubles liés à la dépendance.

2.1.2. Rôle infirmier en soins aigus

Nous avons choisi d'utiliser le modèle d'intermédiaire culturel de Nadot comme concept. En effet, il met bien en évidence le rôle central que joue l'infirmière dans la prise en soins d'un patient. L'infirmière fournit des prestations aux trois systèmes que voici :

- SC1 : le rôle de l'infirmière consiste selon Nadot « à assurer le fonctionnement de l'institution en général ainsi que de la structure socio-sanitaire en particulier » (Nadot, 2008, pp. 366-367 et Nadot, 2009, p. 117).
- SC2 : Il s'agit de la fonction médico-déléguée. Elle consiste, selon Nadot (2009, p. 117)

pour l'infirmière, à contribuer aux traitements et à la prévention des maladies en tant qu'agent informateur et en tant qu'agent applicateur de prescription. Cela implique que l'infirmière, dans sa fonction médico-déléguée, collecte avec précision les informations nécessaires au corps médical, [...et applique], selon les règles de l'art, les traitements prescrits [...], les investigations demandées [...], les mesures de réhabilitation, de prévention et d'enseignement requises.

- SC3 : concerne la fonction indépendante du rôle infirmier. Il comporte deux pôles : le pôle soignants (individuelle et équipe) et le pôle de la personne soignée. Le pôle de la personne soignée et son entourage comprend l'aide et le soutien dans les moments de crise et les différentes étapes de la vie. De plus, l'infirmière assiste les patients dans les activités de la vie quotidienne et les accompagne dans le renforcement de leur autonomie. Le pôle soignants « met en évidence ce qui se joue au niveau du corps professionnel soignant, d'un point de vue individuel et collectif [...] » (Nadot, 2008, p. 370 ; 2009, pp. 109-110).

Nadot décrit alors

l'infirmière comme une intermédiaire culturelle travaillant dans un environnement, un espace-temps, un MEDIUM, où les enjeux de pouvoir et les valeurs doivent être « transcendés » et les différents acteurs reliés (de Mulck, 1999) pour permettre un bon fonctionnement du système global et une prise en charge pertinente du patient (Nadot, 2008, p.365).

Notre situation se déroulant en soins aigus et étant complexe de par le fait qu'elle touche autant des problèmes physiques et psychiques, il est indispensable que l'infirmière ait une vision globale de la situation afin d'aborder ces différents problèmes avec le patient. Il est donc important d'avoir une relation de confiance avec lui afin qu'il puisse exprimer ses souffrances, son problème d'alcool et ses ressentis. Ceci relève du SC3 et n'est donc pas un acte médico-délégué, d'où la nécessité pour l'infirmière d'en tenir compte et de ne pas la négliger.

2.1.3. La relation d'aide

Daydé et al. (2007) s'inspirent de la théorie de Carl Rogers et nous rappellent que :

« La relation d'aide infirmière se situe dans « l'ici et maintenant », elle fait appel à des compétences et à une expérience. Pour l'infirmière cette relation est en lien avec le diagnostic infirmier. Elle est thérapeutique dans le sens où elle est « une relation consciente et réfléchie », qu'elle « résulte d'une analyse de la situation de soins et s'inscrit dans un projet thérapeutique ». Elle est censée apporter un changement, une adaptation, un mieux-être à la personne aidée » (la relation d'aide en soins infirmiers, 2007, p.39).

Le soignant devra alors développer des attitudes et des habiletés d'écoute, d'empathie et d'authenticité, ceci en lien avec une bonne connaissance d'elle-même. Cette connaissance lui permettra de cerner ce dont il est capable de faire mais aussi de reconnaître ses limites. Ainsi le soignant pourra avoir une attitude justifiée en rapport à ce que vit la personne soignée (Daydé et al., 2007).

« Ecouter ne veut pas simplement dire percevoir les mots, mais savoir entendre ce qui se cache derrière, notamment la vie émotionnelle du patient, sa dynamique interne. L'écoute ne s'apprend pas, elle se cultive au contact de l'autre » (Bioy & Maquet, 2007).

Une habileté d'écoute développée peut aboutir à l'écoute active qui peut être appelée « présence vraie ». Selon Daydé et al. (2002), elle implique la faculté d'entendre dans le sens d'une compréhension intellectuelle et affective de l'autre, et suppose une décentration de soi (pour se centrer sur l'autre) et une intentionnalité (se mettre à disposition). Une différenciation est nécessaire pour écouter, elle exige donc une séparation de ses propres désirs et sentiments. Le soignant pourra alors donner le pouvoir à la personne en ayant confiance en ses ressources, la comprendre sans chercher

à la maîtriser et enfin prendre la responsabilité de ses émotions vécues. Daydé et al. (2002) décrivent les attitudes à adopter pour pratiquer l'écoute active. Il s'agit pour l'aidant de prendre le temps et d'être disponible, il devra donc être centré sur ce que dit la personne et ne pas avoir l'esprit « parasité » par d'autres préoccupations. L'aidant devra aussi se tourner vers la personne, la regarder, respecter la distance qui les sépare, être bienveillant, être respectueux et discret, ne pas lui couper la parole. Les manifestations verbales et non verbales devront aussi être observées. Il s'agira aussi pour l'aidant de renoncer à tout savoir et comprendre de l'autre ceci en n'étant pas intrusif, d'être sincère en étant en accord avec ses dires et ressentis, finalement respecter et écouter les silences. En effet, « l'acte de silence laisse la place à l'autre ; c'est l'attente patiente, le respect, le temps de réflexion personnelle, la prudence. » (Daydé et al., 2007, p.32)

Faire advenir chez l'autre « une meilleure appréciation, une meilleur expression et un meilleur usage de ses ressources intérieures latentes » (Rogers, 2001, p.139) définit en partie la relation d'aide. L'objectif de la relation d'aide serait « d'encourager l'autre à s'épanouir, à se développer, à mûrir, à mieux se porter et à mieux faire face à la vie » (Rogers, 2001, p.139), pour l'amener à la compréhension et l'acceptation de soi et de ses problèmes et ainsi trouver ses propres ressources qui lui permettront alors de se prendre en charge lui-même (Pellegrini, 1994, p.139).

2.2. Cadre de référence

Le but de notre travail étant de mettre en lumière les attitudes des infirmières à adopter face à un patient dépendant à l'alcool, nous avons choisi l'Approche Centrée sur la Personne de Carl Rogers. En effet, selon C. Rogers cité par Fouilland (2007), nous savons que le patient vit dans un univers terrifiant comprenant des tensions difficiles à contrôler et qu'il lui est ainsi difficile de s'ouvrir par peur de l'amour et de la haine qui l'entourent. Pour nous soignants qui l'entourons, nous pouvons avoir des craintes par rapport à qui il est, à ses pensées et à ce qu'il peut faire vibrer en nous. Ces différents aspects peuvent entraîner des difficultés à entrer en relation et des contre-attitudes venant des personnes qui entourent le patient. Grâce à diverses attitudes acquises ou à acquérir, nous parviendrons à le comprendre, à le respecter, à lui faire part de qui nous sommes et de notre honnêteté, et ainsi à voyager avec lui en ayant conscience de nos limites, de nos craintes, de nos sentiments ou de l'imprévisibilité que cela implique.

Nous devons alors être ce que nous sommes afin de permettre au patient de montrer sans crainte et ouvertement la personne qu'il est (p.8).

Nous estimons que cette approche est adaptée car elle développe diverses attitudes relationnelles qui nous permettront d'aborder cette relation dans de bonnes conditions. Selon, Miller & Rollnick (2006), il est important de fournir une « atmosphère idéale » – soutenance et rassurante – permettant aux patients de « décrire ouvertement ce qu'ils vivent et de résoudre leur problème », ceci afin d'induire un changement. « Il semble que les effets du mode relationnel utilisés lors de la [première] rencontre (...) » pourraient avoir un impact significatif pour le patient. La durée moyenne d'hospitalisation en soins aigus en Suisse étant de 6 à 8 jours selon l'Observatoire Suisse de la Santé (2010), nous relevons l'importance du premier contact avec un patient alcoolique et donc d'une attitude relationnelle adaptée. Selon Miller & Rollnick (2006), les conditions nécessaires à la mise en place d'une atmosphère idéale, étant les attitudes telles que l'empathie, l'authenticité et l'acceptation, mettent une fois de plus en avant l'importance du modèle de l'Approche Centrée sur la Personne de Carl Rogers. Afin de mieux comprendre cette approche, nous allons nous intéresser à la biographie de Carl Rogers et au modèle qu'il a conçu.

Carl Rogers, né en 1902, est un psychologue humaniste. Il a développé une approche psychothérapeutique nommée « Approche Centrée sur la Personne ». Cette conception humaniste peut se définir comme suit : « thérapie centrée sur le client dans sa globalité et son individualité » (Bulliard Verville, 2005, p.1). Rogers a aussi fondé un concept qui évoque que « chaque personne a en elle tout [ce qu'il faut] pour devenir elle-même » (Perrinjaquet, 2008, p. 2). Celui-ci est appelé concept de « Growth ». Par ailleurs, il arrive que l'individu éprouve de la difficulté à développer son « Self » aussi appelé son « moi intérieur ». « Lorsque l'écart entre le Self et le moi social (la facette du Moi que l'on présente à l'extérieur) ou le moi-idéal (l'être que l'on voudrait être dans l'idéal sans tenir compte de la réalité) est trop grand, il y a souffrance et à ce moment-là intervient la thérapie de type rogérien. » (Perrinjaquet, ibid., p. 2).

Selon Rogers (s.d.) « chaque individu a en lui des capacités considérables de se comprendre, de changer l'idée qu'il a de lui-même, ses attitudes et sa manière de se conduire, il peut puiser dans ces ressources pourvu que lui soit assuré un climat d'attitudes psychologiques "facilitatrices" que l'on peut déterminer » (p. 1). Le

thérapeute va alors utiliser des attitudes de « congruence, d'authenticité, d'empathie, de chaleur, de non-jugement, de sensibilité, d'acceptation inconditionnelle positive » (Perrinjaquet, 2008, p. 2) ceci dans une atmosphère de non-directivité.

Trois conditions sont nécessaires pour créer un climat favorisant le développement de la relation soignant-soigné :

Selon Daydé et al. (2007), la première condition se base sur *l'authenticité* qui est « la faculté d'être en accord avec ce que le soignant pense, ressent et exprime. » (p. 35). Le soignant va utiliser le « je » et s'engager dans la relation avec sincérité. Par l'authenticité de l'aidant, la personne soignée pourra retrouver une cohésion entre ce qu'elle est en train de vivre et ses émotions, ceci renforcera le lien de confiance avec le soignant. De plus, selon Rogers (s.d.), « plus le thérapeute est lui-même (...) dans la relation, n'affichant pas de façade professionnelle ou d'image personnelle, plus grande est la probabilité que le client changera et se développera d'une manière constructive » (p. 1).

L'acceptation ou la considération est la seconde attitude nécessaire afin de favoriser le changement. Le thérapeute fait alors « l'expérience d'une attitude positive, exempte de jugement, acceptante envers ce que le client est sur le moment » (Rogers, *ibid.*, p. 1). Cela requiert la capacité du thérapeute à procurer un sentiment de sécurité au client et ainsi le laisser habiter « le sentiment qu'il est en train de vivre » (Rogers, *ibid.*, p. 1). Un mouvement en avant est alors possible, « lorsque le thérapeute accepte le client d'une manière totale plutôt que conditionnelle » (Rogers, *ibid.*, p. 1).

« Le troisième aspect facilitateur de la relation est la compréhension empathique » (Rogers, *ibid.*, p. 1). Selon Daydé et al. (2007), elle nécessite les attitudes telles que : être proche, distinct de l'autre, à côté. Cela veut dire que l'aidant s'ouvre à l'autre pour ainsi comprendre la situation vécue sans avoir besoin de se mettre à sa place « c'est donc d'individualiser, être pleinement « soi » pour voir l'autre et le laisser être pleinement « lui » (p.32). Rogers (s.d.) mentionne qu'il est important de souligner que « la tâche de la compréhension empathique ne peut être accomplie que par une personne qui est suffisamment en sécurité dans sa propre identité pour pouvoir pénétrer dans le monde d'un autre sans la peur d'être submergée par ce monde » (p. 5).

Selon Hall (1971), un élément non verbal dans la communication soignant-soigné à prendre en considération est la distance physique imposée par le soin. En effet pour ne pas violer le territoire de la personne soignée, le soignant devrait se questionner sur la manière d'entrer dans son champ intime. Il devra donc respecter l'espace demandé par la personne soignée.

Selon Rogers (s.d.), il est aussi important de souligner que l'approche centrée sur la personne repose sur deux principes fondamentaux dont le premier est la confiance qu'a le thérapeute envers son client, ou la confiance en l'expérience interne. En effet, la société a tendance à vouloir guider le client vers ses buts car avec son image d'être destructeur, pécheur ou paresseux, il pourrait s'écarter du droit chemin. Roger, cité par Auderset (2013), estime que la personne « possède en [elle-même] les clés de son problème, les ressources de son changement » (p. 9). L'aidant va alors s'efforcer de « créer les conditions qui permettent à [la personne] de se comprendre [elle-même] et de trouver les solutions à sa situation personnelle » (p. 9). En effet, c'est la personne elle-même qui connaît sa souffrance et la direction dans laquelle elle doit chercher des solutions. Un autre fondement essentiel de l'approche centrée sur la personne est

la tendance à l'actualisation, présente dans chaque organisme vivant : la tendance à l'éclosion, au développement, à la réalisation de tout son potentiel. Cette façon d'être fait confiance en la tendance directionnelle constructive de l'être humain vers un développement plus complexe et plus complet (p. 2).

En effet, selon Rogers & Kinget (1962), la tendance à l'actualisation « vise constamment à développer les potentialités de l'individu pour assurer sa conservation et son enrichissement en tenant compte des possibilités et limites du milieu » (p. 30).

L'approche centrée sur la personne ne requiert pas de technique à proprement dites. Elle est « est essentiellement fondée sur ce qui est éprouvé [...] sur la communication des attitudes, et ces attitudes ne peuvent pas être empaquetées dans des techniques » (Rogers, s.d., p. 6).

Un haut niveau de connaissance et d'acceptation de soi et une

traduction sous une forme communicable requiert de chaque thérapeute le savoir-faire le plus délicat qui, pour sa plus grande partie, doit jaillir de sa personnalité unique et ne peut pas s'apprendre à travers les pâles imitations de Carl Rogers ou de personne d'autre (Rogers, s.d., p. 7).

Les recherches concernant ce cadre de référence nous ont permis de mettre en lumière les diverses attitudes nécessaires à une relation thérapeutique de qualité. Ces attitudes vont nous permettre d'évaluer le savoir-être des infirmières au chevet du patient alcoolique, ce qui est dans l'intérêt du patient et de l'infirmières. En effet, comme nous l'avons constaté dans nos lectures, la relation entre ces deux personnes est souvent difficile, ce qui compromet la communication entre eux.

3. Méthodologie

Dans ce chapitre, nous allons aborder la méthode utilisée pour mener ce travail à bien. Nous commencerons par exposer l'intérêt de cette revue de littérature et détaillerons ainsi les étapes méthodologiques nécessaires pour ce devis de recherche. Enfin, nous présenterons les termes MESH retenus ainsi que les bases de données qui nous permettront de trouver les articles nécessaires.

3.1. Intérêt de la revue de littérature

Cette revue de littérature joue un rôle essentiel « pour les infirmières qui cherchent à mettre en œuvre une pratique fondée sur des résultats probants » (Loiselle, 2007, p.138). Ainsi « mieux connaître un sujet donné [et] mettre au point des façons de faire et des interventions cliniques fondées sur des résultats probants » vise à améliorer la pratique clinique. (Loiselle, *ibid.*, p.138).

En déterminant des termes MESH, nous allons réaliser de multiples recherches sur les bases de données pour ainsi approfondir les connaissances sur la relation à entreprendre avec un patient dépendant à l'alcool.

Puis, nous allons « sélectionner les recherches selon leur justesse et leur pertinence. Par la suite, il s'agit d'éliminer les références non pertinentes et inappropriées » (Loiselle, *ibid.* p. 145) grâce aux critères d'inclusion et d'exclusion établis au préalable. Cette première partie du travail correspond à la recension des écrits.

Une fois cette étape effectuée, les écrits retenus seront analysés à l'aide de grilles de lecture critique (Annexe E) et mis en discussion à l'aide du cadre de référence qui est l'approche humaniste. Cela va nous permettre d'analyser les articles retenus en fonction

du titre, du résumé, de l'introduction, des méthodes, des aspects du rapport, des résultats, des discussions et des questions générales.

Suite à l'évaluation des résultats, nous pourrions mettre en évidence les connaissances les plus récentes et pertinentes en rapport au questionnement qui nous permettront de relever les éléments de cohérence et de contradiction ressortant des articles retenus. Un résumé critique reprenant les résultats retenus nous permettra de créer une synthèse crédible.

Au terme de ce travail, nous pourrions avancer des pistes pour la pratique infirmière en rapport à la question de recherche ou laisser la possibilité d'effectuer une recherche empirique suite à un manquement théorique en lien avec cette question.

3.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Comme nous l'avons expliqué précédemment, les critères d'inclusion et d'exclusion vont nous permettre d'être pertinentes dans la recension des écrits.

Concernant les critères d'inclusion, nous nous focaliserons sur des recherches réalisées entre 1992 et 2012 et auprès d'adultes (plus de 18 ans). Nous lirons des articles traitant de l'accompagnement, de la communication et de la relation avec un malade alcoolique se trouvant en milieu somatique aigu. Nous nous concentrerons sur des articles de langue française, anglaise ou portugaise. Néanmoins, nous nous réservons le droit de compléter ces critères au fil des recherches.

Au niveau des critères d'exclusion, nous ne rechercherons pas d'articles qui concernent la population des moins de 18 ans. De plus, les articles traitant de la dépendance à l'alcool dans un milieu psychiatrique sont à exclure, de même que la prise en charge somatique découlant des problèmes d'alcool car nous nous focaliserons uniquement sur la relation.

3.3. Extraction des données

Pour extraire les données de chaque recherche scientifique trouvée grâce aux méthodes et critères cités ci-dessus, nous allons utiliser les grilles d'analyse d'une recherche qualitative, respectivement, quantitative. Ces grilles sont fortement inspirées de celles qui ont été modifiées le 13 septembre 2009 par C. Bassal et N. Nadot, provenant de la

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

3.4. Résultats des stratégies de recherche

La base de données utilisée principalement pour effectuer les recherches est PubMed. Nous avons également réalisé quelques recherches sur Cinahl ainsi que la Cochrane Library ou Google Scholar. Les recherches retenues sur ces deux banques de données correspondaient en grande partie à celles trouvées sur PubMed. Nous nous sommes donc concentrées sur cette dernière.

Afin de cibler au mieux les études, nous avons élaboré une liste de Mesh Terms avant de commencer les recherches et l'avons étayée à la suite de la lecture des premières études et articles trouvés. Voici la liste complète des Mesh Terms utilisés :

Anglais	Français	Résultats
Addictive behavior	Comportement addictif	4'426
Alcoholism	Alcoolisme	64'175
Alcoholics	Alcooliques	91
Attitude of health personal	Attitude du personnel soignant	112'658
Empathy	Empathie	11'617
General Hospital	Hôpital général	10'170
Helping Behavior	Comportement solidaire	2'366
Hospitalization	Hospitalisation	145'194
Interpersonal relation	Relation interpersonnelle	242'398
Nondirective therapy	Thérapie non-directive	327
Nurse-Patient Relations	Relations patient-infirmière	29'178
Nursing	Soins infirmiers	214'325
Prejudice	Préjugé	21'914

3.4.1. Stratégie 1

	Mots-clés	Résultats
	Alcoholism [Mesh]	64'175
OR	Alcoholism + Nursing [Mesh]	619
AND	Interpersonal Relation [Mesh]	242'398
AND	Hospitalization [Mesh]	145'194
		113

Nombre de recherches retenues : 1

- Hapke, U. & Stegemann, K. (2002). Patient consumptions, abuse and dependence on alcohol : eyes on the hospital. *Pflege Zeitschrift*, 55(8), 551-555.

3.4.2. Stratégie 2

	Mots-clés	Résultats
	Alcoholism [Mesh]	64'175
AND	Nurse-Patient relations [Mesh]	29'178
		134

Nombre de recherches retenues : 4

- Freeman, T., Roche, AM., Williamson, P., & Pidd, K. (2011). Hazardous alcohol use interventions with emergency patients : self-reported practice of nurses, and predictors of behavior. *Emergency Medline Australasia (EMA)*, 23(4), 479-489.
- De Vargas, D. & Luis, MA. (2008). Alcohol, alcoholism, and alcohol addicts : conceptions and attitudes of nurses from district basic health center. *Revista latino-americana de enfermagem*, Special N°, 543-550.
- De Vargas, D. & Labate, RC. (2005). Working with alcoholics patients : satisfaction of nurses at a general hospital. *Revista gaucha de enfermagem*, 26(2), 252-260

- Ford, R., Bammer, G. & Becker, N. (2009). Improving nurses therapeutic attitudes to patients who use illicit drugs. *International journal of nursing practice*, 15 112-118.

3.4.3. Stratégie 3

	Mots-clés	Résultats
	Alcoholism + Nursing [Mesh]	619
AND	Hospitalization [Mesh]	145'194
		25

Nombre de recherches retenues : 2

- Ryder, SD., Aithal, GP., Holmes, M., Burrows, M. & Wright, NR. (2010). Effectiveness of a nurse-led alcohol liaison service in a secondary care medical unit. *Clinical Medicine*, 10(5), 435-440.
- Schneekloth, T., Morse, R., Herrick, L., Suman, V., Offord, K. & Davis, L. (2001). Point Prevalence of Alcoholism in Hospitalized Patients: Continuing Challenges of Detection, Assessment, and Diagnosis. *Mayo Clinic Proceeding*, 76, 460-466.

3.4.4. Stratégie 4

	Mots-clés	Résultats
	Alcoholism [Mesh]	64'175
AND	Nursing [Mesh]	214'325
AND	General Hospital [Mesh]	10'170
		2

Nombre de recherches retenues : 2

- Owens, L., Gilmore, IT. & Pirmohamed, M. (2005). How do NHS general hospital in England deal with patient with alcohol related problems ? *Alcohol and Alcoholism*, 40(5), 409-412.

- Hyman, Z. & Crosby, F. (2010). Study of implementation of a Guideline for Brief alcohol intervention in primary care. *Journal of nursing care quality*, 25(1), 46-55.

3.4.5. Stratégie 5

	Mots-clés	Résultats
	Alcoholism [Mesh]	64'175
AND	Empathy [Mesh]	11'617
		39

Nombre de recherches retenues : 4

- Thurang, A., Rydström, J. & Bengtsson Tops A. (2011). Being in a safe haven and struggling against alcohol dependency. The meaning of caring for male patients in advanced addiction nursing. *Issues in mental health nursing*, 32(7), 401-407.
- Maurage, P., Grynberg, D., Noël, X., Joassin, F., Philippot, P., Hanak, C., Verbanck, P., Luminet, O., de Timary, P. & Campanella, S. (2011). Dissociation between affective and cognitive empathy in alcoholism: a specific deficit for the emotional dimension. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 35(9), 1662-1668
- Kennealley, D. & Carr, RD. (2008). The importance of empathic listening in alcohol screening. *South Dakota medicine : the journal of the South Dakota State Medical Association*, 61(3), 93.
- Willaing, I. & Ladelund, S. (2005). Nurse counseling of patients with an over consumption of alcohol. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 37(1), 30-35.7

3.4.6. Stratégie 6

	Mots-clés	Résultats
	Alcoholism [Mesh]	64'175
AND	Attitude of Health personal [Mesh]	112'658
		799

Nombre de recherches retenues : 2

A noter que de nombreux articles obtenus dans cette recherche avaient déjà été trouvés lors de recherches antérieures.

- Ong-Flaherty, C. (2012). Screening, brief intervention, and referral to treatment: a nursing perspective. *Journal of emergency nursing*, 38(1), 54-56.
- Vadlamudi, R., Adams, S., Hogan, B., Wu, T. & Wahi, Z. (2008). Nurses' attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: Impact of educational intervention. *Nurse Education in Practice*, 290-298

3.4.7. Stratégie 7

	Mots-clés	Résultats
	Alcoholism [Mesh]	64'175
AND	Attitude of Health personal [Mesh]	112'658
AND	General Hospital [Mesh]	10'170
		68

Nombre de recherches retenues : 1

- Fischer, S. (2011). Nursing interventions in alcohol related addictions: nursing has a great potentials. *Krankenpflege. Soins infirmiers*, 104(9), 22-25.

3.4.8. Stratégie 8

	Mots-clés	Résultats
	Alcoholism [Mesh]	64'175
AND	Attitude of Health personal [Mesh]	112'658
AND	Nurse-patient relations [Mesh]	29'178
		20

Nombre de recherches retenues : 1

- Johansson, K., Akerlind, I. & Bendtsen, P. (2004). Under what circumstances are nurses willing to engage in brief alcohol interventions : A qualitative study from primary care in Sweden. *Addictive Behaviors*, 30(5), 1049-1053.

3.4.9. Stratégie 9

	Mots-clés	Résultats
	Alcoholism [Mesh]	64'175
AND	Attitude of Health personal [Mesh]	112'658
AND	Prejudice [Mesh]	21'914
		17

Nombre de recherches retenues : 1

- Happell, B., Taylor, C. (2001). Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: finding the elusive solution. *The Australian and New Zealand journal of mental health nursing*, 10(2), 87-96.

3.4.10. Stratégie 10

	Mots-clés	Résultats
	Alcoholism [Mesh]	64'175
AND	Nondirective Therapy [Mesh]	327
		14

Nombre de recherches retenues : 1

- Adamson, SJ. & Sellman, JD. (2008). Five-year outcomes of alcohol-dependent persons treated with motivational enhancement. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 69(4), 589-593.

3.4.11. Stratégie 11

Recherche sur la Cochrane Library avec les termes « alcoolisme » et « relation d'aide ».

- McQueen J., Howe T. E., Allan L. & Mains D. (2009). Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards (Review). *The Cochrane Library*, Issue 4.
- Lewin S., Skea Z., Entwistle V. A., Zwarenstein M. & Dick J. (2012). Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations (Review). *The Cochrane Library*, Issue 4.

3.4.12. Stratégie 12 (recherche Cinahl)

	Mots-clés	Résultats
	Alcohol abuse/alcoholism	-
AND	Nursing	-
AND	Hospital	-
		91

Nombre de recherches retenues : 1

- Tsai, YF., Tsai, MC., Lin, YP., Weng, CE., Chen, CY. & Chen, MC. (2010). Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. *Journal of advanced nursing*, 66(7), 1459-1468.
- De Vargas, D. & Luis, MA. (2008). Development and validation of a scale of attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics. *Revista latino-americana de enfermagem*, 16(5), 895-902.

3.4.13. Stratégie 13 (recherche Google Scholar)

Dans Google Scholar, demandé « negative attitude of nurses toward alcoholism » :

- Chung, JYM., Chan, JTS., Yeung, RSD & Ho, ST. (2003). Nurses' attitude toward alcoholic patient in accident and emergency department in Hong Kong. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 10, 104-112.

3.4.14. Stratégie 14

Suite à la découverte d'article en portugais dans les stratégies de recherche 2 et 11, nous avons trouvé d'autres articles de ce même auteur ainsi que d'un autre auteur en cherchant les textes intégraux en anglais :

- De Vargas, D., Labate, R C. & da Costa Junior, M. L. (2003). Alcoholic patients – treatment or punishment : availability of nurses at a general hospital. *Revista latino-americana de enfermagem*, 11, 188-192.
- Pillon, S. (2005). Nurses' attitudes toward alcoholism : a knowledge evaluation. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 7, 301-305.
- De Vargas, D. (2010). Clinical nurses' attitudes toward the abilities to identify and help alcoholic patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63, 190-195.
- Pillon, S., Laranjeira, R. & Dunn, J. (1998). Nurses' attitudes towards alcoholism: factor analysis of three commonly used scales. *Sao Paulo Medical Journal*, 112, 1661-1666.
- Pillon, S. & Laranjeira, R. (2005). Formal education and nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism in a Brazilian sample. *Sao Paulo Medical Journal*, 123, 175-180.

3.4.15. Stratégie 15

Nous avons trouvé une étude sur Pubmed en utilisant les mots-clés « Nurses' Attitudes » et « Alcohol Problems » :

- Crothers, C. E. & Dorrian, J. (2011). Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. *International Scholarly Research Network*, vol. 2011, 11 pages.

4. Résultats

Durant l'élaboration de cette revue de littérature, nous avons retenu 16 études dont 10 étaient quantitatives et 6 qualitatives. Quatorze études ont été exclues après la lecture des résumés pour plusieurs raisons : certains ne traitaient pas suffisamment de la relation avec des patients alcooliques, n'ont pas été effectuées en milieu somatique aigu ou encore n'entraient pas dans la période fixée, ce qui ne correspondait donc pas à nos critères d'inclusions. De plus, après analyse d'une étude, nous l'avons exclue car les résultats se penchaient uniquement sur les interventions brèves, ce qui ne correspond pas à notre question de recherche. Ceci est représenté de manière schématique dans l'Annexe B.

Les participantes aux recherches se composent principalement d'infirmières travaillant dans des services susceptibles de rencontrer de manière régulière des patients dépendants à l'alcool. Ces études se penchent de manière systématique sur les attitudes infirmières, en rapport direct avec notre question de recherche. Une autre étude s'intéresse aux hôpitaux qui mettent en place des stratégies pour traiter les patients alcooliques. Dans cette étude, nous retirons uniquement ce qui touche l'aspect relationnel, en lien avec des interventions brèves. Une autre étude se penchait sur les patients admis dans un hôpital face aux différents aspects de l'alcoolisme. Ici aussi, nous nous sommes concentrées sur les impacts relationnels des soignants en rapport à une surconsommation d'alcool.

4.1. Catégorisation des résultats

Après avoir analysé les études retenues (Annexe E), nous avons réalisé une synthèse des résultats (Annexe C). A partir de cette synthèse, nous avons pu définir 6 thèmes principaux que voici :

- Manque de connaissances et formation (n=11)
- Environnement de travail (n=8)
- Satisfaction au travail dans les soins aux patients dépendants (n=7)
- Comportement des infirmières face aux patients dépendants (n=8)
- Perception/conception de l'alcool et des patients alcooliques (n=8)
- Alcoolisme considéré comme une maladie (n=6)

Chacun de ces thèmes sera exposé de manière individuelle dans les chapitres suivants.

4.2. Manque de connaissances et formation

Beaucoup d'études recensent un besoin important de formation concernant l'alcoolisme car de nombreux manques ont été mis en évidence par les infirmières participantes (Owens et al., 2005 ; Happell et al., 2001 ; Crothers et al., 2011 ; Willaing et al., 2005 ; Chung et al., 2003 ; Tsai et al., 2010). Cette difficulté réside dans les lacunes de la formation de base, selon Crothers et al. (2011) et Willaing et al. (2005). En effet, les problèmes de dépendances à l'alcool ne sont pas suffisamment intégrés dans la formation. De plus, Pillon (2005) relève que l'approche des patients dépendants à l'alcool n'est pas abordée durant la formation de base et que, selon Chung et al. (2003), la formation dispensée ne porte que sur l'étiologie et le traitement des patients alcooliques, selon un questionnaire testant les connaissances des participants. De Vargas (2005) a observé dans une étude que par conséquent, les étudiants étaient moins disposés à travailler avec des patients alcooliques par rapport aux autres patients.

La formation continue est souvent abordée par les différents auteurs. Freeman et al. (2011) mentionne que sur les 79 infirmières, deux tiers avaient entrepris une formation liée à l'alcool, ce qui a eu pour incidence d'améliorer les attitudes et perceptions positives et à faciliter l'aide dispensée à ces patients. Malheureusement, Owens et al. (2005) ont pu constater dans une étude portant sur des hôpitaux en Angleterre que seule une minorité d'entre eux, 13.4%, avait un programme de formation concernant l'alcool. Cependant, dans l'étude de Crothers et al. (2011), aucune infirmière n'a suivi de formation continue en matière d'alcool malgré le fait qu'elles se retrouvent souvent confrontées à des patients dépendants. L'étude suggère alors qu'elles apprennent « sur le tas », par l'éducation antérieure ou personnelle et se disent compétentes pour travailler avec de tels patients. Dans son étude, Chung et al. (2003) relèvent un fait contradictoire avec l'importance de la formation. En effet, ils n'ont observé aucune différence dans les attitudes, entre les infirmières qui avaient été formées pour traiter des patients alcooliques et celles qui ne l'étaient pas. Ils expliquent ce résultat par l'absence de programme d'éducation sur l'alcool à Hong Kong ainsi que par le fait que les formations reçues ne portent que sur l'étiologie et le traitement de l'alcoolisme. Tsai et al. (2010) mentionnent cependant qu'un aspect facilitateur à une attitude infirmière

positive serait une progression dans les connaissances en lien avec l'alcoolisme car les infirmières participant à l'étude évoquent une inexpérience face à ces patients.

L'éducation au sujet de l'alcool apporte de nombreux bénéfices comme le relèvent Johansson et al. (2005) et Chung et al. (2003). En effet, elle permet d'ajuster son état d'esprit, de modifier son comportement par le partage de connaissances et d'améliorer ses compétences. L'apport de meilleures connaissances en matière d'alcool, de niveaux de consommation dangereux ainsi qu'une sensibilisation au fait que certains patients ne présentent pas de symptômes, fait aussi partie des éléments importants d'éducation.

Freeman et al. (2011) relèvent un aspect essentiel de la formation. En effet, il mentionne le fait que le renforcement de la confiance et des compétences infirmières ne dépend pas uniquement de la formation reçue, mais également du manque de relation entre la théorie et la pratique car l'environnement influence certains facteurs.

4.3. Environnement de travail

Selon Freeman et al. (2011), différents facteurs pourraient être mis en place pour soutenir les infirmières. Ces éléments sont les suivants :

- La création d'une relation de confiance
- L'augmentation des compétences infirmières
- Le fait de poser des questions au sujet de l'alcool
- L'évaluation de routine
- Une politique organisationnelle adéquate
- Une augmentation du personnel médical
- La mise en place de supervision
- La mise à disposition de soutien pour les infirmières par des infirmières spécialisées.

Les auteurs relèvent aussi que renforcer la confiance et les compétences infirmières n'est pas qu'une question de formation mais aussi un manque de relation entre la théorie et le terrain. Cela a un impact sur la pratique de par l'influence de l'environnement, car ils notent une certaine difficulté à passer de la théorie à la pratique. Cependant Ford et al. (2009) démontrent que l'absence de rôle de soutien a un impact important sur l'éducation. En effet, ils affirment que l'augmentation du niveau d'éducation n'a

d'impact sur l'attitude thérapeutique que si le rôle de soutien est présent à un niveau modéré. Il en ressort alors que l'effet de l'éducation est potentialisé par la présence plus ou moins marquée de soutien, ce qui pourrait améliorer les attitudes infirmières.

Selon Owens et al. (2005), une personne spécialisée dans les problèmes d'alcool pourrait alors prendre ce rôle de soutien et permettrait ainsi une optimisation de la prise en soins en formant le personnel. Cependant une minorité d'hôpitaux en Angleterre, 18.3%, emploie des personnes spécialisées et ne propose pas systématiquement un programme de formation ce qui peut freiner l'amélioration de la prise en soins des patients alcooliques. Happell et al. (2001) relatent que l'utilisation d'un service de liaison employant des infirmières spécialisées pourrait être utile afin d'obtenir un soutien lors de situations problématiques. Il est aussi important de souligner le fait que les infirmières en psychiatrie sont plus enclines à intervenir auprès de patients alcooliques, d'où l'importance du service de liaison (Tsai et al., 2010). En effet, Willaing et al. (2005) ont remarqué que 46% des infirmières travaillant en chirurgie et 29% de celles travaillant en médecine, sur un échantillon de 522 participants, ne se sentent pas compétentes dans les conseils dispensés au patient dépendant ainsi que dans leur attitude professionnelle.

Owens et al. (2005) ressortent aussi le fait que le dépistage permettrait d'identifier la plupart des patients ayant besoin de soins. Cependant, pour questionner le patient et ne pas perturber la relation, des lignes directrices sont nécessaires afin de permettre aux professionnels de sélectionner des patients susceptibles de consommer de l'alcool. Les stratégies peuvent se fonder sur le motif d'hospitalisation ou sur un dépistage systématique de tous les patients (Johansson et al., 2005). Owens et al. (2005) relatent que ces lignes directrices pourraient aussi réduire certaines complications telles que les carences en vitamines ou le délirium tremens. Ces auteurs relèvent aussi le fait que seule une minorité d'hôpitaux adoptent des lignes directrices pour le dépistage de problèmes d'alcool. Selon Tsai et al. (2010), les infirmières ne peuvent donc pas activement fournir des interventions brèves. Il est alors difficile de s'attendre à un changement de la part des infirmières afin de soutenir les patients dépendants. Cependant, Johansson et al. (2005) relèvent un manque de temps, ce qui provoque une hésitation à aborder le sujet de l'alcool avec les patients.

Chung et al. (2003) démontrent aussi que certaines activités permettraient d'obtenir un environnement de travail favorable. En effet, afin de motiver les infirmières à adopter

une attitude positive au travail, leurs besoins et difficultés doivent être reconnus et mentionnés. Pour ce faire, un colloque pourrait permettre au personnel infirmier de partager leur vécu, difficultés ou angoisse.

4.4. Satisfaction au travail durant les soins aux patients dépendants

La satisfaction des infirmières au travail est un sujet qui est largement abordé dans l'étude de Vargas et al. (2005). Sur les 171 infirmières participants à la recherche, 50% se sentent mal à l'aise face à ces patients et le bien-être au travail n'est pas satisfaisant. De plus, 46.5% d'entre elles affirment ne pas apprécier travailler avec des patients dépendants à l'alcool et 80% préfèrent ne pas travailler avec ces patients. Selon Crothers et al. (2011), les résultats sont plus nuancés car 12.5% des infirmières sont complètement en désaccord avec l'énoncé « je veux travailler avec des alcooliques » et 12.5% estiment peu gratifiant le travail avec cette population.

Le travail de Chung et al. (2003) à Hong Kong montre également un faible score de satisfaction au travail selon le *questionnaire des perceptions de l'alcool et de ses problèmes* (AAPPQ scale) qui est expliqué par le fait qu'elles ressentent les soins fournis à des patients traumatisés comme plus gratifiants que ceux dispensés à des patients dépendants à l'alcool. Un autre résultat expliquant l'insatisfaction des infirmières au travail ressort chez Vargas et al. (2005). Certaines infirmières ressentent de la crainte face à une éventuelle agressivité venant de ces patients ; cela entrave leurs interactions avec ces patients et leur procure un certain mal-être au travail. Les infirmières ayant participé à cette étude évoquent aussi le fait que les représentations qu'elles peuvent avoir des personnes alcooliques les empêchent d'apprécier le travail avec cette population. Une non-reconnaissance de l'alcoolisme comme étant une maladie, mais plutôt une faiblesse morale provoque les mêmes effets, et ainsi une insatisfaction au travail. De plus, selon Freeman et al. (2011), un facteur nécessaire à une satisfaction au travail acceptable est la création d'une relation de confiance entre l'infirmière et le patient dépendant.

Une étude menée par Tsai et al. (2010) sur 741 infirmières à Taiwan, met en avant différents aspects facilitateurs ainsi que des barrières au travail avec des patients dépendants. Les éléments qui rendent difficile le travail avec ces patients proviennent

principalement des infirmières elles-mêmes, de l'environnement de travail ainsi que du patient et de sa famille, ce dernier aspect étant le plus handicapant. D'autres difficultés apparaissent également et seront traitées dans les autres thématiques. En ce qui concerne les aspects facilitateurs relevés par l'étude, les infirmières « sont d'accord » avec tous les items proposés dans le questionnaire, ce qui indique que le travail est facilité par un nombre important d'aspects, qui ne sont largement pas présents dans toutes les situations de surconsommation d'alcool rencontrées.

4.5. Comportement des infirmières face aux patients dépendants

Selon Ford et al. (2009), les infirmières n'ont pas développé les compétences nécessaires à une bonne éducation thérapeutique, ceci par le manque de personnel qualifié pour la prise en charge des patients alcooliques et par le désengagement de ceux-ci souvent par manque de confiance face à l'infirmière. Ces éléments provoquent donc chez les infirmières un évitement, un manque d'expérience, une menace pour leur estime d'elle-même et de la difficulté à faire face à des situations complexes. Ce qui va alors déterminer les actions infirmières auprès de patients alcooliques sont l'influence du patient, le personnel médical et les traitements. Pour aborder la question d'alcool avec le patient, les infirmières semblent connaître la manière de procéder, c'est-à-dire en ayant de bons rapports avec le patient et en agissant avec tact. L'utilisation de différentes stratégies a permis aux infirmières de plus facilement conseiller et aider les patients. Ces stratégies peuvent s'apparenter aux interventions brèves et sont : questionner, évaluer la motivation/confiance, conseiller, aider et organiser.

Crothers et al. (2011) ont démontré la présence d'une influence entre la consommation personnelle d'alcool des soignants et leurs attitudes, comme nous le verrons dans le point 4.7. Ces professionnels auraient de meilleures capacités à traiter les patients alcooliques et n'auraient pas de sentiment de malaise ou d'embarras face à ces patients. En effet, ces infirmières comprendraient mieux le risque lors d'abus d'alcool et les comportements que cela engendre ce qui les amènerait à vouloir plus volontiers travailler avec ce genre de patients.

Willaing et al. (2005) démontrent qu'une bonne auto-évaluation quant à sa qualification à donner des conseils favorise la prise d'initiative, le don de conseils et les attitudes positives envers les patients alcooliques.

Les infirmières abordent la question de l'alcool uniquement lorsqu'elles se retrouvent obligées ou lors de projets limités dans le temps. Dans le cas contraire, elles peuvent se sentir gênées d'interroger les patients à ce sujet bien que cela serait souhaitable. Ces infirmières hésitent aussi à aborder le sujet de l'alcool lorsqu'elles suspectent qu'un patient a un problème, ceci dû à un manque de temps et d'auto-efficacité, des signes non-verbaux du patient ou un sentiment que la relation puisse se perturber en cas de discussion autour de l'alcoolisme (Johansson et al., 2005).

Dans une autre étude, les auteurs ressortent que la plupart des infirmières ont conseillé l'abstinence aux patients alcooliques et ont apporté un soutien à la famille. Ces infirmières relatent tout de même des obstacles à la relation qui viennent des patients et de leur famille. En effet, elles perçoivent un manque de motivation au changement de la part des patients et de leur famille et pensent que les patients n'ont pas d'intérêt à recevoir des interventions spécifiques (Tsai et al., 2010).

4.6. Perception/conception de l'alcool et des patients alcooliques

La conception des infirmières face à l'alcool, l'alcoolisme et le patient alcoolique est ambivalente en fonction qu'elles considèrent l'alcool comme une substance négative ou qui peut avoir des effets bénéfiques. La vision négative face à l'alcool provient du fait qu'elles le considèrent comme une substance pouvant modifier les comportements et la personnalité, pour finalement mener à la dépendance. Les infirmières ayant une vision plus positive de l'alcool restent néanmoins ambivalentes selon que le patient consomme pour le plaisir et ses effets anxiolytiques ou qu'il soit un « buveur abusif ». Elles estiment en effet qu'il y a une perte de contrôle face à sa consommation d'alcool et qu'il faut savoir s'arrêter à temps. De plus, elles perçoivent les patients dépendants à l'alcool comme des personnes qui n'ont pas la volonté d'arrêter leur consommation. Elles se comparent au contexte familial et social du patient dépendant à l'alcool, imaginant qu'il ne devrait pas nécessiter d'aide pour s'en sortir car elles y sont parvenues. Il s'agirait alors à nouveau d'un manque de volonté. (Vargas et al., 2008i). Comme nous l'avons vu dans le chapitre 4.4., la consommation personnelle d'alcool par les infirmières influence aussi leur conception face à l'abus d'alcool.

Une étude dirigée par Chung et al. (2003) démontre dans ses résultats de l'AAPPQ, une conception très négative du patient dépendant à l'alcool, les percevant comme des personnes se comportant mal et ne méritant ainsi pas de soins. De plus, selon Vargas et al. (2005), comme nous le verrons au point 4.7, l'alcoolisme est souvent considéré comme une faiblesse morale et non une maladie.

En ce qui concerne la relation avec ces patients, une crainte est relevée dans différentes études concernant la colère que pourraient exprimer les patients alcooliques si la question de l'alcool est abordée avec eux. En effet, des signes non-verbaux des patients ou un sentiment que la relation serait perturbée, gênent les infirmières dans la discussion sur l'alcool avec les patients (Vargas et al., 2008 ; Johansson et al., 2005). Ces études relèvent aussi une hésitation à aborder le sujet en raison d'un manque d'auto-efficacité et de temps.

Pour les points 4.4, 4.5 et 4.6, les auteurs ont utilisés des échelles mesurant les attitudes infirmières face aux patients alcooliques. Ces échelles sont :

- Seaman-Mannello scale (Pillon et al., 1998 ; de Vargas et al., 2008ii) : elle se compose de 3 facteurs qui sont les croyances et le jugement à l'égard des patients alcooliques, la maladie, la préoccupation des professionnels face aux patients alcooliques en milieu hospitalier.
- AAPPQ : permet de mesurer les perceptions infirmières face à l'alcool et ses problèmes et se divise en 5 rubriques : motivation à travailler avec des alcooliques, satisfaction à travailler avec des patients dépendants, estime de soi dans le travail avec ces patients, légitimité du rôle et adéquation du rôle (Chung et al., 2003).
- Le questionnaire de Marcus : il a été conçu pour mesurer à la fois les connaissances sur l'alcoolisme et les attitudes envers les patients alcooliques. Il est autant utilisé dans des unités psychiatriques qu'à l'hôpital (Pillon et al., 1998).

Selon Pillon et al. (1998), chaque échelle mesure des items légèrement différents. Afin d'avoir une large gamme d'attitudes et de croyances, il est nécessaire d'utiliser plusieurs échelles lors d'une recherche. Néanmoins, cela peut se révéler comme un inconvénient, car cela peut conduire à des répétitions inutiles, il serait donc judicieux de développer

un nouveau barème pour regrouper les principales attitudes (morales, maladie, facteur étiologique, professionnel et humain). De Vargas et al. (2008ii) ont réalisé une échelle en s'appuyant sur celle de Seaman-Mannello et en ajoutant les facteurs cité ci-dessus par Pillon et al. (1998).

4.7. Alcoolisme considéré comme une maladie

Crothers et al. (2011) soulignent le fait que l'abus d'alcool est actuellement considéré comme une maladie et non plus comme un choix moral. Cependant, de Vargas et al. (2005) relèvent que l'alcoolisme pouvait être considéré comme une faiblesse morale, plutôt qu'une maladie, ce qui amoindrit la satisfaction au travail, comme nous l'avons vu au point 4.3. Cet aspect favorise son acceptation et rend les infirmières moins pessimistes face aux patients alcooliques.

De Vargas et al. (2008i) appuient ce fait en définissant l'alcoolisme comme une maladie grave et mortelle nécessitant un traitement, sans quoi la personne risque d'en mourir. Les infirmières interrogées lors de cette étude décrivent l'alcoolisme comme une maladie progressive qui peut s'associer à l'anarchie, aux troubles et au plaisir. Elles pensent aussi que cette maladie touche des personnes présentant déjà des troubles. Selon De Vargas et al. (2003), le fait de considérer l'alcoolisme comme une maladie aide les infirmières lors de prise en charge thérapeutique. En effet, elles pensent que ces patients doivent recevoir des soins tant sur le plan physique que sur le plan psychique. Cependant dans l'étude de Tsai et al. (2010), certaines infirmières se sentent plus préoccupées par les maladies et les traitements qui ne sont pas forcément en lien avec l'alcoolisme. Il est donc important, selon De Vargas (2010) d'établir une relation d'aide de manière non rigide ou punitive afin d'aider le patient à guérir. L'infirmière pourrait alors aider le patient à soulager son désespoir, sa culpabilité et son découragement en adoptant une telle attitude. Tsai et al. (2010) relèvent aussi que le fait de reconnaître l'alcoolisme comme une maladie facilite les interventions brèves ce qui donne aux infirmières un rôle de prévention et de promotion de la santé.

5. Discussion

5.1. Analyse et regard critique des recherches sélectionnées

Suite à une analyse méthodologique, 17 études ont été retenues, dont une a finalement été exclue en raison du thème général et des résultats obtenus qui s'éloignent de la question de recherche. Ainsi, notre revue de littérature comptera 16 études pour l'élaboration des résultats.

L'analyse des recherches a démontré qu'elles étaient toutes méthodologiquement bien construites avec un résumé, une introduction, une partie méthodologie, les résultats obtenus ainsi que la discussion. L'analyse critique de ces études à l'aide de grilles a permis de ressortir les résultats pertinents à notre question de recherche. Les critères d'inclusions et d'exclusions ont également été respectés.

Les études sélectionnées ont majoritairement été publiées entre 2001 et 2011 (N=15). Une seule étude date de 1998 et a été retenue car elle permet de vérifier la pertinence des échelles utilisées dans des études plus récentes. En effet, plusieurs études évaluent les attitudes infirmières auprès des patients alcooliques et ont choisi comme outil de collecte de données ces échelles. Il a paru alors intéressant d'avoir une validation et une reconnaissance scientifique de ces échelles afin de vérifier leur pertinence dans les études qui les emploient (Pillon et al., 1998).

Les études ont été réalisées en grande partie au Brésil (N=7). En effet, 10% de la population mondiale est affectée par une dépendance à l'alcool contre 12.3% (20 millions de personnes) au Brésil alors que 74.6% de la population est affectée par les dangers de l'alcool. De plus, entre 1988 et 1999, l'alcool représentait 84% des hospitalisations au Brésil pour un problème de dépendance (de Vargas et al., 2005, 2008ii et 2010). Quatre autres études ont été réalisées en Australie, 2 en Asie et 4 en Europe (Angleterre, Danemark et Suède). En ce qui concerne les études réalisées en Asie, une différence a été mise en évidence par Tsai et al. (2010) entre l'Occident et l'Asie. En effet, les perceptions et comportements des infirmières asiatiques face aux patients alcooliques ne sont pas similaires à ce qui a été relevé en Europe car les interventions instaurées en Europe permettent de reconnaître l'alcool comme un problème de santé et le rôle de promotion et de prévention de la santé est plus marqué.

Par ailleurs, à Taiwan, les infirmières se sentent plus concernées par la maladie et le traitement des patients que par la nécessité d'intervenir sur le plan relationnel.

Nous remarquons cependant que très peu de recherches sur le sujet ont été effectuées en Europe et qu'aucune ne l'a été en Suisse. Au vu de cet aspect, nos résultats peuvent difficilement être généralisables dans nos hôpitaux et nous n'avons donc pas connaissance de ce qui est mis en place en Suisse.

5.2. Discussion des résultats

Le cadre de référence choisi, *l'Approche Centrée sur la Personne de Carl Rogers*, nous permet de discuter les résultats développés ci-dessus et de les mettre en lien dans le but de répondre à notre question de recherche qui est la suivante :

Quelles attitudes peuvent adopter les infirmières avec un patient dépendant à l'alcool hospitalisé en milieu somatique ?

5.2.1. Manque de connaissances et formation

Comme nous l'avons relevé dans les résultats, plusieurs études ont mis en évidence le manque de formation et de connaissances chez les infirmières lorsqu'elles prennent en soin un patient dépendant à l'alcool (Owens et al., 2005 ; Happell et al., 2001 ; Crothers et al., 2011 ; Willaing et al., 2005 ; Chung et al., 2003 ; Tsai et al., 2010), surtout en ce qui concerne la formation de base (Crothers et al., 2011 et Willaing et al., 2005). Cependant, peu mentionnent clairement les connaissances manquantes ou alors elles ne portent que sur l'étiologie et le traitement de l'alcoolisme (Chung et al., 2003). Le cadre de référence choisi suggère que les conditions nécessaires à la mise en place d'une atmosphère idéale sont des attitudes telles que l'empathie, l'authenticité et l'acceptation (Miller & Rollnick, 2006). Nous observons qu'aucune des études retenue ne décrit ces aspects relationnels comme des bases nécessaires à une formation sur l'alcoolisme. Cependant, le nouveau Plan d'Etude Cadre (PEC) propose un référentiel de compétences se déclinant sous sept rôles principaux. Le rôle de communicateur nous intéresse car il sensibilise les étudiants « aux différents modes de communication » (Mondoux, 2012, p. 6) et leur permet de s'exercer « à entrer en relation avec des personnes en tenant compte de leurs spécificités » (Mondoux, ibid., p. 6). Pour ce faire, les étudiants bénéficient de différents outils sous forme d'ateliers, comme des vignettes

cliniques durant lesquelles ils s'exercent par le jeu de rôle ou par des séquences filmées qu'ils analysent par la suite. Sur le plan théorique, différents concepts de communication (l'approche centrée sur la personne de Carl Rogers, l'interactionnisme de Pierre Fornierod ou encore les fonctions de la communication de Roman Jakobson) leur sont enseignés afin d'acquérir les bases relationnelles. Nous relevons cependant que la personnalité de chacun peut influencer les intérêts et que tous ne mettront pas la même importance sur l'aspect relationnel.

De plus, les contenus de formation continue ne sont jamais exposés de manière précise, ce qui ne nous permet pas de tirer de conclusion sur ce qui est vraiment enseigné au sujet des aspects et attitudes relationnelles. En outre, nous savons qu'un Certificate of Advanced Studies (CAS) est actuellement proposé au Centre Hospitalier et Universitaire Vaudois (CHUV) au sujet de la dépendance à l'alcool et des traitements combinés. Les thèmes suivants sont abordés durant ce CAS : la médication, l'entretien motivationnel, la prévention de la rechute et l'intégration des proches. Cette formation est liée à la question de recherche étant donné que durant les cours concernant l'entretien motivationnel, des thèmes comme « engager le patient dans la relation » ou « évoquer le changement » sont abordés. De plus, nous savons également qu'un CAS en addictions est proposé par la fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances (FORDD, 2008). Il traite des connaissances générales autour des addictions et permet aux participants de prendre en soins des personnes ayant une problématique addictive. Ce CAS est ouvert à toutes les professions et permet une approche interdisciplinaire. Il est néanmoins important de souligner que les formations continues résultent du bon vouloir de chaque infirmière et de leur intérêt pour le thème, ce qui n'est pas nécessairement le cas dans un service de soins aigus. En effet, des aspects financiers, un manque de temps ainsi que l'encouragement institutionnel peuvent amoindrir la motivation à suivre de telles formations.

De toute évidence, les études retenues mentionnent des aspects bénéfiques à une formation de base plus complète car elle permet d'améliorer les attitudes et perceptions positives et facilite l'aide dispensée aux patients dépendants à l'alcool (Freeman et al., 2011). Grâce à l'instauration du PEC, nous pouvons espérer que les attitudes infirmières se verront améliorer. De plus, Chung et al (2003) et Johansson et al. (2005), mentionnent qu'une formation plus approfondie au sujet de l'alcool permettrait

d'ajuster l'état d'esprit des infirmières et de modifier leur comportement, ceci en partageant leurs connaissances et en améliorant leurs compétences.

Cependant, Chung et al. (2003), ont relevé dans leur recherche qu'il n'y avait pas de différences d'attitudes entre les infirmières qui avaient suivi une formation et celles qui ne l'avaient pas fait. Ils expliquent ces résultats par le fait que l'aspect relationnel n'est pas inclus dans la formation. Nous pouvons, cependant, émettre une autre hypothèse en lien avec le cadre de référence. En effet, l'Approche Centrée sur la Personne est « essentiellement fondée sur ce qui est éprouvé [...] sur la communication des attitudes, et ces attitudes ne peuvent pas être empaquetées dans des techniques » (Rogers, s.d., p. 6). Il paraît donc essentiel que des techniques de communication soient enseignées, mais qu'elles soient intégrées à force de pratique et d'expérience. De plus, Freeman et al. (2011), appuient ces aspects en mentionnant l'importance de créer un lien entre la théorie et la pratique. Grâce aux périodes de formation pratique incluses dans la formation de base et aux sept rôles développés par le PEC servant de critères d'évaluation, il est possible d'exercer les apports théoriques dans la réalité du terrain. En effet, durant les périodes de formation pratique, des analyses de pratique sont proposées sur les lieux de stage ainsi que sur le lieu de formation théorique. Elles permettent de débriefer sur des situations complexes et difficiles et ainsi de réaliser une réflexion dans le but de ressortir des pistes d'actions pour le futur. En outre, nous recevons actuellement une formation de base d'infirmière généraliste, ce qui nous permet de transférer les connaissances psychiatriques ou somatiques d'un milieu à l'autre. Auparavant, les infirmières étaient orientées par spécialisation, ce qui n'offrait pas cette diversité dans la réflexion. Comme nous le verrons ci-dessous, la supervision joue un rôle essentiel dans l'assimilation des apports théoriques et l'intégration de l'expérience (Association Romande des Superviseurs, ARS, 2010). Il s'agit donc d'un outil que l'institution peut développer afin de soutenir le personnel soignant.

5.2.2. Environnement de travail

Les résultats obtenus ont montré qu'une absence de rôle de soutien avait un impact important sur l'éducation thérapeutique et entraînait ainsi des attitudes négatives (Ford et al., 2009). Miller & Rollnick décrivent l'importance de créer une « atmosphère idéale » afin que le patient se sente libre de s'exprimer. Il est donc difficile pour les infirmières de créer une atmosphère soutenante et rassurante si elles ne se sentent elles-

mêmes pas soutenues et sécurisées. Owens et al. (2005) mettent en avant l'importance du soutien que peut procurer un service de liaison employant des infirmières spécialisées. Elles jouent alors ce rôle de soutien manquant au niveau institutionnel. De plus, Rogers (s.d.) décrit trois conditions nécessaires à la création d'un climat favorisant le développement de la relation soignant-soigné, dont l'acceptation. Cette dernière requiert la capacité de l'infirmière à procurer un sentiment de sécurité au patient. Cela est possible si leurs besoins et difficultés sont reconnus et mentionnés afin de créer un climat de travail favorable. Ils peuvent être entendus à travers des colloques entre professionnels afin de partager leur vécu, difficultés ou angoisses (Chung et al, 2003). Durant les colloques, nous pouvons aussi imaginer prendre un temps de supervision pour une situation concrète et exigeante afin que les professionnels réfléchissent à leur fonctionnement et améliorent leurs compétences. Nous avons pu observer la supervision dans différents services hospitaliers et cela a permis d'interroger nos attitudes, nos perceptions, nos émotions et nos actions. Ainsi, les situations complexes ont pu être mieux gérées par une prise de distance (ARS, 2010). Les institutions pourraient alors proposer des temps de supervisions de manière systématique afin d'apporter un soutien au personnel soignant. De plus, comme nous l'avons discuté ci-dessus, une formation proposée par l'institution améliore les conditions de travail et la confiance que l'infirmière a en elle.

Miller & Rollnick (2006), relèvent l'importance des effets du mode relationnel utilisés lors de la première rencontre qui pourraient avoir un impact significatif pour le patient. Selon Owens et al. (2005), l'élaboration par l'institution de lignes directrices pour le dépistage de l'alcool a plusieurs effets bénéfiques. Premièrement, elles permettent d'identifier les patients ayant besoin de soins en lien avec une dépendance à l'alcool et ainsi d'aborder le sujet avec le patient sans perturber la relation. Ainsi, il est plus aisé pour les infirmières de reprendre le sujet sans offenser le patient. Deuxièmement, ces lignes directrices peuvent réduire certaines complications telles que carences en vitamines ou délirium tremens. Des stratégies d'intervention sont proposées par Johansson et al. (2005) afin de faciliter le travail des infirmières avec ces patients et le dépistage comme nous l'avons décrit ci-dessus. Le motif d'hospitalisation ou un dépistage systématique de tous les patients sont des stratégies pour questionner le bénéficiaire de soins sans l'offenser ou le blesser. Cependant, le manque de temps relevé montre la difficulté à aborder la question de l'alcool. Nous pouvons donc nous

poser la question du temps laissé à disposition pour développer une relation de confiance. Pour cette raison, nous avons pensé à des outils de dépistage rapide qui sont les questionnaires CAGE et AUDIT. Le premier se compose de quatre questions permettant d'estimer rapidement la consommation d'alcool et les problèmes qui en découlent (Stop-Alcool.ch, 2011). Il présente néanmoins un inconvénient, soit « la pertinence des questions en terme de communication avec le patient » (Hôpitaux Universitaires de Genève, HUG, 2010, p. 4) et qu'elles peuvent être confrontantes et jugeantes pour le patient. Le deuxième est un questionnaire long (dix questions) et validé par l'OMS. Selon le HUG (2010), il permet de répartir les consommateurs en groupes distincts : consommateurs sociaux, consommateurs à problèmes et les alcoolodépendants. Contrairement au CAGE, il apparaît comme un bon outil de repérage et permet d'ouvrir la discussion sur le sujet de l'alcool. Ces outils sont utilisés dans différents hôpitaux universitaires Suisses (CHUV et HUG). Néanmoins, n'ayant jamais travaillé dans un service utilisant de tels questionnaires, nous ne pouvons pas nous prononcer sur leur apport au niveau relationnel et sur le soutien qu'ils apportent aux infirmières dans leur pratique.

Le cadre de référence choisi expose aussi un fondement essentiel qui est la tendance à l'actualisation. Elle permet de « développer les potentialités de l'individu [...] en tenant compte des possibilités et des limites du milieu » (Rogers & Kinget, 1962, p. 30). Cet aspect met en évidence l'importance d'un environnement adapté et agréable afin que chacun puisse développer son potentiel dans la relation soignant-soigné. Nous considérons qu'un environnement est adapté lorsqu'il y a une bonne cohésion d'équipe, que l'institution soit soutenante et mette à disposition des outils adaptés à chaque situation, que des formations continues soient proposées et que la charge de travail permette une prise en soins globale. En effet, les bases théoriques apportées par le concept de l'intermédiaire culturel relève l'importance pour l'infirmière d' « assurer le fonctionnement de l'institution en général ainsi que de la structure socio-sanitaire en particulier » (Nadot, 2008, pp. 366-367 et Nadot, 2009, p. 117). Ainsi, elle pourra offrir une prise en soins globale et pertinente au patient (Nadot, 2008, p.365).

5.2.3. Satisfaction au travail dans les soins aux patients dépendants

Rogers, cité par Fouilland (2007), évoque les craintes des infirmières par rapport au patient, à qui il est, à ses pensées et à ce qu'il peut faire vibrer en elles. Cela peut entraîner des difficultés à entrer en relation et des contre-attitudes. Des craintes sont aussi présentes chez les patients dépendants à l'alcool et sont liées à leurs difficultés à s'ouvrir au monde qui les entoure. Plusieurs études (Vargas et al., 2005 et Tsai et al., 2010), mentionnent la difficultés des infirmières à se sentir à l'aise avec ces patients et ainsi à travailler avec eux. En effet, elles craignent l'agressivité venant de ces patients, ce qui entrave leurs interactions et leur procure alors un certain mal-être au travail. Il paraît donc essentiel, selon Rogers cité par Fouilland (2007), d'acquérir certaines attitudes relationnelles face au patient afin de le comprendre, de le respecter et de lui faire part de qui elles sont afin qu'il puisse se dévoiler sans craintes et ouvertement. Cela demande aux infirmières d'avoir conscience de leurs limites, de leurs craintes, de leurs sentiments ou de l'imprévisibilité que les soins à un patient dépendant à l'alcool impliquent. Par rapport à ces éléments, différentes stratégies peuvent être mises en place par les infirmières. Nous pensons par exemple, lorsqu'une situation devient trop complexe ou lourde à gérer, que l'infirmière peut se tourner vers l'équipe afin d'obtenir un soutien, une écoute et des pistes d'action auxquelles elle n'avait peut-être pas pensé. Cela peut s'assimiler à une supervision informelle et procurer les mêmes effets bénéfiques que cités au point 5.2.2. De plus, nous estimons qu'une collaboration plus étroite entre le milieu psychiatrique et le milieu somatique permettrait une prise en charge plus globale ainsi qu'un apport de connaissances et de soutien plus important pour des situations complexes. Par ailleurs, la formation de base comme proposée par le PEC ou une formation continue spécifique pourraient aider les infirmières à faire face à leur crainte et à l'imprévisibilité que les soins à un patient dépendant impliquent. En effet, nous pensons que les connaissances peuvent atténuer les craintes et rassurer face à l'imprévisibilité des situations rencontrées. Cependant, l'expérience peut permettre d'être confronté à ses propres limites et ainsi à développer une meilleure connaissance de soi-même, pour autant qu'une remise en question soit amorcée.

Les craintes développées par les infirmières impliquent une non-confiance envers les patients dépendants et diminuent encore leur satisfaction au travail. En effet, selon

Rogers (s.d.), l'infirmière doit garder à l'esprit que c'est la personne elle-même qui connaît sa souffrance et la direction dans laquelle elle doit chercher des solutions. Le rôle de l'infirmière est alors de créer des conditions qui permettent au patient de les trouver. Néanmoins, ces conditions sont difficiles à mettre en place si la confiance n'est pas présente entre le soignant et le soigné. Freeman et al. (2011), ont mis en évidence cet aspect dans leurs recherches. En effet, les infirmières ont relevé la nécessité d'avoir une relation de confiance avec ces patients. Lors du développement du cadre conceptuel, nous avons abordé la question de la relation d'aide et avons mis en évidence plusieurs conditions permettant la mise en place d'une relation de confiance. D'abord, il est essentiel de développer une habileté d'écoute qui peut aboutir à l'écoute active. Il sera alors nécessaire pour le soignant d'être disponible, d'être centré sur ce que dit le patient et de ne pas avoir l'esprit « parasité » par ses préoccupations. De plus, l'infirmière devrait se tourner vers le patient, le regarder, respecter la distance qui les sépare, être bienveillante, être respectueuse et discrète et ne pas lui couper la parole. Les manifestations verbales et non verbales devront aussi être observées. (Daydé et al., 2007)

Ces différents éléments sont clairement exposés dans les résultats de l'étude de Chung et al. (2003). En effet, les infirmières ont tendance à considérer le travail avec des patients dépendants à l'alcool comme moins gratifiant en comparaison aux soins dispensés aux patients traumatisés. Cela indique un désintérêt des infirmières face à ce patients, ce qui n'aide ni à créer une relation de confiance ni à améliorer la satisfaction au travail, alors que 10% de la population mondiale souffre d'une dépendance à l'alcool, augmentant ainsi les hospitalisations (de Vargas et al., 2008ii). Cependant, nous ne pouvons imaginer avoir un impact sur ces éléments car ils dépendent de la personnalité et de l'intérêt de chacune ainsi que de l'influence de la vision de la société en matière d'alcool, de sa propre relation avec l'alcool, de sa propre culture et enfin des missions de l'institution.

5.2.4. Comportement des infirmières face aux patients dépendants

Ford et al. (2009) ont mis en évidence dans leur étude que les infirmières n'avaient pas confiance en elles face aux patients dépendants à l'alcool, qu'elles les évitaient et qu'elles avaient des difficultés à faire face à ces situations souvent complexes. Une

« atmosphère idéale », c'est-à-dire soutenante et rassurante, est nécessaire pour aborder une relation dans de bonnes conditions (Miller & Rollnick, 2006), ce qui est difficilement possible lorsque les infirmières démontrent de telles attitudes. De plus, Ford et al. (2009), appuient cet aspect en mentionnant un manque de compétences des infirmières. Ces dernières sont influencées par le patient, le personnel médical et les traitements dans leurs actions de soins. Les conditions mentionnées ci-dessus ont déjà fait l'objet d'une discussion au point 5.2.3 et sont également en vigueur en ce qui concerne le comportement des infirmières face à ces patients. Il en est de même pour les compétences infirmières manquantes (voir point 5.2.1).

Cependant, Ford et al. (2009), ont relevé que les infirmières semblent connaître la manière de procéder pour aborder le sujet de l'alcool, c'est-à-dire en ayant de bons rapports avec le patient et avec tact. Ces derniers éléments sont intéressants mais nous n'avons pas de précisions sur ce que sont de bons rapports ni ce qu'elles entendent par « tact ». En effet, elles peuvent avoir de bons rapports avec le patient et lui parler avec tact, sans pour autant avoir établi une relation fondée sur la confiance. Après avoir recherché la définition du mot « tact » (attitude qui ne blesse pas et ne vexe pas, selon The Free Dictionary, 2013), nous émettons l'hypothèse que les infirmières qui agissent ainsi ne font pas preuve d'authenticité et d'acceptation, ceci afin de ne pas blesser le patient. Nous comprenons par-là que si elles font attention à ne pas l'offenser, elles n'agissent pas de manière congruente et ne sont donc pas authentiques car le problème d'alcool serait décelé sans pour autant être abordé. Peut-être ont-elles alors peur de se laisser submerger par ce que vit le patient ou n'acceptent-elles pas qui il est. En outre, agir avec tact sous-entend qu'elles comprennent que le patient ne souhaite pas s'exprimer sur son problème d'alcool et font ainsi preuve d'empathie. Johansson et al. (2005), appuient ce fait en mentionnant que les infirmières ont le sentiment que la relation puisse être perturbée si la question de l'alcool est abordée avec le patient. Néanmoins, Ford et al. (2009) décrivent des stratégies pouvant s'apparenter aux interventions brèves qui semblent avoir fait leur preuve dans certains hôpitaux et qui sont : questionner, évaluer la motivation/confiance, conseiller, aider et organiser. Nous ne savons malheureusement pas quelles attitudes découlent de ces interventions et ce qu'elles amènent sur le plan relationnel.

Rogers, cité par Auderset (2013) estime que la personne « possède en [elle-même] les clés de son problème, les ressources de son changement » (p. 9). Des obstacles à la relation viennent parfois des patients et de leur famille et sont perçus comme un manque de motivation au changement car ils ne ressentent pas le besoin de recevoir des soins spécifiques (Tsai et al., 2010). La perception des infirmières pourrait être influencée par leurs expériences antérieures avec ces patients. Nous savons que des patients dépendants peuvent présenter des signes de résistance, « manifestation normale inhérente à tout processus de changement » (Pomini, 2008, p. 24), pouvant s'apparenter à un manque de motivation au changement ou à un refus des soins. En effet, la résistance peut se manifester par une contestation des propos de l'infirmière, une interruption du discours de l'infirmière, une non-reconnaissance de ses problèmes, une non-coopération et une non-acceptation de sa responsabilité (déli) et une ignorance du soignant par le patient (Miller & Rollnick, cités par Perrinjaquet, 2011, p. 12).

Cette façon de considérer le patient ne correspond pas à ce que Rogers décrit. En effet, les infirmières doivent créer des « conditions qui permettent [au patient] de se comprendre [lui-même] et de trouver la solution à sa situation personnelle » (p. 9) car il connaît sa souffrance et la direction dans laquelle il doit chercher des solutions (Rogers, cité par Auderset, 2013). L'infirmière doit alors guider le patient vers le changement et l'accepter tel qu'il est dans l'ici et maintenant. Pour ce faire, selon Pomini (2008), elle peut mettre en place trois stratégies pour répondre à la résistance du patient par :

- Ecoute réflexive : le thérapeute reflète les propos du patient et met en évidence le désaccord, l'émotion sous-jacente ou l'ambivalence associés à la résistance
- Temporisation : le thérapeute tempore ou rassure par rapport à des éléments vécus comme menaçants vis-à-vis de la liberté personnelle
- Recadrage : Le thérapeute offre un certain accord avec les propos du patient mais dans un contexte qui en change la signification (p. 24).

Ces différentes stratégies permettraient aux infirmières de ne plus percevoir le patient dépendant à l'alcool comme une personne sans motivation et avec laquelle il est possible d'induire un changement.

Comme nous le verrons au point suivant, la consommation personnelle d'alcool par les infirmières a une influence sur leur comportement envers les patients. En effet, elles développent de meilleures capacités à soigner les patients dépendants à l'alcool et se sentent moins mal à l'aise face à eux (Crothers et al., 2011).

5.2.5. Perception/conception de l'alcool et des patients alcooliques

Comme nous l'avons déjà relevé dans le point 5.2.3, les infirmières éprouvent facilement des craintes face à l'alcool en général suivant la perception qu'elles en ont. En effet, des difficultés relationnelles sont observées lorsque les infirmières ont des craintes face au patient, à ses pensées et à ce qu'il peut faire vibrer en elles (Fouilland, 2007). La colère des patients dépendants si la question de l'alcool est abordée ou des signes non-verbaux des patients sont des perceptions négatives des infirmières lorsqu'elles se trouvent confrontées à ces patients. Ces éléments reprennent ce qui été relevé ci-dessus et peuvent amener à des difficultés à entrer en relation et des contre-attitudes. Ces éléments nous ramènent à ce qu'a dit Monjauze (2008), en mentionnant que l'infirmière doit commencer par faire un travail sur elle-même et sur ses représentations face au patient dépendant afin d'entrer en relation. De plus, si les infirmières arrivent à analyser leurs représentations, leur expérience leur apportera une meilleure compréhension et approche de ces patients. Ces représentations engendrent des contre-attitudes, qui sont « des réactions émotionnelles qui influent directement sur la nature de la relation thérapeutique » (Gache, 2000). Elles découlent du lien qu'ont les soignants avec l'alcool, de leur expérience avec la dépendance et dans « leur manière de considérer leur rôle de soignant » (Gache, 2000). Face à des patients dépendants à l'alcool, les contre-attitudes le plus souvent rencontrées sont « la colère, la peur, le dégoût, le désintérêt ou encore l'impossibilité de faire confiance ». Ces éléments appuient ce que nous avons mis en évidence dans les résultats des études retenues, notamment dans celles de Tsai et al. (2010), Ford et al. (2009), de Vargas et al. (2008i), Chung et al. (2003), Johansson et al. (2005), de Vargas et al. (2005) et de Vargas et al. (2003). En effet, les infirmières se sentent fréquemment angoissées et désintéressées face à ces patients, ce qui ne permet pas d'entamer une relation de confiance. Selon Gache (2000), ces contre-attitudes peuvent mener au rejet de ces patients qui est habituellement justifié par un manque de temps, de moyens, de formation, une absence de demandes en soins et un respect de la liberté d'autrui. Nous remarquons que ces arguments correspondent aux résultats obtenus dans cette revue de littérature et nous amènent à remettre en doute la pertinence des résultats.

Néanmoins, selon de Vargas et al. (2008i), ces éléments sont influencés par la perception qu'ont les infirmières face à l'alcool et au patient dépendant. En effet, des attitudes positives et de l'empathie sont observées lorsque les infirmières consomment également de l'alcool. Elles peuvent alors s'ouvrir à l'autre pour ainsi comprendre ce qu'il vit. Cependant, les infirmières expriment une certaine retenue face aux « buveurs abusifs », bien qu'elles comprennent l'utilisation de l'alcool pour ses effets anxiolytiques (de Vargas et al., 2008i). Nous émettons alors l'hypothèse que les infirmières font difficilement preuve d'authenticité et de sincérité car la relation construite avec le patient alcoolique ne se fonde pas sur ce que l'infirmière pense, ressent et exprime. La cohésion entre ce qu'elles vivent et expriment fait défaut, ce qui ne permet pas la création d'un lien de confiance (Daydé et al., 2007). De plus, elles perçoivent les patients dépendants à l'alcool comme des personnes qui n'ont pas la volonté d'arrêter leur consommation. Cet élément nous interpelle car comme nous l'avons relevé dans la problématique, les neurosciences ont expliqué de manière physiologique la dépendance à l'alcool. Cette dernière ne dépend donc pas uniquement de la volonté du patient.

Les résultats démontrent que les infirmières considèrent les patients dépendants comme des personnes ayant une faiblesse morale, se comportant mal et ne méritant alors pas de soins (Chung et al., 2003 et de Vargas et al., 2005). Une des trois conditions nécessaires à la création d'un climat de confiance étant l'acceptation, nous remarquons que les infirmières ne peuvent l'appliquer de par leur jugement et leur acceptation conditionnelle (Rogers, s.d.). En effet, pour offrir un cadre sécuritaire et laisser le patient habiter « le sentiment qu'il est entrain de vivre » (Rogers, *ibid.*, p.1), il est nécessaire que les infirmières acceptent le patient « d'une manière totale plutôt que conditionnelle » (Rogers, *ibid.*, p. 1).

5.2.6. Alcoolisme considéré comme une maladie

Les résultats soulignent le fait que l'alcoolisme est actuellement considéré comme une maladie grave et mortelle et non plus comme un choix moral, grâce aux recherches menées par les neurosciences. En effet, elles relèvent que l'alcool a aussi un impact physiologique au niveau du système nerveux central et du système de récompense. Cet aspect est essentiel dans la relation des infirmières avec des patients dépendants à l'alcool car cela favorise son acceptation et les rend moins pessimistes dans les soins

(de Vargas et al., 2008i et Crothers et al., 2011). Les patients nécessitent donc des soins tant sur le plan physique que psychique (de Vargas et al., 2003). Étant donné que l'infirmière construit un projet thérapeutique avec les patients et que l'alcoolisme est maintenant considéré comme une maladie, elles peuvent établir une relation consciente et réfléchie se reposant sur des diagnostics infirmiers et permettant ainsi au patient de guérir (Daydé et al., 2007). En effet, de Vargas et al. (2010), mentionnent l'importance d'aider le patient à soulager son désespoir, sa culpabilité et son découragement en adoptant cette manière de fonctionner. Cependant, nous nous questionnons sur la pertinence de considérer les patients alcooliques comme des personnes malades. En effet, si nous reprenons le concept de « Growth » élaboré par Rogers qui décrit que « chaque personne a en elle tout [ce qu'il faut] pour devenir elle-même » (Perrinjaquet, 2008, p. 2), nous comprenons que la guérison dépend du patient lui-même et non d'un traitement. En effet, « tout organisme est animé d'une tendance inhérente à développer toutes ses potentialités et à les développer de manière à favoriser sa conservation et son enrichissement » (Rogers & Kinget, 1962, p. 162). Le fait de considérer un patient dépendant à l'alcool comme étant malade, permet alors de prendre au sérieux sa souffrance. Cependant, il ne faut pas oublier qu'il a en lui toutes les ressources nécessaires à sa guérison, d'où l'importance de créer une relation centrée sur la personne, basée sur la confiance.

Bien qu'elles ne soient mentionnées dans aucune recherche, les attitudes relationnelles sont sous-jacentes à la relation établie avec des patients dépendants lorsque l'alcoolisme est considéré comme une maladie, malgré les éléments mentionnés ci-dessus. En effet, le fait d'accepter et de reconnaître cette maladie, permet aux infirmières de faire preuve d'acceptation, d'authenticité et d'empathie. Les infirmières peuvent alors être elles-mêmes sans retenue et sans craintes et être en accord avec ce qu'elles pensent (Daydé et al., 2007). De plus, elles seront exemptes de jugement et accepteront le patient avec ce qu'il vit ici et maintenant (Rogers, s.d.) et comprendront mieux la situation vécue afin de laisser le patient être qui il est pleinement. Cela leur permet également de se sécuriser dans leur propre identité afin de pouvoir écouter ce que vit le patient sans se laisser submerger par la peur de qui il est (Daydé et al., 2007).

Nous n'avons pas abordé la question des interventions brèves dans notre revue de littérature, cependant cet aspect ressort dans nos recherches et est facilité lorsque

l'alcoolisme est considéré comme une maladie, permettant ainsi aux infirmières d'endosser un rôle de prévention et de promotion de la santé (Tsai et al., 2010).

5.3. Réponse à la question de recherche

En réponse à la question de recherche : « *Quelles attitudes peuvent adopter les infirmières avec un patient dépendant à l'alcool hospitalisé en milieu somatique ?* », plusieurs éléments ont pu être mis en évidence.

Nous avons pu constater que la plupart des études retenues cherchaient à définir les attitudes relationnelles adéquates face à un patient dépendant à l'alcool. Cependant, une différenciation a été observée entre les attitudes positives et négatives, sans pour autant les spécifier. Les résultats obtenus se sont axés sur les éléments qui influencent les attitudes relationnelles, positives ou négatives. En effet, dans les études quantitatives il est difficile de quantifier une attitude de par son aspect personnel et la diversité de ces dernières. En ce qui concerne les recherches qualitatives, le biais introduit par l'interviewer ne permet peut-être pas aux infirmières de s'exprimer librement.

Le cadre de référence de cette revue de littérature étoffée, soit l'Approche Centrée sur la Personne de Carl Rogers (s.d.), mentionne que « chaque individu a en lui des capacités considérables de se comprendre, de changer l'idée qu'il a de lui-même, ses attitudes et sa manière de se conduire, il peut puiser dans ces ressources pourvu que lui soit assuré un climat d'attitudes psychologiques "facilitatrices" que l'on peut déterminer » (p. 1). À travers cette approche, nous avons pu constater qu'il y a des lacunes dans les attitudes relationnelles car elles ne sont pas souvent sollicitées, ceci en raison de la crainte engendrée par la prise en soins d'un patient dépendant à l'alcool. Malgré tout, la vision de l'alcoolisme s'est améliorée, ce qui a permis une évolution positive des attitudes infirmières. En effet, nous pensons que le fait d'accepter l'alcoolisme en tant que maladie, amène à une certaine tolérance de par la société envers ces personnes. De plus, l'existence d'un traitement, l'accompagnement spécifique et les progrès des recherches en neuroscience facilitent l'accès aux soins ce qui peut amener le patient à consulter plus facilement. Ces éléments peuvent alors atténuer les craintes et le désintérêt que portent les infirmières à ces personnes.

Bien que les attitudes n'aient pas été spécifiées, des stratégies ont été obtenues en vue d'améliorer les attitudes négatives et de renforcer les attitudes positives :

- Renforcement de la formation de base au sujet de l'alcoolisme afin d'améliorer les attitudes et faciliter l'aide dispensée à ces patients en enseignant les bases et/ou techniques relationnelles.
- Renforcement du lien entre la théorie et la pratique lors des périodes de formation pratique.
- Améliorer la présence d'un rôle de soutien au sein de l'institution, par exemple par la présence d'un service de liaison ou d'un professionnel spécialisé dans les problèmes d'alcool.
- Améliorer les représentations infirmières négatives face à l'alcoolisme et aux patients dépendants à l'alcool.
- Diminuer la crainte que peuvent avoir les infirmières face à ces patients afin de diminuer le mal-être au travail ou lors des interactions.
- Insister dans les soins ou durant les diverses formations sur le fait que l'alcoolisme est une maladie grave.

5.4. Impact sur la pratique professionnelle

Les résultats obtenus suite à cette revue de littérature étoffée peuvent avoir un impact sur la pratique professionnelle. Nous proposons ici plusieurs actions pouvant être entreprises afin d'améliorer les attitudes relationnelles avec un patient dépendant à l'alcool.

Il serait important de renforcer la formation de base ainsi que les formations continues dans le but d'améliorer les connaissances sur l'alcoolisme, de renforcer le fait que l'alcoolisme est une maladie grave, d'améliorer leur représentation face à l'alcoolisme et d'acquérir des attitudes relationnelles adéquates qui permettent la création d'une relation de confiance. L'impact d'une formation adaptée pourrait se voir dans la satisfaction des infirmières à travailler avec ces patients et ainsi augmenter leur plaisir au travail. Pour ce faire, les étudiants ou professionnels pourraient se voir proposer différents outils comme des vignettes cliniques ou des séquences filmées mimant des situations de soins qui seront par la suite analysées et discutées. Sur le plan théorique, différents concepts de communication pourraient leur être enseignés afin d'acquérir les bases relationnelles.

En qui concerne la résistance du patient dépendant à l'alcool, il serait essentiel d'en parler plus largement dans les formations. En effet, la résistance provoque chez le patient de la contestation, un refus des soins, une non-reconnaissance de ses problèmes et une mauvaise collaboration. Ces aspects peuvent offenser l'infirmière et donc provoquer un désengagement ce qui n'est pas idéal car comme relevé auparavant, de plus en plus de patients présentant des troubles liés à l'alcool sont hospitalisés en milieu de soins aigus.

Dans le même ordre d'idée, les contre-attitudes engendrées par le comportement des patients dépendant à l'alcool, nuisent à la création d'un lien de confiance et donc à la relation. Cela nous ramène aux pistes d'action déjà mentionnées ci-dessus en ce qui concerne les jeux de rôle à travers les vignettes cliniques ou les séquences filmées. En effet, s'il y a présence de contre-attitudes, celles-ci pourront être analysées et des stratégies afin de les éviter pourront être proposées.

Des colloques sont régulièrement organisés au sein des équipes. Le thème de l'alcoolisme pourrait y être abordé afin de permettre aux infirmières de partager leur vécu, leurs difficultés ou angoisses. En effet, chaque infirmière a une vision différente de l'alcoolisme, soit négative, soit positive, et pourrait ainsi faire évoluer les visions et conceptions plus négatives de certaines. De ce fait, les attitudes négatives se verraient améliorer pour devenir positives. De plus, les situations concernant des patients dépendants sont souvent complexes et requièrent un travail en équipe permettant ainsi de ressortir des pistes d'action améliorant la relation avec le patient. Ceci correspond à une forme de supervision pouvant soulager les soignants mais cet aspect leur demande de se remettre en question en interrogeant leurs attitudes, perceptions, émotions et actions. Il est du pouvoir de l'institution de proposer des temps de supervision de manière systématique car le bon vouloir des infirmières ne suffit pas à l'instaurer. Cependant, elles pourraient en faire la demande.

Bien qu'elles ne soient pas directement liées à notre question de recherche, les interventions brèves permettent d'obtenir de nouvelles connaissances, de modifier le comportement des infirmières face à ces patients et de créer un climat plus favorable à la relation. Comme relevé dans la discussion, les questionnaires AUDIT et CAGE sont des outils que l'institution peut mettre à disposition des soignants pour faciliter l'entrée en relation avec les patients et aborder le sujet de l'alcool.

L'institution devrait endosser un rôle de soutien plus important en mettant en place des lignes directrices, un service de liaison ou en mettant à disposition des professionnels spécialisés dans l'alcoolisme, dans le but de soutenir les infirmières dans leur rôle, d'optimiser le suivi des patients dépendants et de légitimer leur rôle infirmier. Les lignes directrices peuvent également concerner les interventions brèves, comme nous l'avons vu ci-dessus.

5.5. Besoins en recherches ultérieures

Cette revue de littérature révèle que de nombreuses recherches ont été effectuées au Brésil et en Australie alors qu'en Europe elles sont nettement moins importantes. Néanmoins, peu de recherches s'intéressent aux attitudes relationnelles à proprement parler. En effet, nous avons surtout obtenu des résultats sur ce qui entrave la relation et non pas sur les attitudes relationnelles à adopter avec des patients dépendants à l'alcool. À l'avenir, des recherches pourraient s'intéresser à cet aspect pour proposer une prise en soin globale, et plus particulièrement en Europe, voire en Suisse. Nous proposons alors une question de recherche : « *Quelles sont les attitudes négatives et positives développées par les infirmières au chevet d'un patient dépendant à l'alcool, ceci en milieu de soins aigus ?* ». Il serait intéressant que cette étude soit réalisée en Suisse ou en Europe pour avoir un regard plus ouvert sur ce qui se fait sur notre continent.

De nouvelles recherches pourraient également s'avérer utiles en ce qui concerne les formations reçues (de base ou continue). En effet, le manque de formation étant un aspect critique, il paraît essentiel d'en connaître le contenu, surtout en lien avec l'aspect relationnel. Des questions de recherche pourraient alors être formulées comme suit : « *Quelles sont les influences de la formation de base ou continue sur les attitudes infirmières face à des patients dépendants à l'alcool ?* » ou encore « *Quels sont les contenus de cours en matière de base relationnelle et d'attitudes thérapeutiques face à des patients dépendants à l'alcool ?* »

Nous avons aussi remarqué que les représentations et perceptions sont entrain d'évoluer positivement et qu'il serait alors intéressant de mener à nouveau des recherches dans quelques années afin de définir d'éventuels nouveaux besoins ou nouvelles attitudes face à des patients dépendants à l'alcool.

Les interventions brèves apparaissent fréquemment dans nos résultats, mais des recherches méritent d'être entreprises afin de mettre en lumière ce qu'elles apportent réellement sur l'approche relationnelle ainsi que sur les attitudes infirmières. Nous formulerions cette question ainsi : « *En quoi les interventions brèves influencent-elles l'entrée en relation et les attitudes thérapeutiques avec un patient dépendant à l'alcool ?* »

5.6. Limite de la revue de littérature

Cette revue de littérature étoffée est une première expérience en recherches scientifiques pour les auteures. Etant novices dans ce domaine, nous n'avons certainement pas effectué les recherches de la manière la plus fine. Néanmoins, les critères méthodologiques ont été respectés au mieux. Étant de langue maternelle française, il est possible que les auteures n'aient pas saisi toutes les subtilités de la langue anglaise ou portugaise et qu'il puisse manquer certains détails.

De plus, les études retenues se sont principalement déroulées hors du continent européen, soit au Brésil ou en Australie. Cet aspect ne nous permet donc pas de généraliser et d'appliquer les résultats obtenus sur le sol helvétique, en raison des différences au niveau des procédures hospitalières et des formations reçues.

Nous relevons aussi la difficulté à récolter des données en ce qui concerne des attitudes définies. Cet aspect peut provenir du fait que les échelles ne sont peut-être pas entièrement fiables de par le fait que l'infirmière veuille véhiculer une bonne image de la profession et donc ne pas répondre à des aspects négatifs de la relation, ceci malgré l'anonymat. De plus, comme nous l'avons mentionné ci-dessus, les attitudes relationnelles sont propres à chacun et donc difficilement évaluables ce qui ne nous permet donc pas de répondre pleinement à la question de recherche.

Pour terminer, nous estimons aussi que l'emploi d'un cadre de référence unique n'offre qu'une vision en ce qui concerne les attitudes infirmières face à un patient dépendant à l'alcool. Un autre cadre de référence permettrait de nuancer les résultats et d'offrir une perspective de soins plus large. Nous pensons notamment à l'approche interactionniste de Pierre Fornerod car elle apporte un autre regard sur la relation soignant-patient.

6. Conclusion

Cette revue de littérature nous a permis de mettre en lumière ce qui freine ou ce qui facilite la relation avec un patient dépendant à l'alcool. En effet, le manque de formation et de connaissances ainsi qu'un environnement de travail défavorable entraînent des attitudes négatives des infirmières face à ces patients. Ces deux éléments engendrent une satisfaction au travail amoindrie, modifiant ainsi leur comportement durant les soins. En outre, l'alcoolisme, s'il est considéré comme une maladie grave, peut changer leurs perceptions et conceptions et ainsi les attitudes infirmières.

Un aspect intéressant de cette question de recherche est qu'elle s'applique en milieu somatique, notamment en médecine et en chirurgie, mais également en milieu psychiatrique. Ceci émerge des centres d'intérêt quelque peu différents des auteures et a permis une vision plus globale lors de l'écrit de cette revue de littérature.

Malgré le fait qu'il n'y ait pas de pistes d'action concrètes relevées dans les résultats obtenus, en utilisant l'état des connaissances sur le sujet, les concepts et le cadre de référence, nous avons pu proposer des pistes d'action cohérentes en lien avec la question de recherche. Cela nous amène à dire que les premiers points de cette revue sont essentiels et ont autant d'importance que les recherches scientifiques.

Cependant, nous avons constaté une évolution durant les dernières années en ce qui concerne les attitudes infirmières face aux patients dépendants, ce qui laisse présager une amélioration de la prise en soins de ces patients. Étant donné que les visions évoluent face à l'alcoolisme, de nombreux changements pourront être observés durant les années à venir et permettront le développement d'une Approche Centrée sur la Personne adaptée aux patients dépendants.

Finalement, il a été extrêmement intéressant pour les deux auteures d'aborder cette problématique en y cherchant des résultats scientifiques afin d'étayer la pratique infirmière. Cette revue de littérature nous a également permis d'effectuer un apprentissage en ce qui concerne les recherches scientifiques dans les soins. En effet, nous avons constaté que nous pouvions trouver des éléments de compréhension en cherchant des informations dans des études scientifiques lorsque des situations de soins nous interrogent, nous permettant ainsi d'offrir des soins adaptés au patient. La méthodologie de recherche nous a appris à utiliser des termes Mesh sur Pubmed et ainsi

à sélectionner des études pertinentes en lien avec nos interrogations. De plus, nos connaissances en anglais ont été remobilisées.

7. Bibliographie

7.1. Ouvrages

- American Psychiatric Association, (2003). *DSM-IV-TR – Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux : Masson.
- Bioy, A. & Maquet, A. (2007). *Se former à la relation d'aide*. Paris : Dunod
- Collège Romand de Médecine de l'Addiction (2009). *Neuroscience de l'addiction*. Berne : Axess-Lab.ch
- Daydé, M.-C., Lacroix, M.-L., Pascal, C. & Salabras Clergues, E. (2007). *Relation d'aide en soins infirmiers*. Paris : Elsevier Masson
- Fouilland, P. (2007). *Les cahiers thématiques de la fédération des acteurs de l'alcoologie et de l'addictologie. Parcours de vie avec addiction*. Le Havre.
- Hall, E.T. (1971). *La dimension cachée*. Paris : Seuil, p. 143-160
- Loiselle, C. et Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Saint-Laurent (Québec) : ERPI.
- Miller, W. R. et Rollnick, S. (2006). *L'entretien motivationnel – aider la personne à engager le changement*. Paris : InterEditions-Dunod.
- Monjauze, M. (2008). *Comprendre et accompagner le patient alcoolique*. Paris : In Press
- Nadot, M. (2009). Les constantes des pratiques professionnelles d'hier... au service de la discipline infirmière demain. In C. Sliwka et Ph. Delmas (Eds), *profession infirmière : quelle place et quelle pratique à l'avenir ? Perspectives professionnelles, pratiques innovantes, formation universitaire, recherche en soins*. Paris : Lamarre et Wolters Kluwer France.
- Nadot, M. (2008). La fin d'une mythologie et le modèle d'intermédiaire culturel. In C. Dallaire (Ed.), *Le savoir infirmier, au cœur de la discipline et de la profession*. Montréal : Gaëtan Morin.

- Pellegrini, C. (1994). *Soigner le malade alcoolique – comprendre pour aider*. Paris : Lamarre
- Reynaud, M., Parquet, P. & Lagrue, G. (1999). *Les Pratiques Addictives – usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives*.
- Rogers, C. (2001). *L'approche centrée sur la personne*. Lausanne : Randin
- Smeltzer, S. & Bare, B. (2006). *Soins infirmier en médecine et en chirurgie, généralité*. Vol 1, Canada : de Boeck
- Townsend, M. (2007). *Soins infirmiers – Psychiatrie et santé mentale*. Saint-Laurent (Québec) : ERPI.
- Rogers, C. R., & Kinget, M. (1962). *Psychothérapie et relations humaines*. Vol. I et II, Paris : Nauwelaerts

7.2. Articles de périodiques

- Chung, JYM., Chan, JTS., Yeung, RSD & Ho, ST. (2003). Nurses' attitude toward alcoholic patient in accident and emergency department in Hong Kong. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 10, 104-112.
- De Vargas, D., Labate, R C. & da Costa Junior, M. L. (2003). Alcoholic patients – treatment or punishment : availability of nurses at a general hospital. *Revista latino-americana de enfermagem*, 11, 188-192.
- De Vargas, D. & Labate, RC. (2005). Working with alcoholics patients : satisfaction of nurses at a general hospital. *Revista gaucha de enfermagem*, 26(2), 252-260
- De Vargas, D. & Luis, MA. (2008i). Alcohol, alcoholism, and alcohol addicts : conceptions and attitudes of nurses from district basic health center. *Revista latino-americana de enfermagem*, Special N°, 543-550.
- De Vargas, D. & Luis, MA. (2008ii). Development and validation of a scale of attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics. *Revista latino-americana de enfermagem*, 16(5), 895-902.

- De Vargas, D. (2010). Clinical nurses' attitudes toward the abilities to identify and help alcoholic patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63, 190-195.
- Ford, R., Bammer, G. & Becker, N. (2009). Improving nurses therapeutic attitudes to patients who use illicit drugs. *International journal of nursing practice*, 15 112-118.
- Freeman, T., Roche, AM., Williamson, P., & Pidd, K. (2011). Hazardous alcohol use interventions with emergency patients : self-reported practice of nurses, and predictors of behavior. *Emergency Medline Australasia (EMA)*, 23(4), 479-489.
- Gache, P. (2000). Prise en charge du patient alcoolo-dépendant : préjugés et contre-attitudes. *Revue Médicale Suisse*, 684.
- Johansson, K., Akerlind, I. & Bendtsen, P. (2004). Under what circumstances are nurses willing to engage in brief alcohol interventions : A qualitative study from primary care in Sweden. *Addictive Behaviors*, 30(5), 1049-1053.
- Happell, B., Taylor, C. (2001). Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: finding the elusive solution. *The Australian and New Zealand journal of mental health nursing*, 10(2), 87-96.
- McQueen J., Howe T. E., Allan L. & Mains D. (2009). Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards (Review). *The Cochrane Library*, Issue 4.
- Owens, L., Gilmore, IT. & Pirmohamed, M. (2005). How do NHS general hospital in England deal with patient with alcohol related problems ? *Alcohol and Alcoholism*, 40(5), 409-412.
- Pillon, S., Larenjeira, R. & Dunn, J. (1998). Nurses' attitudes towards alcoholism: factor analysis of three commonly used scales. *Sao Paulo Medical Journal*, 112, 1661-1666.
- Pillon, S. (2005). Nurses' attitudes toward alcoholism : a knowledge evaluation. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 7, 301-305.

Tsai, YF., Tsai, MC., Lin, YP., Weng, CE., Chen, CY. & Chen, MC. (2010). Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. *Journal of advanced nursing*, 66(7), 1459-1468.

Willaing, I. & Ladelund, S. (2005). Nurse counseling of patients with an over consumption of alcohol. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 37(1), 30-35.

7.3. Documents non publiés

Auderset, P.-B. (2013). *Approche centrée sur la personne*. [Polycopié]. Fribourg : Haute école de Santé.

Bulliard Verville, D. (2005). *Approche centrée sur la personne de Rogers*. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé

Mondoux, J. (2012). *Informations – Modules complémentaires et maturité spécialisée domaine santé 2012-2013*. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé

Perrinjaquet, D., (2008). *Le modèle humaniste rogérien*. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé

Perrinjaquet, D. (2011). *Addiction et conduites de dépendance – les troubles liés à une substance*. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé.

Perrinjaquet, D. (2011). *L'entretien motivationnel – « Aider la personne à engager le changement »*. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé.

Pomini, V. (2008). *Introduction à l'entretien motivationnel*. [Polycopié]. Malévoz : Unité d'Enseignement des Thérapies Cognitivo-comportementales.

7.4. Autres

Addiction Suisse (2005). *Répartition des modes de consommation dans la population des 15 à 74 ans*. [Page Web]. Accès : <http://www.suchtschweiz.ch/fr/faits-et-chiffres/alcool/consommation/consommation-a-risque/>. [Page consultée le 18 mars 2012].

- Addiction Suisse (2005). *Alcool*. [Page Web]. Accès : <http://www.addictionsuisse.ch/infos-und-fakten/alkohol/>. [Page consultée le 25 mars 2012].
- Association Romande des Superviseurs. (2010). *Définition de la Supervision*. [Page Web]. Accès : <http://www.superviseurs.ch/definitions.htm>. [Page consultée le 11 juin 2013].
- FORDD. (2008). Le Certificat interprofessionnel en addictions 08-09. [Page Web]. Accès : http://www.fordd.ch/Certificat/presentation08_09.htm. [Page consultée le 20 juin 2013].
- Hôpitaux Universitaires de Genève. (2010). *Problème d'alcool*. [Page Web]. Accès : http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/probleme_d_alcool_2010df.pdf. [Page consultée le 11 juin 2013].
- Kuendig, H. (2010). *Estimation du nombre de personnes alcool-dépendantes dans la population helvétique*. Rapport de recherche No 56. Lausanne: Addiction Info Suisse
- L'Approche Centrée sur la Personne (s.d.). *Une approche centrée sur le client, centrée sur la personne*. [Page Web]. Accès : <http://carl-rogers.fr/une%20approche%20centree%20sur%20le%20client.pdf>. [Page consultée le 27 décembre 2012].
- L'Approche Centrée sur la Personne (s.d.). *Buts de la thérapie*. [Page Web]. Accès : <http://carl-rogers.fr/buts%20de%20la%20therapie.pdf>. [Page consultée le 27 décembre 2012].
- L'Approche Centrée sur la Personne (s.d.). *La relation d'aide à l'alcoolique*. [Page Web]. Accès : <http://carl-rogers.fr/la%20relation%20d%20aide%20a%20l%20alcoolique.pdf>. [Page consultée le 27 décembre 2012].
- La Banque Mondiale (2010). *Données Suisses*. [Page Web]. Accès : <http://donnees.banquemondiale.org/pays/suisse> [Page consultée le 20 mars 2012]

Observatoire Suisse de la Santé. (2010). *Soins stationnaires - Durée de séjour dans les hôpitaux de soins aigus*. [Page Web]. Accès : <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/04/01/ind37.indicator.149038.370102.html>. [Page consultée le 29 mars 2013).

Soins Infirmiers (2008). *Les complications somatiques liées à l'intoxication alcoolique et les pathologies associées*. [Page Web]. Accès : http://www.soins-infirmiers.com/complications_alcool.php [Page consultée le 25 mars 2012].

Stop-Alcool.ch. (2011). *Le Test CAGE*. [Page Web]. Accès : <http://www.stop-alcool.ch/fr/tests/testez-vous-avec-le-cage>. [Page consultée le 11 juin 2013]

The Free Dictionary (2013). *Tact*. [Page Web]. Accès : <http://fr.thefreedictionary.com/tact> [Page consultée le 7 juin 2013].

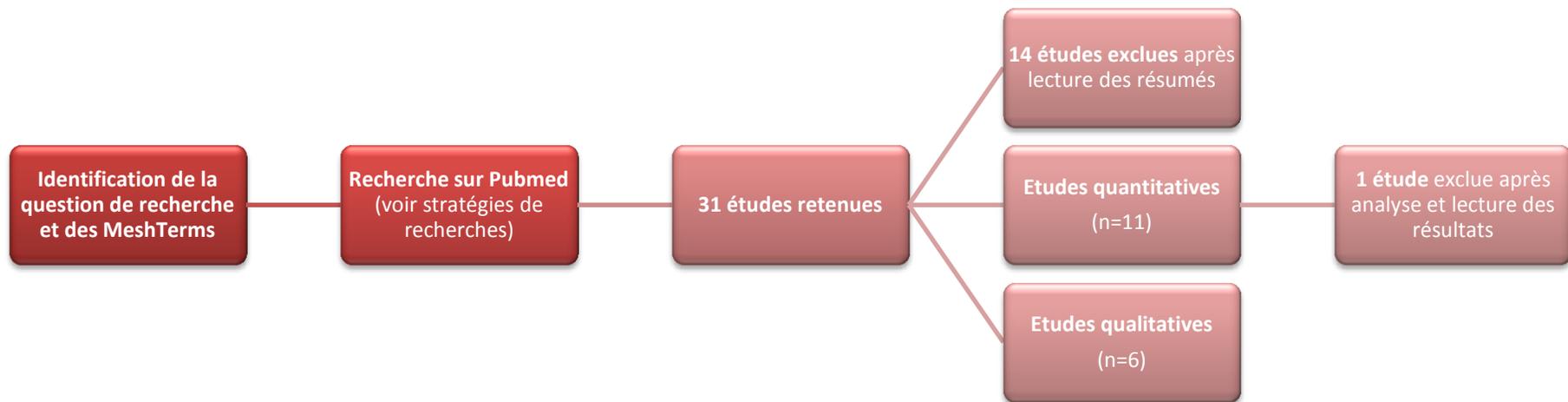
Universalis (2013). *Le concept d'attitude*. [Page Web]. Accès : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/attitude/1-le-concept-d-attitude/> [Page consultée le 24 avril 2013)

8. Annexes

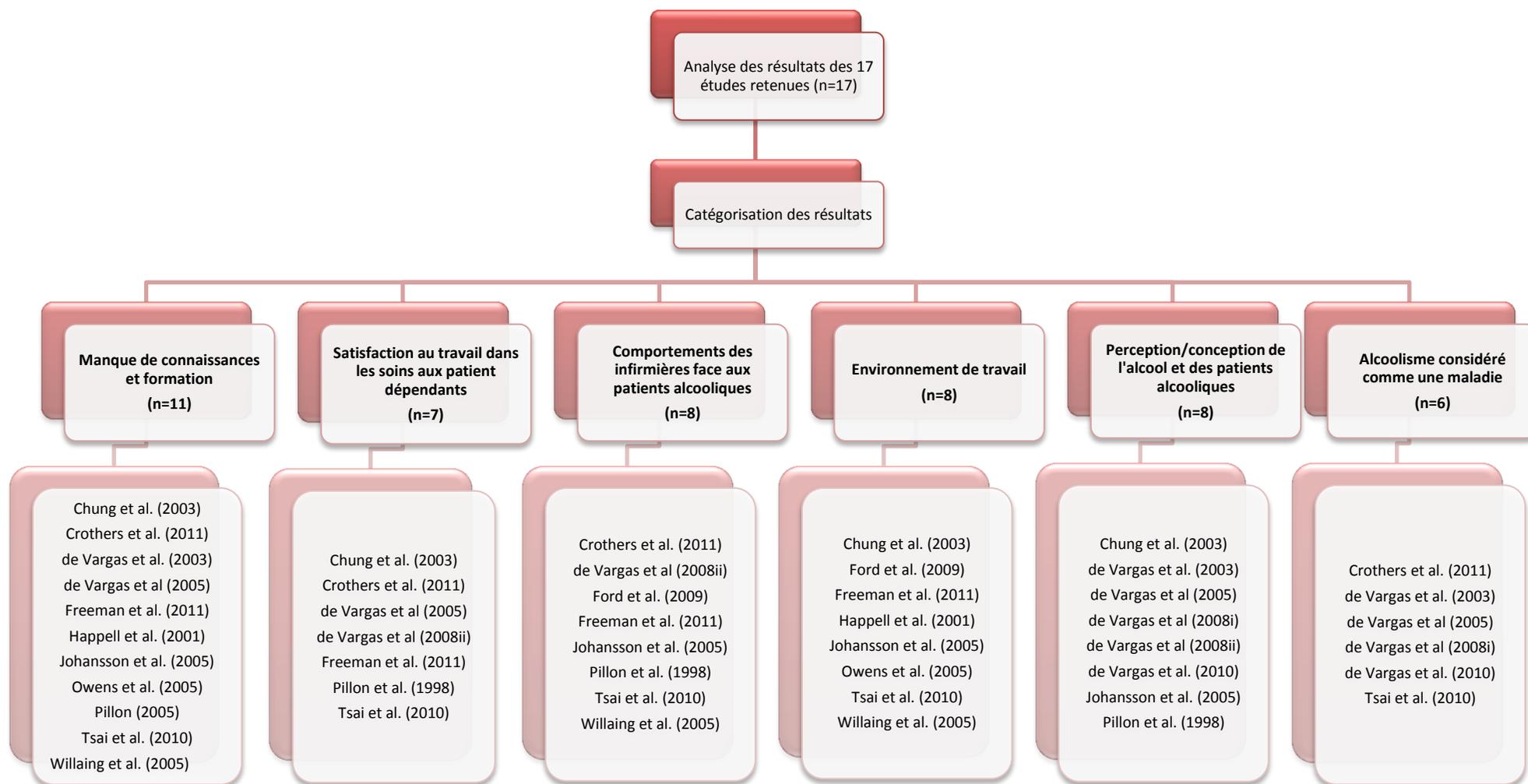
Annexe A : Déclaration d'Authenticité

« Nous déclarons avoir élaboré ce travail par nous-même, en respectant les normes et les critères imposés par la Haute Ecole de Santé de Fribourg. En outre, nous certifions avoir nommé et cité personnellement toutes les sources utilisées pour l'élaboration de cette revue de littérature. »

Annexe B : Schéma du processus de recherche



Annexe C : Synthèse des résultats



Annexe D : Tableau de synthèse des recherches

Auteurs	Année	Pays	Devis	Échantillon	Objectif de l'étude
Freeman, T., Roche, A. M., Williamson, P. & Pidd, K	2011	Australie	Enquête prospective	En plusieurs étapes, au final 79 infirmières	Le but est d'examiner les pratiques en vigueur des infirmières australiennes en interrogeant des patients au sujet de l'alcool, en aidant les patients à contrôler leur consommation d'alcool et étudier des stratégies pour soutenir les infirmières dans ces interventions.
Ford R, Bammer G, Becker N	2009	Australie	Quantitatif non expérimental corrélational prédictif	1605 infirmières	L'objectif de cette étude est d'explorer l'interaction du rôle de soutien et l'éducation sur les drogues et l'alcool sur le lieu de travail de façon plus approfondie tels que : 1. L'effet de l'éducation sur les lieux de travail en l'absence de rôle de soutien 2. Le moment où le rôle de soutien potentialise l'effet de l'éducation sur les lieux de travail. 3. L'avantage tiré de l'augmentation du niveau du rôle de soutien dans l'hypothèse où l'éducation sur le lieu de travail est élevée.
Owens L., Gilmore I., Pirmohamed M.	2005	Angleterre	Quantitatif descriptif longitudinal	209 NHS en 2003 et 256 NHS en 2000	Les objectifs sont : déterminer le nombre d'hôpitaux généraux qui emploient un travailleur spécialisé dans l'alcool et identifier les politiques mises en place pour le traitement et l'orientation des patients atteints de problèmes liés à l'alcool.
Happell B., Taylor C.	2001	Australie et Nouvelle Zélande	Quantitatif expérimental	200 infirmières avec 106 questionnaires retournés	Il s'agit à travers la question de recherche de déterminer s'il existe une différence dans les attitudes, la confiance, la perception et les connaissances liées à la prise en charge des patients avec une problématique d'alcool ou de drogue lorsque les infirmières utilisent la consultation et les services de liaison spécialisés dans le traitement de l'alcool et ceux qui ne le sont pas.

McQueen J., Howe T. E., Allan L. & Mains D	2009	Angleterre	Essai clinique randomisé	Adultes de > 16 ans hospitalisés dans un établissement de soins généraux pour une quelconque raison.	<p>Il s'agit de déterminer si les interventions brèves réduisent la consommation d'alcool et améliorent les résultats pour les grands consommateurs d'alcool admis dans les unités d'hôpitaux généraux pas spécifiquement pour traiter leur problème d'alcool. Il faudra alors répondre à des questions spécifiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Impact sur les niveaux de consommation d'alcool ? 2. Améliorer la qualité de vie et la capacité de fonctionner dans la société (relations sociales, emploi, éducation) 3. Conduire à une réduction des taux de réadmission à l'hôpital et/ou des blessures liées à l'alcool (chute, violence, accident de circulation) <p>Une comparaison sera faite : intervention brève/contrôle (évaluation/non-intervention/ traitement standard).</p>
Crothers, C. E. & Dorrian	2011	Australie	Quantitatif non expérimental comparatif	51 infirmières	Cette étude vise à examiner les caractéristiques personnelles, les attitudes face à l'alcoolisme et les attitudes face aux patients présentant un problème d'alcool d'infirmières travaillant dans les hôpitaux australiens métropolitains.
de Vargas, D., & Villar Luis, M A	2008	Brésil	Qualitatif phénoménologique	10 infirmières	En vue du nombre d'individus dépendants à l'alcool présents dans les centres de santé de base et du nombre restreint d'études s'intéressant aux attitudes infirmières envers ces patients, les auteurs souhaitent savoir quels sont les attitudes et conceptions des infirmières envers ces patients.
Willaing, I. & Ladelund, S.	2005	Danemark	Qualitatif phénoménologique	522 infirmières	La question de recherche est décrite sous forme d'objectif : décrire l'auto-évaluation que font les infirmières de leurs conseils et connaissances et de leurs attitudes envers les patients présentant une dépendance à l'alcool.
Tsai, Y.-F, Tsai, M.-C., Lin, Y.-P., Weng, C.-E., Chen, Chen,	2010	Taïwan	Qualitatif phénoménologique (étude transversale)	741 infirmières	Le but de cette recherche est d'explorer la perception infirmière des barrières et aspects facilitateurs à mener des interventions brèves face à des patients présentant des problèmes d'alcool.

C.-Y. & Chen, M.-C.					
Chung, JYM., Chan, JTS., Yeung, RSD & Ho, ST.	2003	Hong Kong	Quantitatif comparatif non expérimental	600 infirmières	<p>Le but de la recherche est de comprendre les attitudes infirmières envers des patients alcooliques dans un service d'urgence.</p> <p>L'étude a été conçue pour répondre à plusieurs questions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les attitudes des infirmières travaillant aux urgences à Hong Kong envers les patients alcooliques? - Y a-t-il une relation entre quatre variables (rôle de soutien, l'expérience, la formation et l'estime de soi) et l'attitude envers les patients alcooliques? - Existe-t-il des facteurs démographiques liés à l'attitude envers les patients alcooliques? <p>Quel est le niveau de connaissance générale des infirmières par rapport aux problèmes de l'alcool?</p>
Vargas D. & Luis MAV	2008	Brésil	-	30 infirmières	Cette étude vise à établir une échelle de mesure par rapport à l'alcool, l'alcoolisme et les personnes alcooliques qui regroupent un ensemble d'attitudes (morale, maladie, étiologie, facteurs professionnels et humain) ainsi que de tester la validité factorielle et la fiabilité de l'appareil qui en résulte.
Pillon, S., Laranjeira, R & Dunn	1998	Brésil	Quantitatif descriptif comparatif non expérimental	Infirmières travaillant à l'hôpital de Sao Paulo et l'University Medical School	Le but de cette étude est d'évaluer la structure factorielle de chacune des échelles après leur application auprès d'un grand nombre d'infirmières travaillant dans un hôpital universitaire.
Johansson, K., Akerlind, I. & Brendtsen, P.	2005	Suède	Qualitatif phénoménologique	26 infirmières réparties dans 3 centres de santé	Le but de cette étude était d'identifier dans quelles circonstances les infirmières en soins primaires en Suède sont prêtes à s'engager dans la prévention de l'alcool et dans quelle mesure cela est-il compatible avec les routines existantes.

De Vargas D & Labate R.	2005	Brésil	Étude psychométrique	171 infirmières	La question de recherche est formulée sous forme d'objectif : mesuré grâce à une échelle d'attitude, la satisfaction de 171 infirmières en ce qui concerne la satisfaction personnelle et professionnelle en travaillant avec des patients alcooliques.
de Vargas D & Labate R. & da Costa Junior, M	2003	Brésil	Étude psychométrique	171 infirmières	Le but de cette étude est de vérifier la volonté des infirmières travaillant dans un grand hôpital général de soigner les patients alcooliques.
de Vargas D	2010	Brésil	Étude exploratrice et descriptive	171 infirmières	Cette étude vise à vérifier les attitudes des infirmières travaillant dans un hôpital général face à des patients dépendants lors de dépistage et de traitement de l'alcoolisme.
Pillon, S.	2005	Brésil	Étude descriptive	512 étudiants infirmiers et infirmières diplômées	Étant donné les problèmes identifiés dans la littérature et l'absence d'études nationales sur le sujet, cette étude vise à évaluer la question théorique de l'alcool au cours de leur formation pédagogique (infirmières et étudiants en soins infirmiers et les enseignants)

Annexe E : Grille d'analyse des recherches

RECHERCHE 1

Aspects du rapport	<p>Référence : Freeman, T., Roche, A. M., Williamson, P. & Pidd, K. (2011). Hazardous alcohol use interventions with emergency patients: Self-reported practices of nurses, and predictors of behavior. <i>Emergency Medline Australasia</i>, 23, 479-489.</p> <p>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</p>
Titre	Le titre en français est le suivant : des patients nécessitant des secours suite à une consommation d'alcool dangereuse : pratiques autoévaluées d'infirmière et les prédicteurs du comportement. Ce titre nous paraît explicite et permet de saisir le thème de la recherche
Résumé	Le résumé est structuré en paragraphes distincts et clairs : objectifs, méthode, résultats, conclusions
Introduction Enoncé du problème	Une étude a montré qu'en Australie les effets néfastes de l'alcool contribuent à 3,2% de la prise en charge hospitalière. Des brèves interventions peuvent réduire les soins et les traitements de problèmes liés à l'alcool mais aussi les admissions. Afin de fournir des interventions pertinentes par rapport au problème d'alcool, la mise en place d'infirmières ED pourrait être adaptée ce qui pourrait avoir un impact rentable sur la réduction des soins et sur la consommation d'alcool.
Recension des écrits	<p>L'efficacité des interventions brèves en tant que prévention secondaire de l'alcoolisme ont été prouvées mais elles sont difficilement appliquées dans la réalité. En effet, les interventions brèves peuvent réduire les blessures liées à l'alcool et les coûts liés aux soins et aux traitements associés lors des admissions. Les infirmières sont bien placées pour fournir ces soins. Le soutien de ces infirmières est donc important car cela peut avoir un impact important et rentable sur la réduction des dommages liés à l'alcool. Cependant, il y a peu de recherches effectuées en Australie concernant les attitudes ou barrières face à ces interventions. Les facteurs prédisposant à effectuer ces interventions sont : la confiance, la motivation, les questions juridiques, la responsabilité et l'intervention elle-même. Les barrières relevées sont l'intoxication des patients, le manque de motivation du patient, le manque de temps, le manque de communication avec les patients, l'immédiateté des situations, la vie privée et les préoccupations personnelles, un manque de personnel infirmier et de ressources en matière de traitement</p> <p>Des recherches ont montré que le personnel était généralement positif quant aux interventions envers ces patients.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Les attitudes infirmières, interventions brèves, alcoolisme, théorie du comportement planifié

Question de recherche	La question de recherche est formulée sous forme d'objectif qui est d'examiner les pratiques en vigueur des infirmières australiennes en interrogeant des patients au sujet de l'alcool, en aidant les patients à contrôler leur consommation d'alcool et en étudiant des stratégies pour soutenir les infirmières dans ces interventions.
Méthodes Tradition et devis de recherche	La conception de l'étude était une enquête prospective
Population et contexte	L'étude a été menée par le centre national de l'éducation et la formation en toxicomanie en Australie du Sud, avec l'approbation éthique de l'université Flinders. Comme le comportement planifié se divise en 3 étapes, il y a 3 populations différentes : <ol style="list-style-type: none"> 1. Plusieurs infirmières de tout âge et venant de différents hôpitaux, ont été amenées à participer, 22 ont participé 2. 312 infirmières, 125 retourné 3. Celles qui ont répondu au 2ème ont participé au 3ème (79)
Collecte des données et mesures	En fonction des étapes du comportement planifié, différentes méthodes de collecte de données ont été utilisées : <ol style="list-style-type: none"> 1. Entretien téléphonique structuré 2. Questionnaire envoyé par mail 3. Chaque participant a été invité à remplir deux questionnaires pour permettre une séparation, des mesures potentielles des comportements <p>Le comportement planifié intègre les attitudes des acteurs, l'influence d'autres personnes et des normes (normes subjectives), la capacité d'effectuer le comportement (comportement perçu de commande) et les intentions d'effectuer le comportement, afin de prédire un comportement particulier. Ce dernier est souvent divisé en 2 dimensions : savoir si le comportement perçu est contrôlable et avoir la confiance et les compétences requises pour effectuer le comportement (auto-efficacité). Ces différents éléments sont déterminés par les croyances sous-jacentes (comportementale, normative et contrôle de croyances) qui sont souvent négligées</p> <p>L'utilisation de la théorie du Comportement planifié est une méthode en trois étapes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Une étude qualitative préparatoire pour obtenir les informations sur les croyances sous-jacentes en utilisant l'échantillonnage critique de cas 2. Un questionnaire examinant les prédicteurs de comportement 3. Un questionnaire mesurant les croyances sur les comportements

Déroulement de l'étude	<p>La phase préparatoire a été effectuée conformément aux lignes directrices. Des infirmières de différents endroits ont été contactées : rural, urbain, junior et senior, infirmières urgentistes et infirmières gestionnaires de divers hôpitaux. Des codeurs ont permis l'analyse thématique des entretiens téléphoniques. Les résultats ont fourni une liste de comportements sous-jacents sur les croyances normatives et de contrôle afin d'aider les patients. Des stratégies utilisées pour aider des patients à risque sont aussi ressorties. Celles-ci ont ensuite été incluses comme éléments dans les questionnaires de l'étude principale, un utilisant au mieux le même vocabulaire.</p> <p>La deuxième partie se constitue d'un questionnaire construit conformément aux directives. Le projet pilote a été adressé à 6 infirmières pour apporter des modifications suite aux commentaires de celles-ci. Une fois que ce questionnaire a été modifié, des infirmières ont été recrutées par plusieurs voies aux membres de l'Australian College of Emergency Nursing, ce qui représente 199 infirmières. D'autres infirmières ont été recrutées de façon opportuniste par le biais de réunion du personnel d'un hôpital de l'Australie du Sud. Les participants ont dû indiquer leur âge, leur sexe, leurs années d'expérience en ce qui concerne la problématique de l'alcool. La consommation d'alcool a été évaluée sur le nombre de fois durant les 30 derniers jours où ils ont consommé plus de 11 verres par jour pour les hommes et 7 pour les femmes. Ils ont également indiqué leur éducation spécifique à l'alcool ou les formations suivies.</p> <p>Différents éléments (attitudes, normes subjectives, l'auto-efficacité, le positionnement, les intentions et les croyances sous-jacentes) ont été mesurés en utilisant 5 échelles sémantiques différentes afin de déterminer si elles(i) parlent d'alcool avec les patients et si (ii) elles pensent avoir les capacités à aider les patients à gérer leur consommation d'alcool. Le questionnaire a également mesuré les facteurs d'organisation par pertinence du rôle (avoir les compétences nécessaires pour aborder les problèmes d'alcool), la légitimité du rôle (sentiment que d'aborder la question de l'alcool fait partie du rôle) la charge de travail, l'autonomie, le soutien et la supervision.</p> <p>Pour la dernière partie, chaque participant a été invité à remplir 2 questionnaires pour permettre de mesurer les comportements potentiels. Une fois le premier questionnaire envoyé, le deuxième questionnaire a été envoyé une semaine après le premier. Cela permet de mesurer la fréquence à laquelle les infirmières ont aidé les patients à gérer leur consommation d'alcool en utilisant diverses stratégies. Les participants ont également été invités à estimer le nombre de patients qu'ils avaient vu la semaine dernière et combien de fois ils ont dû intervenir pour un problème d'alcool.</p> <p><u>Analyse descriptive</u></p> <p>Les t-tests ont été utilisés pour comparer si les participants qui avaient rempli les 1^{er}s questionnaires avaient renvoyé le 2^{ème}. Les données sociodémographiques ont été comparées à un groupe de travail national en soins infirmiers afin d'examiner la représentativité de l'échantillon.</p> <p><u>Analyse causale</u></p> <p>S'est fait par une série de régressions multiples pour évaluer la théorie du comportement planifié ainsi que prédire les taux de comportement.</p>
Résultats	Des 312 premiers questionnaires administrés, 125 ont été retournés (40%). Dans la 2 ^{ème} partie, 79 ont retourné le deuxième questionnaire

<p>Traitement des données et présentation des résultats</p>	<p>(63% de ceux qui ont renvoyé le questionnaire en premier). Quatre (5%) n'ont pu être inclus au premier questionnaire, et quatre (5%) n'avaient pas travaillé dans un service d'urgence dans la semaine, laissant 71 questionnaires valides, ce qui représente un taux de réponses de 21% de l'échantillon total). Les comparaisons entre les groupes ont indiqué que ceux qui retourné le deuxième questionnaire ont déclaré avoir l'intention d'aider les patients et avaient des attitudes plus positives envers eux. La légitimité du rôle était plus importante ainsi que l'autonomie et le contrôle. Sur les participants, la majorité étaient des femmes et l'âge moyen était de 37 ans et leur expérience professionnelle moyenne était de 5 ans. Un quart des infirmières ont déclaré consommer de l'alcool au moins 1 fois au cours des 30 derniers jours.</p> <p><u>Variables théoriques et facteurs organisationnels</u></p> <p>Les scores moyens sur l'ensemble de la théorie des variables de comportement prévues étaient au-dessus du point médian de l'échelle, à l'exception du contrôle pour aider les patients. Les niveaux moyens de légitimité du rôle, de l'autonomie, de la charge de travail, du soutien des collègues et du soutien des superviseurs étaient élevés, tandis que les niveaux moyens d'adéquation du rôle étaient inférieurs à l'échelle à mi-parcours. Environ les deux tiers des infirmières avaient entrepris une éducation ou une formation spécifique à l'alcool. 31% des infirmières étaient au courant de la politique d'intervention en matière d'alcool (questionnement des patient au sujet de l'alcool à leur admission) mais ne le percevait pas comme obligatoire.</p> <p><u>Croyances sous-jacentes</u></p> <p>Afin d'aborder la question d'alcool avec le patient, les infirmières étaient au courant de la manière de procéder c'est-à-dire avec tact et en ayant de bons rapports avec le patient. Pour les croyances normatives, les infirmières ont classé l'influence du patient, du personnel médical et du traitement de l'alcool comme les points les plus importants au moment de décider ou non d'aider les patients.</p> <p><u>Auto-évaluation du comportement</u></p> <p>Environ une infirmière sur quatre a abordé le sujet de l'alcool avec le patient et une infirmière sur trois a réalisé un alcotest au patient. L'utilisation de différentes stratégies aidantes ont été regroupées dans les interventions brèves (questionner, évaluer la motivation et la confiance, conseiller, aider et organiser). Cela a permis aux participants d'être plus susceptibles de conseiller et d'aider ces patients.</p> <p><u>Prédiction des comportements autoévalués</u></p> <p>Bien que la politique organisationnelle, le soutien du supérieur, la consommation personnelle d'alcool à risque, le rôle de la légitimité et l'adéquation prédisent tous les déterminants théoriques du comportement, ces variables théoriques n'ont pas prédit le comportement autoévalué. Pas d'autres facteurs organisationnels n'ont eu un impact sur les variables du modèle.</p>
---	---

<p>Discussion Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>Le fait que toutes les infirmières n'ont pas retourné le 2^{ème} questionnaire suggère que celles qui l'ont fait représentent celles qui sont disposées de manière positive à intervenir auprès de patients alcooliques. Il est encourageant de voir que 2/3 des infirmières aient entrepris une formation liée à l'alcool ce qui a eu pour but de refléter des attitudes positives, des perceptions positives et une facilité à aider ces patients, ce qui rend leur rôle légitime. Les infirmières estiment qu'il est de leur propre rôle de questionner les patients sur l'alcool, mais moins d'aider les patients étant donné qu'elles se sentent plus préoccupées par les attentes les plus immédiates des patients. Ces questions autour de l'alcool sont importantes car l'infirmière peut les utiliser dans l'anamnèse et l'évaluation du patient. Peu se sentaient préoccupées par une réaction agressive ou une perte de contact avec le patient car elles pensent avoir une bonne manière d'aborder le sujet (avec tact pour ne pas offenser ces patients). Le fait que les patients soient intoxiqués ou inconscients n'ont pas été décrits comme des obstacles majeurs à la relation. En effet, elles ont développé des stratégies alternatives.</p> <p>Le fait qu'il y ait eu un faible taux de participation ne permet pas de prédire la théorie du comportement planifié. En effet, le fait que le travail soit intensif et que la charge de travail soit importante, il est difficile de traduire les intentions dans leurs actions. Ceci est dû à l'influence de l'environnement de travail.</p> <p>Les résultats montrent que différents facteurs importants pourraient être mis en place pour soutenir les infirmières : création d'une relation de confiance, les compétences infirmières, poser des questions sur l'alcool, évaluation de routine, une politique organisationnelle de l'établissement, augmentation du personnel médical, supervision, rôle de soutien pour les infirmières (par infirmières spécialisées). Renforcer la confiance et les compétences infirmières n'est pas juste une question de formation et d'éducation. En effet, un manque de relation entre l'éducation et la formation a un impact sur la pratique car il y a une influence de l'environnement (difficulté de passer de la théorie à la pratique).</p> <p>La consommation à risque est une préoccupation pour les infirmières (26% des participants dans le dernier mois). Cela suggère que les infirmières pourraient être une population à risque des dommages liés à l'alcool et pourraient ainsi bénéficier d'une intervention appropriée et adaptée.</p>
<p>Limites</p>	<p>Les points faibles sont le faible taux de réponse et les lacunes d'utilisation des méthodes d'enquête en lien avec l'environnement. Cependant, le contexte représente un échantillon actuel à travers différents hôpitaux. Néanmoins, il faut être prudent dans la généralisation car il y a un faible taux de réponse et les infirmières représentées étaient plus jeunes que la moyenne nationale. De plus, le questionnaire a été rempli selon une auto-évaluation, il faut donc prendre garde aux préjugés et au niveau de précision.</p>
<p>Perspectives</p>	<p>Pour les recherches futures, il serait intéressant d'étudier les obstacles qui influencent la capacité des infirmières à agir sur leurs intentions et la création d'un espace qui réduit les obstacles.</p>

Questions générales Evaluation globale	Étude difficile à analyser en raison des différentes étapes nécessaires pour la méthode choisie. Nous avons remarqué que cette étude parle pour les perspectives futures, d'effectuer des recherches sur les obstacles à la relation mais dans nos recherches nous avons une étude qui en parle et qui a été réalisée 1 année auparavant. Les recherches documentaires ont-elles été correctement menées ?
--	--

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

RECHERCHE 2

Aspects du rapport	<p>Référence : Ford R, Bammer G, Becker N. (2009). Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough. <i>International Journal of Nursing Practice</i>, 15, 112-118.</p> <p>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</p>
Titre	Le titre : améliorer l'attitude thérapeutique des infirmières à l'égard des patients qui consomment des drogues illicites : l'éducation de la drogue et de l'alcool sur le lieu de travail ne suffit pas. Il décrit de manière claire le thème général de la recherche.
Résumé	Le résumé n'est pas structuré mais reprend l'introduction avec l'énonciation du problème, le cadre théorique, la population étudiée, le contexte et les principaux résultats de l'étude. Ne présente pas la méthode utilisée.
Introduction Enoncé du problème	La consommation de drogues illicites est une caractéristique de la société contemporaine qui a pour conséquence une prise en charge courante des usagers de la drogue à l'hôpital en raison de complications diverses. Les infirmières ne sont pas bien préparées et soutenues dans leur travail à faire face à ce groupe de patients. Certaines infirmières rapportent le sentiment d'être en danger et vulnérables lors de prestations de soins infirmiers face aux personnes utilisant des drogues illicites et se sentent épuisées par leur nature complexe et exigeante.

Recension des écrits	<p>Les recherches déjà effectuées se sont concentrées sur les besoins d'un meilleur accès aux soins de qualité pour les personnes qui consomment des drogues illicites. Ces aspects ont été décrits dans le Plan National en Australie. Il est donc nécessaire que les infirmières soient bien formées.</p> <p>Une enquête sur les soins infirmiers auprès des patients atteints de problèmes liés aux drogues ou à l'alcool a démontré que les programmes d'éducation n'ont aucun impact (80-90 % des programmes d'éducation n'ont pas d'effet) sur les comportements des travailleurs mais que la nature du milieu de travail est plus importante dans le changement de pratiques de travail.</p> <p>Une autre étude sur les déterminants de la modification des pratiques en terme d'alcool et d'autres drogues, ressort que les stratégies d'éducation ont démontré être efficaces en présence de facteurs contextuels tels que la cohésion du personnel, une bonne communication, le personnel et les ressources suffisantes prévues qui ont permis un changement des pratiques.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	L'étude est basée sur différents cadres conceptuels : rôle infirmier (motivation, engagement et estime de soi), éducation thérapeutique, dépendance
Question de recherche	<p>La question de recherche est formulée sous forme d'objectif qui est le suivant : explorer l'interaction du rôle de soutien et l'éducation sur les drogues et l'alcool sur le lieu de travail de façon plus approfondie tels que :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'effet de l'éducation sur les lieux de travail en l'absence de rôle de soutien 2. Le moment où le rôle de soutien potentialise l'effet de l'éducation sur les lieux de travail. 3. L'avantage tiré de l'augmentation du niveau du rôle de soutien dans l'hypothèse où l'éducation sur le lieu de travail est élevée.
Méthodes Tradition et devis de recherche	Devis quantitatif non expérimental corrélationnelle prédictive (ou empirique pour l'étude de bas)
Population et contexte	Population : l'échantillon $n=1605$ Contexte : territoire australien
Collecte des données et mesures	Les données ont été collectées dans l'étude décrite ci-dessous. Une analyse des données par régression multivariée a été effectuée. Les 6 variables principales étaient : éducation sur la drogue et l'alcool sur le lieu de travail, l'expérience avec ce groupe de patient, l'expérience avec un programme de traitement des drogues, groupe de pratique, âge, rôle de soutien.
Déroulement de l'étude	L'étude reprend une recherche effectuée en 2003 sur le territoire australien. Elle recensait l'éducation et les attitudes infirmières sur les lieux de travail qui étaient en contact avec la drogue et l'alcool. Elle avait été approuvée par le comité de recherches humaines et éthiques de l'université national d'Australie.

<p>Résultats</p> <p>Traitement des données et présentation des résultats</p>	<p>Il y avait 94% de femmes et leur âge moyen était de 44 ans. 77% travaillait comme infirmières clinicienne (24% d'infirmière en médecine ou chirurgie, 15% de sages-femmes, 7% d'infirmières aux urgences, 4% d'infirmières en psychiatrie et 2% d'infirmières spécialisées dans les drogues et l'alcool. Le reste se répartit entre les infirmières qui ont peu de contact avec des patients présentant ces troubles : oncologie, salle d'opération, médecine générale, gestion et éducation.</p> <p>Il ressort que lorsqu'il y a une absence de rôle de soutien, l'éducation sur les drogues et l'alcool sur les lieux de travail n'est pas efficace. Le modèle montre que l'augmentation du niveau d'éducation n'a d'impact sur l'attitude thérapeutique que si le rôle de soutien est maintenu à niveau modéré. L'effet de l'éducation est donc potentialisé par le niveau du rôle de soutien. Le niveau d'éducation est défini en termes d'heures : de 0 à 30 heures.</p> <p>Cette étude fournit donc des preuves empiriques que l'éducation au travail concernant les drogues et l'alcool n'a pas de lien avec l'attitude thérapeutique des infirmières envers les patients qui consomment des drogues illicites. Ce n'est que par la présence de niveaux modérés à élevés de rôle de soutien que l'éducation des drogues et de l'alcool sur le lieu de travail facilite les attitudes thérapeutiques des infirmières.</p>
<p>Discussion</p> <p>Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>Il y a un manque de personnel qualifié pour la prise en charge de ce type de patient. Les résultats de l'étude suggèrent que l'éducation donne aux infirmières une nouvelle idée de la complexité et de la responsabilité des soins aux patients et, sans rôle de soutien, il y a une perte de confiance et un désengagement du patient. Les infirmières n'ont pas développé des compétences nécessaires à une bonne éducation car les patients se désengagent souvent (cercle vicieux), ce qui provoque un évitement de la part des infirmières, un manque d'expérience, une menace pour leur estime d'elle-même et ont donc de la difficulté à faire face à des situations complexes.</p> <p>Le personnel qualifié ne met pas toujours en pratique ses connaissances et compétences si l'environnement n'est pas soutenant. Le soutien peut être une supervision ou un processus informel (encouragement et feedback).</p>
<p>Perspectives</p>	<p>Il est important pour les infirmières qu'elles s'engagent de manière productive envers les patients qui ont des problèmes de drogues car c'est une étape importante dans la compréhension et la manière de travailler efficacement.</p> <p>Les infirmières ont besoin d'être aidées dans ces situations afin de proposer des réponses aux questions personnelles et cliniques des soins au patient. Le rôle de soutien et d'éducation au sein de l'organisation est donc primordial.</p>
<p>Limitations</p>	<p>Les études sont limitées car elles représentent un résultat à un moment précis, sans pouvoir donner d'attribution causale. Néanmoins elles offrent de meilleures informations sur les facteurs qui influencent les attitudes infirmières envers les patients qui consomment des drogues illicites.</p> <p>Il y a aussi le risque non réponse et donc du faible taux de participation. Néanmoins, les différences entre les répondants et non-répondants ont pu être établies.</p>

Questions générales Evaluation globale	L'article n'est pas très bien structuré et plutôt difficile à comprendre. Cependant les résultats qui en ressortent sont intéressants mais peuvent-ils être applicables sur les lieux de travail ? (temps pour l'éducation, soutien de l'établissement)
--	---

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

RECHERCHE 3

Aspects du rapport	Référence : Owens L., Gilmore I., Pirmohamed M. (2005). How do NHS general hospitals in England deal with patients with alcohol-related problems? A questionnaire survey. <i>Alcohol & Alcoholism</i> , 40, 409-412 Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	Le titre permet de saisir le problème de recherche, en français, il veut dire : comment font les hôpitaux généraux en Angleterre pour traiter les patients avec des problèmes d'alcool ? une enquête par questionnaire
Résumé	Le résumé contient les principales parties de la recherche. Il est structuré en quatre parties distinctes : objectifs, méthodes, résultats, conclusion.
Introduction Enoncé du problème	L'abus d'alcool est courant au Royaume-Uni, les conséquences représentent une contribution énorme de l'économie et représentent de plus en plus un fardeau pour les hôpitaux généraux. Les hôpitaux doivent donc être équipés afin de traiter des patients avec des problèmes d'alcool.

Recension des écrits	<p>L'état des connaissances est complet et précis, argumenté par diverses études sur le sujet. Les auteurs ressortent les coûts directement liés à l'alcool (1,6 milliards £ par an) ainsi que les hospitalisations en milieu de soins aigus (32%). Ils relèvent le fait qu'un minimum d'investissement en matière de prévention pourrait améliorer la situation et qu'un certain nombre de recommandations en vue de résoudre ces problèmes a été mis en place par le Royal College of Physicians. Il s'agit d'abord de comprendre que les patients admis à l'hôpital avec des problèmes d'alcool se répartissent en deux grandes catégories :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ceux dont le problème d'alcool est moins sévère et dont les interventions brèves seraient suffisantes 2. Ceux qui sont dépendants à l'alcool et qui doivent passer par une désintoxication, un traitement <p>Le dépistage de problème d'alcool pourrait donc être efficace pour identifier les interventions spécifiques à mettre en place par exemple par les infirmières spécialisées qui pourraient par exemple donner des conseils sur la désintoxication et d'optimiser la gestion médicale en fournissant un appui continu et d'informer sur le traitement de l'alcool.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Prévention, coûts pour la santé, dépendance à l'alcool
Question de recherche	La question de recherche est formulée sous forme d'objectifs qui sont : déterminer les nombre d'hôpitaux généraux qui emploient un travailleur spécialisé dans l'alcool et identifier les politiques mises en place pour le traitement et l'orientation des patients atteints de problèmes liés à l'alcool.
Méthodes Tradition et devis de recherche	Devis quantitatif descriptif longitudinal
Population et contexte	Contexte : Angleterre Population : NHS hôpitaux généraux (<i>n</i> =209 en 2003 et 256 en 2000)
Collecte des données et mesures	<p><u>Procédure</u></p> <p>Le questionnaire de la phase 1 s'est concentré sur la disponibilité de soutien de la part de l'infirmière spécialisée, l'utilisation d'organismes bénévoles et de la disponibilité de directives pour la gestion médicale des patients hospitalisés pour un sevrage. Dans la phase 2, le questionnaire a été modifié pour déterminer si les hôpitaux NHS sont conscients du rapport sur l'alcool du Royal College of Physicians</p> <p><u>L'analyse des données</u></p> <p>Les données de chaque enquête sont présentées de façons descriptives. Toutes les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide de StatsDirect, un logiciel statistique.</p>

Déroulement de l'étude	L'enquête a été menée en deux phases, la première en 2000, et la seconde en 2003. Dans les deux cas, un questionnaire a été envoyé à la direction de chaque hôpital en Angleterre. En 2000, une liste de 256 hôpitaux a été obtenue auprès du Ministère de la santé à Londres alors qu'en 2003 il n'y en avait plus que 209 à cause de fermetures ou de fusions de certains hôpitaux.
Résultats Traitement des données et présentation des résultats	Le taux de réponse global de la phase 1 était de 54% ($n=138$) et 78% dans la phase 2 ($n=164$) En 2000, seuls six hôpitaux employaient des infirmières spécialisées dans l'alcool : 4 sont à plein temps (3%) et 2 à temps partiel (1.4%). En 2003, le nombre d'hôpitaux ayant employé des infirmières spécialisées dans l'alcool a considérablement augmenté (21). Dans la phase 1 ou la phase 2, la majorité des hôpitaux n'avaient pas de programme de formation pour les infirmières. En 2003, il y a aussi eu une augmentation significative du nombre d'hôpitaux ayant l'intention d'employer un travailleur spécialisé dans l'alcool et du nombre d'hôpitaux à élaborer des lignes directrices pour le programme de sevrage. Les autres aspects de la gestion des patients atteints de problèmes liés à l'alcool tels que la disponibilité de programmes de soins, de lignes directrices pour le dépistage de problème d'alcool et le travail multidisciplinaire avec des organismes bénévoles n'ont pas changé entre 2000 et 2003.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	Le collège royal des médecins a recommandé l'emploi d'un travailleur spécialisé dans les problèmes d'alcool au sein de chaque complexe hospitalier afin d'optimiser la gestion des patients se présentant avec des problèmes d'alcool. Nos enquêtes montrent que les hôpitaux généraux ne disposent pas de tels services, ce qui est préoccupant étant donné l'impact global de l'alcool sur la santé ainsi que sur les aspects sociaux. Il semble ne pas y avoir de prise de conscience générale face aux problèmes d'alcool : 67% des hôpitaux indiquent avoir lu ce que le collège royal des médecins a recommandé. L'intention d'employer un travailleur spécialisé dans la dépendance existe néanmoins dans ces hôpitaux. Au regard de ces éléments, nous pouvons constater que les croyances et attitudes envers la prise en charge de l'alcoolisme sont en train d'évoluer. Le chemin à parcourir reste encore long. Ces travailleurs spécialisés sont très efficaces dans les différents contextes de soins : rôle multidimensionnel, optimisation de la prise en charge médicale, dépistage des problèmes liés à l'alcool, formation de soins de santé du personnel. Il est aussi important de relever qu'une minorité d'hôpitaux avaient un programme de formation en soins infirmiers, ce qui est un élément crucial pour l'amélioration de la prise en soins de ces patients. Ces infirmières représentent un très bon rapport coût-efficacité. Seule une minorité des hôpitaux avaient des lignes directrices pour le dépistage et la détection des problèmes d'alcool. Cela est regrettable car le dépistage est la clé pour identifier la plupart des patients qui ont besoin d'interventions et veiller à ce que les interventions soient les plus appropriées aux besoins des patients. Néanmoins, des lignes directrices claires en matière de gestion de ces patients, sont importantes et peuvent réduire les complications de carences en vitamines et le délire.
Perspectives	De toute évidence, la capacité de répondre à cela dépendra de la disponibilité des ressources. À cette fin, l'importance de l'investissement est nécessaire, ce qui n'a malheureusement pas suivi à partir de la publication récente de la réduction des méfaits de l'alcool.

Questions générales Evaluation globale	Article très court, ne donnant pas beaucoup d'information et ne présentant pas de solution pour ces problèmes. Ne parle pas des attitudes infirmières. Article bien structuré se lisant facilement.
--	---

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

RECHERCHE 4

Aspects du rapport	<p>Références : Happell B., Taylor C. (2001). Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: Finding the elusive solution. <i>Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing</i>, 10, 87-96.</p> <p>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</p>
Titre	Le titre en français est le suivant : les attitudes négatives envers les clients avec des problèmes liés à la drogue et à l'alcool : trouver la solution insaisissable. Le titre est clair et précis et permet de cerner les éléments qui vont être étudiés.
Résumé	Le résumé n'est pas structuré mais reprend l'objectif de la recherche, la méthode, les résultats. Les mots clés sont également déterminés.
Introduction Enoncé du problème	Les difficultés dans les soins rencontrées par les infirmières face aux patients ayant des problèmes de drogue ou d'alcool sont liées aux milieux hospitaliers généraux. Ceci a clairement été identifié dans la littérature. Malgré cela, le problème persiste avec peu ou pas de signe d'amélioration car les infirmières ressentent toujours une certaine frustration face à ces patients (pas d'effet des recherches déjà effectuées).

Recension des écrits	<p>Il s'agit d'une revue de littérature dont voici les études impliquées :</p> <p>Il a été démontré que le problème réside dans le fait qu'il ne peut tout simplement pas être résolu et qu'il est alors inévitable que certains patients soient considérés comme indésirables chez les infirmières. Toutefois, la première cause de l'inconfort vient en grande partie d'un manque de connaissances et de compétences. Logiquement, une meilleure éducation concernant l'utilisation et l'abus de substances devrait diminuer les attitudes négatives selon diverses recherches.</p> <p>Les problèmes de drogue et d'alcool ne reçoivent pas une attention suffisante dans les soins infirmiers alors qu'il y a toujours des lacunes quant aux nombres d'heures allouées à ce domaine, au niveau des interventions cliniques. On note aussi une absence totale d'interventions précoces ou de consommation contrôlée. La conséquence de cette situation est que les patients ayant des problèmes de consommation d'alcool ne reçoivent pas de soutien, d'éducation ou de traitement.</p> <p>Il est aussi suggéré que de brèves interventions peuvent être efficaces dans la modification des habitudes de consommation. Cela n'a néanmoins pas encore été testé bien que les infirmières aient les compétences nécessaires et la possibilité de mettre en œuvre de telles stratégies.</p> <p>Un auteur compare les personnes présentant une dépendance à l'alcool ou autre drogue à des personnes atteintes de troubles mentaux. Malheureusement, cet aspect n'est pas assez mis en avant dans les programmes de soins infirmiers et est peu valorisé.</p> <p>La formation professionnelle continue (en cours d'emploi) pourrait être considérée comme une alternative pratique car elle permettrait d'améliorer les attitudes positives à l'égard des patients ayant des problèmes d'alcool ou de drogue. Néanmoins, peu de recherches ont été effectuées pour déterminer les coûts d'une telle formation. Peu d'infirmières ayant effectué des formations continues ont reçu l'éducation nécessaire dans ce domaine alors qu'elles seraient intéressées à la recevoir. Il apparaît néanmoins difficile pour les infirmières de se libérer de leurs obligations et de trouver le temps nécessaire pour l'effectuer (pénurie). A travers un questionnaire distribué à 432 infirmières, il a été mis en évidence qu'une grande partie d'entre elles souhaitait principalement recevoir une formation sur les états aigus (syndrome de sevrage, perturbation des comportements, intoxication) liés à une dépendance mais peu sur l'éducation et les interventions brèves.</p> <p>Une autre étude montre un aspect non évoqué auparavant. Un programme de traitement de la toxicomanie a été mis sur pied avec une collaboration avec les autres unités ainsi que des formations internes proposées au personnel. Les patients sont donc orientés vers ce programme, ce qui permet de diminuer l'anxiété et la tension des infirmières face à ces patients. Un soutien et des conseils étaient aussi proposés aux infirmières en cas de besoin.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Attitudes infirmières, formation, anxiété, dépendance
Question de recherche	Il s'agit à travers la question de recherche de déterminer s'il existe une différence dans les attitudes, la confiance, la perception et les connaissances liées à la prise en charge des patients avec une problématique d'alcool ou de drogue lorsque les infirmières utilisent la consultation et les services de liaison spécialisée dans le traitement de l'alcool et ceux qui ne le sont pas.

Méthodes Tradition et devis de recherche	Devis quantitatif expérimental
Population et contexte	Population : échantillon aléatoire de 200 infirmières, 106 questionnaires ont été retournés (taux de participation = 53%) Contexte : grand hôpital médico-chirurgical privé de Melbourne (Australie)
Collecte des données et mesures	<p>Le questionnaire est composé de 50 affirmations auxquelles les participants ont été invités à répondre en fonction d'une échelle (Likert, 6 points) avec des réponses allant de fortement en désaccord à fortement en accord. Cette section a été divisée en trois sous-échelles pour mesurer les attitudes, la confiance et la connaissance perçue par rapport à la prise en charge des clients ayant des problèmes d'alcool ou de drogue. Des sections supplémentaires ont été ajoutées pour recueillir des données démographiques et pour indiquer si le participant avait utilisé un service de liaison.</p> <p>Une comparaison entre les personnes qui ont utilisé le service de liaison et celles qui ne l'ont pas fait, a été effectuée. Le test <i>t-test</i> a été utilisé pour déterminer la présence ou l'absence de statistiques significatives.</p>
Déroulement de l'étude	<p>En examinant les attitudes, la connaissance et la confiance des participants par rapport à la relation avec les clients ayant un problème lié à la drogue ou à l'alcool, les réponses de 50 déclarations remplies ont été recodées dans une des trois variables. Le score moyen a été calculé pour chacune des variables.</p> <p>Plus le score est haut, plus l'estimation est positive, c'est-à-dire un score élevé pour les « attitudes » indique un aspect positif du travail avec les clients ayant un problème de drogue ou d'alcool. Un score élevé pour les variables « connaissance et confiance » indique que les participants se sont sentis sûrs dans leur capacité à fournir des soins à des personnes ayant des problèmes de drogues ou d'alcool.</p>
Rigueur	<p>Les mesures adoptées pour assurer la validité et fiabilité de l'instrument ont été menées sous la supervision d'un biostatisticien.</p> <p>Le questionnaire a ensuite été distribué aux 10 infirmières ayant une vaste expérience dans le domaine de l'alcool. Des experts composés d'éducateurs, des cliniciens et administrateurs, ayant au minimum 5 ans d'expérience dans le domaine de la drogue et l'alcool ont été invités à examiner attentivement chaque question pour la clarté de sa signification et sa pertinence à l'objectif global de l'étude. Des ajustements ont été effectués par rapport à la langue.</p>
Résultats Traitement des données et présentation des résultats	<p>L'analyse montre que 48% de l'échantillon a eu recours à l'unité spécialisée dans les drogues et l'alcool alors que 49% ne l'avaient pas fait et que 3% n'avait pas répondu à la question. Dans ceux qui ont eu recours au service spécifique, 40% n'a pas mentionné les raisons qui l'ont poussé à y aller, 6% ne s'en souviennent plus et le reste y est allé pour des problèmes de sevrage, la gestion des patients, une psychose induite par la drogue, la médication et des questions diverses. L'utilité des renseignements et conseils obtenus est difficilement mesurable mais néanmoins certains ont été jugés utiles.</p> <p>Les résultats qui se basent sur une échelle suggèrent que les attitudes sont situées dans la gamme légèrement positive alors que les scores pour la confiance et les connaissances se rapprocheraient du neutre. Ceci fournit des preuves différentes par rapport à d'autres études dont</p>

	<p>les résultats étaient plutôt négatifs lorsqu'elles tentaient d'évaluer l'impact des conseils de l'infirmière de liaison spécialiste en matière d'alcool et de drogue sur les infirmières générales. Une comparaison des résultats a été entreprise entre ceux qui avait employé le service de liaison et ceux qui ne l'ont pas utilisé. Ces résultats indiquent que les participants qui ont utilisé les services de liaison ont un score légèrement plus haut dans les 3 variables (attitude, confiance, connaissance)</p>
<p>Discussion Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>L'utilité du service de liaison pour le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie est justifiée dans la mesure où il est utilisé. En effet, son ouverture n'avait pas été annoncée et les infirmières qui y ont recouru l'ont fait de leur bon vouloir afin d'obtenir un soutien pour une situation problématique. Il est difficile de généraliser l'efficacité de ce service étant donné que peu d'infirmières ont répondu aux questions à ce sujet. Certains éléments prouvent que le recours à ce type de service peut être utile dans un hôpital général.</p> <p>De toute évidence, les infirmières généralistes ont besoin d'informations en ce qui concerne les états d'alcoolisation sévères et le sevrage pour leur permettre de faire face efficacement aux besoins des patients. Ce résultat reste limité en raison du faible taux de réponse.</p> <p>Il n'a pas été possible de déterminer l'impact du service de liaison sur la connaissance, les attitudes et la confiance des participants face aux patients dépendants. Il y a une amélioration au niveau des connaissances mais non au niveau des attitudes et de la confiance.</p> <p>L'attitude des infirmières envers des patients dépendants et la confiance dans la capacité à fournir des soins sécuritaires ont été jugées neutres alors que dans de précédentes études, elles étaient souvent notées négativement. Une explication réside dans le fait que les infirmières qui ont recours à ce type de service gagnent de l'expérience et des connaissances. Cela leur a ouvert des compétences et une meilleure expertise.</p>
Perspectives	<p>Il vaut la peine de mentionner le fait que la simple présence d'une unité spécialisée dans les dépendances dans un hôpital général envoie un message aux infirmières que la prise en soins de ces patients est importante et légitime. Cela peut être renforcé par des interactions formelles et informelles entre professionnels de la santé.</p>
Limitations	<p>Les limitations se situent dans le fait que l'étude n'a été réalisée que dans un seul hôpital avec un échantillon relativement petit. Le faible taux de réponse limite la généralisation des résultats obtenus dans une plus large population.</p>
<p>Questions générales Évaluation globale</p>	<p>Nous nous attendions à avoir des résultats plus probants suite aux lectures enthousiastes de la recension des écrits qui nous paraissaient pertinentes et adaptées à notre question de recherche. La recherche n'a pas pu répondre aux questions mais nous ne savons pas pour quelles raisons. Nous pouvons nous poser la question de la bonne communication de l'étude au vu du faible taux de réponse.</p>

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

RECHERCHE 5

Aspects du rapport	<p>Référence : McQueen J., Howe T. E., Allan L. & Mains D. (2009). Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards (Review). <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>.</p> <p>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</p>
Titre	<p>Le titre est clair, concis et précis : les interventions brèves pour les personnes ayant un gros problème d'alcool admis à l'hôpital général</p>
Résumé	<p>Le résumé reprend l'énonciation du problème, les objectifs de la recherche, la stratégie de recherche, les critères de sélection, la collecte et l'analyse de données, les résultats principaux et la conclusion.</p>
Introduction Enoncé du problème	<p>Les professionnels de la santé travaillant dans des hôpitaux généraux ont des contacts réguliers avec des personnes qui abusent de l'alcool. Traditionnellement, les interventions ne sont offertes que lorsque les personnes ont été diagnostiquées comme dépendantes à l'alcool. Ceci bien qu'il a été suggéré que d'intervenir plus tôt en utilisant des moyens de dépistage et des interventions brèves avait des avantages. La période post-traumatique aiguë peut agir en tant que catalyseur pour le changement et représente une occasion d'apprentissage pour encourager les personnes abusant de l'alcool à changer.</p> <p>Il est possible pour les professionnels de la santé, de demander systématiquement des informations concernant la consommation d'alcool dans le cadre de leur évaluation et ainsi offrir des interventions brèves. Les interventions brèves peuvent durer de 5 à 10 minutes, où le professionnel donne des informations et des conseils. Ces interventions brèves sont importantes pour une personne non-dépendante à l'alcool car elles ont démontré une réduction de la consommation d'alcool ce qui est particulièrement important pour limiter la progression des pathologies liées à l'alcool.</p> <p>L'efficacité des interventions brèves dans les soins primaires reste cependant floue.</p>
Recension des écrits	<p>Selon l'OMS (2001), L'abus d'alcool est une préoccupation largement répandue au niveau international et cela indique que l'alcool est une menace importante pour la santé dans le monde. En effet de fortes consommations d'alcool existent dans la plupart des pays. Des études cliniques et épidémiologiques font état d'une relation entre la consommation abusive d'alcool et d'autres blessures telles que : les maladies physiques et psychiatriques, l'absence d'emploi et problèmes sociaux.</p> <p>Au Royaume-Uni environ 41% des personnes admises aux urgences étaient positives à l'alcool. En 2005 et 2006, le nombre d'admission en lien avec l'alcool était de 0,9% d'homme et 0,51% de femmes. Selon l'OMS, la consommation d'alcool ne cesse d'augmenter et la consommation d'alcool est liée à 1,8 million de décès par an.</p> <p>Les niveaux de consommation d'alcool ont été définis en trois catégories qui sont déterminées par la quantité d'alcool consommée, les</p>

	<p>conséquences physiques et psychologiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consommation dangereuse 2. Consommation nocive 3. Dépendance <p>A long terme, la consommation d'alcool a un effet néfaste sur presque tous les organes du corps, en particulier le cerveau et le système gastro-intestinal. La consommation d'alcool est également liée à des blessures, aux accidents de la circulation, à des chutes, des noyades, des incendies, des brûlures et à de la violence. Les problèmes d'alcool affectent aussi la capacité d'un individu à être performant dans les activités de la vie quotidienne qui influencent leur capacité à réaliser leur plein potentiel. Une étude estime que chaque alcoolique affecte négativement en moyenne 4 autres personnes. Les pays européens ont la plus forte prévalence de consommation dans le monde. Des études américaines suggèrent que 20% de la population adulte ont un problème d'alcool. En 2003, 29% des hommes et 17% des femmes âgés de 16-74 ans en Ecosse ont été identifiés comme buvant plus que les limites recommandées (21 unités pour les hommes et 14 unités pour les femmes). La dépendance à l'alcool et les diagnostics liés à l'alcool ont augmenté chez les patients qui sortent des hôpitaux généraux écossais. Le coût annuel de l'abus d'alcool en Grande-Bretagne s'élève à 1,7 milliard de livres en lien avec les problèmes de santé, social et pénal.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Dépendance, interventions brèves, rôle infirmier.
Question de recherche	<p>La question de recherche est formulée sous forme d'objectifs :</p> <p>Pour déterminer si les interventions brèves réduisent la consommation d'alcool et améliorent les résultats pour les grands consommateurs d'alcool admis dans les unités d'hôpitaux généraux pas spécifiquement pour traiter l'alcool, il faudra répondre à des questions spécifiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Impact sur les niveaux de consommation d'alcool ? 2. Améliorer la qualité de vie et la capacité de fonctionner dans la société (relations sociales, emploi, éducation) 3. Conduire à une réduction des taux de réadmission à l'hôpital et/ou des blessures liées à l'alcool (chute, violence, accident de circulation) <p>Et une comparaison sera faite : intervention brève/contrôle (évaluation/non-intervention/ traitement standard).</p>

Méthodes Tradition et devis de recherche	Tous les essais randomisés contrôlés et les essais contrôlés qui ont fourni un bras de contrôle approprié (sur laquelle la comparaison s'est basée) étaient admissibles pour l'inclusion → essai clinique randomisé
Population et contexte	<p><u>Population</u> : adulte (16 ans ou plus) hospitalisé dans un établissement de soins généraux pour une quelconque raison (pas spécifiquement pour l'alcool)</p> <p><u>Contexte</u> : plusieurs services dans des hôpitaux qui n'ont pas de service de psychiatrie ou de spécialisé dans la toxicomanie</p>
Collecte des données et mesures	<p><u>Collecte des données</u> :</p> <p>Un praticien de la santé a fait de brèves interventions (1 à 3 sessions) auprès d'un patient comprenant des informations, des conseils, dactylographier des encouragements pour favoriser une réduction de consommation d'alcool et des problèmes associés. Des groupes témoins ont été définis comme seule évaluation (dépistage) ou qui ont subi le même traitement que d'habitude.</p> <p><u>Mesure</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Données d'auto-rapport : nombre de consommations par jour de consommation, consommation moyenne, nombre d'occasions de consommer. Ceci a été mesuré par plusieurs tests : FAST (Hodgson 2002), AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test, MAST (Michigan Alcoholism Screening Test). 2. Marqueur de laboratoire 3. Les critères secondaires incluant : les taux de réadmission à l'hôpital, les taux de mortalité, les traumatismes liés à l'alcool, qualité de vie (à l'aide d'outils standardisés), réduction des absences pour maladie des tâches liées au travail, réduction des événements juridiques défavorables à la suite de violence, nécessité d'une prise en charge institutionnelle

<p>Déroulement de l'étude</p>	<p>De manière indépendante, trois auteurs ont extrait des données publiées en utilisant un formulaire d'enregistrement de données mises à l'essai. Les formulaires d'extraction des données ont été mis à l'essai sur un échantillon représentatif et la fiabilité a été vérifiée pour l'enregistrement des données sur les résultats et l'évaluation de la qualité. Des modifications ont ensuite été apportées aux formulaires de collecte de données. Lorsque les différences entre les données extraites sont survenues, ceci a été résolu par une discussion. Lors de décisions ne pouvant pas facilement être résolues, un 4ème auteur fut contacté ou des renseignements supplémentaires ont été obtenus grâce à la collaboration avec les auteurs originaux.</p> <p>Un outil a été utilisé pour évaluer le risque de biais dans les études. Cet outil se divise en deux parties et porte sur cinq domaines spécifiques. La première partie décrit ce qui est censé se passer dans l'étude et la seconde attribue un jugement à l'égard du risque de partialité pour cette étude. Trois auteurs ont ensuite évalué les points suivants de manière indépendante : génération de séquence, dissimulation de la répartition des données sur les résultats incomplets, rapport sélectif, évaluation des résultats. L'auteur a répondu à 3 questions préétablies quant à la pertinence de l'étude pour déterminer si elle indique un faible risque de partialité, s'il y a un risque élevé de biais et si il y a un risque incertain de partialité. Pour fabriquer ces jugements des critères indiqués par un manuel du domaine de la toxicomanie ont été utilisés.</p>
<p>Résultats Traitement des données et présentation des résultats</p>	<p>La recherche électronique a donné 381 études potentiellement pertinentes qui ont été triées par leur titre et leur résumé. Ainsi 347 ont été éliminées ce qui laisse 47 études pertinentes. 4 auteurs ont lu les textes intégraux. 44 études ont été ajoutées suite à la recherche des listes de références des études incluses et exclues.</p> <p>11 études pertinentes ont été identifiées comme pouvant être incluses dans cette recherche. En tout, elles incluaient 2441 participants. 4 d'entre elles ont eu lieu aux USA, 5 au Royaume-Uni, 1 en Australie et une en Finlande. 5 d'entre elles ont été réalisées dans des services de médecine générale, 3 dans des centres de traumatologie, 2 dans différents contextes et une dans un centre de traumatologie et d'orthopédie.</p> <p>Trois catégories d'évaluation ont été utilisées : 1) aucune intervention définie comme norme dans les soins hospitalier, 2) dépistage mais pas d'intervention, 3) soins habituels. Une étude a fourni à l'hôpital des normes de soins et un dépliant, une autre a fourni des habitudes de soins, le dépistage et des commentaires sur le dépistage.</p> <p>Les interventions brèves consistent en : amélioration de son auto-efficacité, compétences de counseling, motivation, conseils brefs, dépliants d'éducation, appels téléphoniques, lettres d'information. Une intervention brève dure entre 20 et 60 minutes. Ces interventions ont été délivrées par des travailleurs de conseil social, des infirmières, des psychologues, des ergothérapeutes, des conseillers en alcool, des médecins</p> <p><u>Consommation moyenne d'alcool en grammes par semaine :</u></p> <p>5 études impliquant 468 participants ont présenté des données sur leur consommation moyenne d'alcool en g/semaine à six mois ou une année de suivi. La méta-analyse des différentes moyennes a montré des différences significatives à six mois de suivi (0.02g/semaine) mais pas moins après une année de suivi (0.31g/semaine). Il a été observé que les personnes recevant une intervention brève ont consommé moins</p>

de grammes d'alcool par semaine comparé à celles du groupe témoin.

La consommation d'alcool moyenne par semaine (les scores de changement par rapport au départ) :

3 études impliquant 974 participants ont été analysées montrant que les participants ayant reçu des interventions brèves boivent beaucoup moins que ceux dans le groupe témoin.

Autres rapports de modes de consommation d'alcool :

3 études impliquant 555 participants ont utilisé le test FAST en entretien en face à face. Les normes moyennes lors du suivi de 3, 6 et 12 mois n'ont montré aucune différence significative entre le groupe de contrôle et le groupe ayant reçu une intervention brève.

Marqueurs biologiques (gamma GT) :

3 études impliquant 249 participants avec un suivi aux 6 mois n'ont noté aucune différence significative entre le groupe de contrôle et le groupe bénéficiant d'interventions brèves avec une méta-analyse.

Nombre de beuverie :

1 étude où 341 personnes ont participé montre qu'il n'y a pas de différence significative du nombre de beuveries entre le groupe de contrôle et le groupe ayant subi une intervention.

Mort :

5 études ont rapporté des décès impliquant un total de 1469 participants. Aucune différence significative a été démontrée face au nombre de décès entre le groupe de contrôle et le groupe ayant bénéficié d'intervention.

Infraction de conduite :

Une étude portant sur 120 participants a présenté des données sur le nombre d'infractions de conduite sur une période de 3 ans. Une réduction non significative des infractions de conduite a été identifiée auprès des personnes ayant bénéficié d'interventions brèves.

Grammes d'alcool en lien à des études ne comprenant que des hommes :

3 études ont inclus essentiellement des hommes portant sur un total de 450 participants. Une méta-analyse de ces études n'a montré aucune différence significative entre le groupe témoin et le groupe ayant reçu des interventions brèves.

<p>Discussion</p> <p>Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p><u>Résumé des principaux résultats :</u></p> <p>Cette revue systématique a évalué l'efficacité des interventions brèves sur la consommation d'alcool et d'autres résultats sur des personnes ayant une consommation excessive d'alcool admises dans des services hospitaliers généraux non spécialisés pour le traitement de l'alcool. La méta-analyse de 3 études a montré qu'une intervention brève réduit la quantité d'alcool consommé par semaine à 69 grammes à 6 mois de suivi. une analyse de sensibilité a révélé que les personnes recevant l'intervention brève ont tendance à moins consommer de grammes d'alcool par semaine en comparaison au groupe témoin après 6 mois de suivi. il est cependant difficile d'en déterminer la raison mais l'impact du dépistage qui consiste à demander aux participants leurs habitudes de consommation pourrait influencer les habitudes de consommation à court terme. Les critères d'intérêt secondaire demandant si les interventions brèves pourraient améliorer la qualité de vie, la capacité de fonctionner dans la société (relation sociale, emploi, éducation, blessure) n'ont pu être évalués car aucune étude n'a traité ces sujets.</p> <p><u>L'exhaustivité et l'application de l'ensemble des preuves :</u></p> <p>Les études ont utilisé une variété de méthodes pour identifier les utilisateurs d'alcool (FAST, AUDIT, CAGE).</p> <p>Les interventions brèves ont été données par différentes professions de la santé (médecin, psychologue, infirmière, étudiant, ergothérapeute, travailleurs sociaux).</p> <p>La période entre le don des interventions brèves et l'évaluation de suivi variait de 3 mois à 3 ans. Il a été démontré qu'aucune différence significative n'était présente par rapport à la consommation d'alcool sur le groupe ayant une intervention brève et le groupe témoin à 6 mois ou l'année de suivi, ce qui suggère que seul le dépistage peut avoir un impact sur la consommation d'alcool à court terme tandis que les interventions brèves pourraient entraîner une réduction de la consommation d'alcool sur une plus longue période.</p> <p><u>Qualité de la preuve :</u></p> <p>Une étude portant spécifiquement sur l'hôpital général a identifié que les résultats des interventions brèves auprès des buveurs dans un hôpital général étaient encore peu concluants. Des suggestions montrent que le dépistage seul pourrait entraîner une réduction de la consommation d'alcool.</p> <p><u>Implications pour la pratique :</u></p> <p>Sur la base de conclusion de deux études, il apparaît que la consommation d'alcool pourrait être réduite après un an de suivi. Les principaux résultats de cette étude indiquent que les avantages des interventions brèves à l'hôpital général ne sont pas concluants. Le dépistage pourrait alors avoir un impact sur les niveaux de consommation et changement dans les habitudes de consommation.</p>
---	--

Perspectives	<p>Les interventions brèves en soins primaires nécessitent une enquête plus approfondie Il conviendrait également d'envisager l'impact du dépistage et d'étudier l'effet sur les hommes et les femmes.</p> <p>Il est reconnu dans une publication récente, qu'il y a deux catégories d'interventions brèves :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Simples conseils 2. Intervention brève prolongée <p>En raison du nombre d'étude limité à ce sujet, il serait important d'entreprendre une comparaison entre ces deux catégories d'interventions.</p> <p>La structure et le contenu des interventions brèves nécessitent des recherches plus poussées afin de démontrer l'efficacité pour les patients hospitalisés.</p>
Limites	La majorité des participants étaient de sexe masculin (80%) ce qui peut limiter la généralisation auprès des femmes consommant abusivement de l'alcool.
Questions générales Evaluation globale	Article très bien structuré et qui se laisse facilement lire. Cependant les résultats reviennent toujours avec des différences non significatives entre le groupe témoin et le groupe de contrôle ce qui ne montre pas l'efficacité des interventions brèves. Dans la discussion les auteurs ressortent des éléments intéressants mais nous ne comprenons pas d'où ils viennent au vu des résultats présentés.

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

RECHERCHE 6

Aspects du rapport	<p>Référence : Crothers, C. E. & Dorrian, J. (2011). Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. International Scholarly Research Network, 2011, 11 pages</p> <p>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</p>
Titre	Le titre peut être traduit comme ceci: facteurs déterminant les attitudes des infirmières envers le traitement des malades ayant des problèmes d'alcool, ce qui détermine clairement le thème de l'étude.
Résumé	Le résumé n'a pas vraiment de structure mais décrit l'échantillon, la méthode, les résultats et la problématique : les attitudes négative envers les soins aux patients persistent et sont influencés par l'âge, les habitudes de consommation et sur les croyances personnelles de l'alcoolisme. Une formation spécifique dans ce domaine pourrait donc être bénéfique.

<p>Introduction Enoncé du problème</p>	<p>Les infirmières (41%) passent 80-100% de leur temps à s'occuper des problèmes de drogue et d'alcool. Les patients ayant des problèmes d'alcool provoquent souvent un ensemble complexe d'attitudes négatives à leur égard et des stéréotypes erronés de « l'alcoolique » (attitudes de la société, personnes dangereuses, immorales, patients difficiles et ingrats). Ces attitudes et les stéréotypes sont présents auprès des infirmières étant donné qu'elles passent beaucoup de temps avec les patients et sont souvent confrontées à des patients souffrant d'alcoolisme. Elles doivent aussi composer avec les attitudes et les stigmates considérés comme propres à l'environnement hospitalier y compris les patients se présentant avec des problèmes d'alcool qui peuvent se voir comme difficiles et indignes de soins.</p> <p>Les statistiques concernant le nombre d'hospitalisations en raison d'une consommation excessive d'alcool sont mentionnées (81'000/année).</p>
<p>Recension des écrits</p>	<p>Depuis les années 1960-70, de nombreuses attitudes négatives des infirmières ont été mises en avant et ces attitudes, bien qu'elles diminuent avec le temps, sont encore présentes aujourd'hui (selon Howard et Chung). Une étude de Wallston a mis en évidence qu'un patient décrit comme « alcoolique » est directement perçu comme étant peu sociable, ennuyeux, peu coopératif et désagréable, alors que le même patient, sans qu'il soit mentionné comme « alcoolique » ne sera pas perçu de cette manière.</p> <p>Allen a réalisé une étude importante permettant de décrire et de définir les attitudes des infirmières envers les patients ayant un problème d'alcool. Ces recherches démontrent que l'éducation des infirmières et l'appui de l'hôpital sur les programmes de traitement ont un effet sur les attitudes infirmières. D'autres éléments influencent aussi ces attitudes et croyances à l'égard de ces patients comme le type de service, les expériences professionnelles et personnelles</p> <p>La littérature soutient aussi qu'il y a un lien entre les attitudes infirmières et les soins prodigués. Cela influence non seulement la quantité mais aussi la qualité des soins fournis. Selon Plumlee, l'acceptation et le non-jugement sont des attitudes essentielles dans la prise en soins de ces patients. Malheureusement, des attitudes pessimistes, moralistes, stéréotypées et contre-productives persistent encore.</p> <p>A ce jour, les recherches ont ignoré d'autres facteurs qui peuvent avoir un impact sur les intentions des infirmières de s'engager pour un patient dépendant à l'alcool. Ces facteurs sont : influence des facteurs individuels, les attitudes envers l'alcool, les croyances (causes et symptômes des problèmes d'alcool ; sur leur rôle auprès de ces patients). Une compréhension approfondie est donc indispensable.</p>
<p>Cadre théorique ou conceptuel</p>	<p>Attitudes infirmières, dépendance, préjugés</p>
<p>Question de recherche</p>	<p>Cette étude vise à examiner les caractéristiques personnelles, les attitudes face à l'alcoolisme et les attitudes face aux patients présentant un problème d'alcool auprès d'infirmières travaillant dans les hôpitaux australiens métropolitains.</p>
<p>Méthodes Tradition et devis de recherche</p>	<p>Devis quantitatif non expérimental comparatif</p>

Population et contexte	<p>Contexte : l'enquête a été menée dans un grand centre hospitalier universitaire métropolitain en Australie.</p> <p>Population : pour participer à l'étude les participants devaient être actuellement employés, inscrits ou autorisés. Le recrutement des participants a eu lieu sur quatre services (2 services de médecine générale, 1 service thoracique, 1 service de cardiologie). Il y a eu en retour n=51 questionnaires sur un total de 150 questionnaires distribués ou rendus accessibles dans des salles (taux de participation de 34%)</p>
Collecte des données et mesures	<p>Un questionnaire a été distribué aux infirmières suivant une séance d'information et d'autres ont été déposés dans les salles de repos pour les infirmières qui n'ont pas pu y assister. Les infirmières ont aussi été encouragées à remettre des copies du questionnaire au personnel infirmier qui ne travaillait pas sur les services sélectionnés. Une fois le questionnaire rempli, il pouvait être déposé dans une boîte située dans les salles de repos ou envoyé par la poste en utilisant l'enveloppe affranchie jointe au questionnaire. Deux semaines plus tard, des affiches de rappel ont été mises dans des endroits visibles (salle de repos, toilettes). Une semaine après, les questionnaires ont été recueillis.</p> <p>Le questionnaire était anonyme</p> <p>Il y avait une combinaison de 3 questionnaires de 12 pages et 92 questions. La première partie était composée de 12 questions sociodémographiques (sexe, âge, rôle, année d'expériences, croyances religieuses). Ensuite, 3 questionnaires ont été utilisés pour évaluer les attitudes infirmières :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le questionnaire de Marcus sur l'alcoolisme : 40 déclarations sur 9 facteurs qui sont évalués par l'échelle de Likert qui vont de 1 à 7 réponses ; un score élevé pour les items 1, 2, 4 et 9 indique une attitude positive et un score élevé pour les items 3, 5, 6, 7 et 8 indique une attitude négative - Seaman-Mannello échelle sur les attitudes infirmières face à l'alcool : il y a 30 items évalués par l'échelle de Likert allant de 1 à 5 - SAAPPQ : version raccourcie du SAAPPQ <p>Ce questionnaire a été conçu pour évaluer diverses caractéristiques personnelles des participants, de leurs attitudes à l'égard des alcooliques et de l'alcoolisme, et de leur attitude envers la prise en charge des patients souffrant de problèmes d'alcool.</p>
Déroulement de l'étude	<p>Les données ont été analysées en utilisant la version 17 de la trousse de statistiques pour les sciences sociales. L'analyse a été présentée en 4 étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une vue d'ensemble de l'échantillon - Des résultats d'une évaluation de fiabilité et de facteur de la structure du questionnaire - La moyenne de l'attitude trouvée parmi l'échantillon - Une analyse univariée examinant l'association entre les attitudes des infirmières envers les alcooliques et l'alcoolisme et les caractéristiques personnelles des infirmières <p>Finalement, une analyse de régression : évaluation de la relation entre les attitudes des infirmières envers les alcooliques et l'alcoolisme et leurs attitudes envers les patients soignés pour un problème d'alcool. Un modèle différent a été testé pour chacune des sous-échelles SAAPPQ.</p>

<p>Résultats</p> <p>Traitement des données et présentation des résultats</p>	<p>150 questionnaires ont été distribués dont 49 ont été retournés complets (33%) et 2 avec 70% des questions remplies et ont été retirés de l'ensemble des données. L'échantillon se composait de 92% de femmes avec un âge moyen de 39 ans (extrêmes 21-63 ans). 65% ont une confession religieuse. Un peu moins de la moitié (42%) ont déclaré n'avoir jamais consommé d'alcool ou seulement lors d'occasions spéciales, tandis que 25% ont déclaré consommer de l'alcool 1x/semaine et 33% plus d'une fois par semaine.</p> <p>La consommation d'alcool une fois par semaine a un effet positif et significatif sur l'estime de soi des participants. L'analyse de régression a montré que la consommation d'alcool plus d'une fois par semaine a un impact positif sur le désir des participants de travailler avec les buveurs. En termes de rôle dans les soins infirmiers, 37.5% d'infirmières travaillaient en médecine, 25% en chirurgie et 37.5% dans un autre type de service. La majorité de l'échantillon avait une expérience personnelle (73%) et professionnelle (94%) avec des patients ayant des problèmes d'alcool.</p> <p><u>Fiabilité</u> : divers tests de fiabilité ont été effectués pour les 3 questionnaires utilisés.</p> <p><u>Vue d'ensemble des résultats</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marcus : indique une attitude négative - SAAPPQ et Seaman-Mannello scale : indique une attitude positive sauf en ce qui concerne le pessimisme qui est l'attitude la plus réaliste à avoir envers ces patients. <p><u>Analyse univariée</u> (par questionnaire)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marcus : le t-test a été utilisé et a montré qu'aucun groupe n'avait une importance différente (rôle professionnel, expérience personnelle, appartenance religieuse, fréquentation des services, leur consommation d'alcool) dans les attitudes infirmières envers l'alcoolisme. L'âge n'avait pas d'impact significatif. - Seaman-Mannello : un effet significatif de la consommation d'alcool ressort par rapport à la satisfaction entre ceux qui consomment de l'alcool plus d'une fois par semaine comparativement à ceux qui n'en ont jamais consommé. L'âge n'a pas eu d'effet significatif sur les réponses obtenues. - SAAPPQ : t-test a été réalisé et aucune différence significative n'a été trouvée entre les groupes. <p><u>Analyse multivariée</u> : des régressions multiples ont été utilisées afin d'évaluer s'il y avait un effet positif entre les attitudes infirmières envers l'alcoolisme et à l'égard des soins. La consommation d'alcool 1x/semaine chez les soignants a un effet positif sur l'estime de soi et sur le statut social. Ces éléments favorisent le désir des soignants à travailler avec des patients ayant des problèmes d'alcool.</p>
<p>Discussion</p> <p>Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>La discussion a été divisée en plusieurs étapes :</p> <p><u>Résumés des conclusions</u> : cette étude visait à explorer la nature des attitudes des infirmières envers les patients ayant des problèmes d'alcool et d'étudier la relation entre ces attitudes et les attitudes des infirmières vers la prise en charge de ces patients. Les résultats indiquent que, contrairement aux attentes, les infirmières sont en moyenne plutôt positives, ou au moins assez neutre. Malgré cela, 14,3%</p>

ont répondu qu'elles sont complètement en désaccord avec l'énoncé «Je veux travailler avec des alcooliques », et 12,5% ont indiqué qu'elles n'étaient pas complètement d'accord avec le fait de trouver gratifiant le travail avec des alcooliques

L'étude a également identifié une association entre les caractéristiques et les attitudes envers la consommation personnelle d'alcool des infirmières et les problèmes personnels. Les infirmières plus âgées croient plus fermement que l'alcoolisme est une maladie et que le pessimisme n'est pas l'attitude la plus réaliste à adopter face à ces patients.

Attitudes négatives des infirmières : 12% des participants ont eu un fort sentiment négatif à l'égard des patients alcooliques. Cependant, beaucoup d'infirmières semblent avoir une attitude plutôt positive ou neutre avec ces patients, ce qui démontre une évolution positive par rapport aux dernières recherches effectuées. Ceci peut se justifier par une acceptation croissante de ce genre de patients liée à l'augmentation des connaissances physiologiques, comportementales et cognitives. L'abus d'alcool est actuellement considéré comme une maladie et non plus comme un choix moral, ce qui favorise son acceptation.

Association entre les caractéristiques personnelles et les attitudes : des recherches antérieures avaient montré que des caractéristiques personnelles comme la religion, l'éducation, les expériences peuvent influencer les attitudes à l'égard des problèmes d'alcool. Cette étude montre l'influence de la consommation par le personnel soignant sur leurs attitudes, ceci en raison de leur capacité à traiter avec succès ces personnes ainsi qu'une absence de sentiment de malaise ou d'embarras face à ces patients. Les infirmières qui ont l'habitude de consommer régulièrement des quantités d'alcool supérieures à la moyenne, comprennent le risque de l'abus et les comportements négatifs que cela engendre.

Un manque de formation dans le traitement des problèmes d'alcool a également été identifié dans l'étude. Malgré que 73% de l'échantillon ait eu une expérience avec des personnes dépendantes, pas une participante n'avait reçu une formation spécialisée dans le traitement des problèmes d'alcool. Cette conclusion est étayée par une récente étude australienne qui a trouvé qu'environ 60% des infirmières dans leur échantillon n'avait pas reçu de formation. Il apparaît aussi que les problèmes de dépendance ne sont pas suffisamment intégrés dans la formation infirmière de base. Malgré tout, les infirmières de la présente étude, indiquent qu'elles estiment avoir reçu les connaissances suffisantes pour travailler avec de tels patients. Cela suggère qu'elles apprennent sur le tas ou par l'éducation antérieure ou personnelle.

Relation entre les attitudes et les attitudes dans les soins. Satisfaction au travail : la satisfaction au travail augmente le désir de s'occuper de tels patients. Il est donc essentiel que les infirmières aient une grande satisfaction à travailler afin qu'elles s'engagent de manière appropriée auprès de ces patients.

Les résultats indiquent que l'estime de soi est supérieure chez les infirmières qui consomment de l'alcool une fois par semaine que chez celles qui ne consomment pas d'alcool. Ces infirmières souhaitent alors plus que les autres travailler avec ces patients.

<p>Limites et points forts de l'étude</p>	<p><u>Limites</u> : petite taille de l'échantillon principalement féminin et faible taux de réponse. Les résultats sont donc difficilement généralisables à une population plus large. De plus, la recherche n'a été menée que dans un seul hôpital et dans des services similaires. Une autre limitation est le biais des réponses induite par l'auto-évaluation proposée.</p> <p>La limite principale porte sur la validité et la fiabilité des échelles utilisées. Plusieurs éléments étaient incompatibles avec la structure des facteurs créés par l'auteur. En effet, un nombre réduit d'aspects comportementaux ont été inclus dans l'étude.</p> <p><u>Point fort</u> : questionnaire anonyme qui limite les biais et l'incidence sur les participants par rapport à leur travail. Cette étude a permis de mieux comprendre l'état actuel des attitudes infirmières envers ces patients et les problèmes de la prise en charge qui en découlent. L'importance relative des caractéristiques personnelles et des attitudes a permis de voir l'implication importante pour la pratique infirmière et le développement des connaissances. En effet, beaucoup d'infirmières n'ont pas reçu la formation spécifique pour travailler avec ces patients. Il est important d'identifier les domaines dans lesquels se situent les attitudes négatives afin de les améliorer.</p>
<p>Perspectives</p>	<p>Une plus grande diversité des services aurait donné des attitudes plus variées : des études futures devraient s'intéresser à d'autres services comme des unités d'alcool spécialisées, des unités psychiatriques, des services d'urgence ou des services rencontrant plus spécifiquement des patients avec problèmes d'alcool (foie et reins). Le langage émotif dans le questionnaire est également un aspect à explorer. En effet, des termes comme alcooliques et « soins de » sont des termes à forte connotations négatives et implicites.</p> <p>Afin d'étudier tous les aspects comportementaux, le développement et l'évaluation psychométrique est indispensable (difficultés émotionnelles, perte de contrôle, indulgence, responsabilité, perception des caractéristiques personnelles des personnes alcooliques)</p> <p>Développement de la relation entre les attitudes infirmières et la prise en soins que cela induit</p>
<p>Questions générales Évaluation globale</p>	<p>L'étude est bien présentée et structurée et fait un état des lieux intéressant par rapport à l'évolution des attitudes infirmières depuis les dernières recherches effectuées. Ouvre de nombreuses pistes de recherches pour la suite. Cependant, les résultats sont difficilement généralisables et difficiles à comprendre en raison des nombreux questionnaires utilisés. Ne se sont pas centrés sur un seul questionnaire.</p>

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

RECHERCHE 7

Aspects du rapport	<p>Référence : de Vargas, D., & Villar Luis, M A. (2008). Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. <i>Revue Latino-am Enfermagem</i>. 16, 543-550.</p> <p>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</p>
Titre	Le titre est clair, concis et précis et permet de bien cerner le problème de recherche : Alcool, alcoolisme et addiction à l'alcool : conceptions et attitudes des infirmières dans des centres de santé de base.
Résumé	Le résumé est peu structuré mais présente le but et le devis de la recherche, l'échantillon, la méthodologie, les résultats obtenus ainsi que la discussion. Le cadre théorique n'est pas clairement mentionné.
Introduction Enoncé du problème	Le problème est clairement défini (coûts pour la santé et conséquences sociales ; problème de santé publique) et est étoffé par des statistiques du pays (Brésil) concernant le pourcentage d'hospitalisation causées par l'abus d'alcool. Il est aussi mentionné le rôle que peuvent jouer les centres de santé de base (porte d'entrée des patients alcooliques pour prise en charge)
Recension des écrits	<p>Les recherches antérieures décrivent le nombre en augmentation de patients hospitalisés avec pour cause un abus d'alcool et qui provoquent par conséquent des contacts fréquents avec le personnel soignant. La recherche déplore alors le manque de recherches effectuées au sujet des soins infirmiers et plus précisément des attitudes/conceptions infirmières envers ces patients.</p> <p>Attitude : une prédisposition apprise et durable à se comporter d'une manière cohérente envers une classe d'objets donnés ou un état mental persistant à réagir à certaines classes d'objets non comme ils sont mais comme on conçoit qu'ils sont.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Cadre conceptuel : attitudes et conceptions (définition du terme Mesh attitude), abus d'alcool et dépendance à l'alcool (termes pas clairement définis dans l'introduction)
Question de recherche	La question de recherche est décrite sous forme de but : en vue du nombre d'individus dépendants à l'alcool présents dans les centres de santé de base et du nombre restreint d'études s'intéressant aux attitudes infirmières envers ces patients, les auteurs souhaitent savoir quels sont les attitudes et conceptions des infirmières envers ces patients.
Méthodes Tradition et devis de recherche	<p>L'étude descriptive utilise un devis qualitatif phénoménologique.</p> <p>Des interviews directives et semi-structurées comprenant trois questions ont été distribuées aux infirmières. Il n'y a aucune précision quant à la provenance des questions des interviews.</p> <p>L'étude a été réalisée entre les mois de mai et juin 2004.</p> <p>Le cadre théorique utilisé se base sur une étude précédente concernant les attitudes (permet une analyse du contenu).</p>

Population et contexte	<p>Population : 10 infirmières ont été choisies volontairement en fonction de leur poste de travail ; elles couvrent tous les moments de la journée (matin, après-midi et soir) sans expliquer les raisons de ce choix (choix de l'échantillon peu clair)</p> <p>Contexte : trois centres de santé de base ont été choisis de par le fait qu'ils comprennent des capacités techniques importantes ainsi que des soins spécialisés pour des individus avec des pathologies chroniques ou aiguës, unités ouvertes 7/7 jours et 24/24 heures.</p>
Collecte des données et mesures	<p>Les interviews ont été enregistrées, retranscrites et lues de manière exhaustive avant d'être traitées à l'aide d'une analyse thématique. Ainsi chaque déclaration des infirmières a pu être classée sous différents thèmes extraits des données et d'études antérieures sur les attitudes (cadre théorique). Ensuite les thèmes ont été analysés (avec quoi) afin de comprendre comment chaque infirmière conçoit l'alcool et l'alcoolisme.</p>
Déroulement de l'étude	<p>Pas d'information à ce sujet.</p>
<p>Résultats</p> <p>Traitement des données et présentation des résultats</p>	<p>Sur les dix infirmières, il n'y avait qu'un homme et leur âge se situait entre 41 et 40 ans. Leur carrière professionnelle s'est développée lorsqu'ils avaient entre 16 et 20 ans. Quatre d'entre elles possèdent un master et 9 se sont spécialisées.</p> <p>Trois thèmes principaux sont ressortis de l'analyse des données : a) conception et attitudes des infirmières face à l'alcool et l'utilisation de l'alcool, b) conception et attitudes des infirmières face à la dépendance à l'alcool et c) conception et attitudes des infirmières face à l'alcoolisme.</p> <p>a) <u>conception et attitudes des infirmières face à l'alcool et l'utilisation de l'alcool</u></p> <p>La conception des infirmières face à l'alcool est ambivalente en fonction qu'elles considèrent l'alcool comme quelque chose de négatif ou qu'elles le voient comme une substance qui peut avoir des effets bénéfiques. La consommation ou non d'alcool par les infirmières influence aussi leur conception face à l'abus d'alcool.</p> <p>En ce qui concerne la conception négative face à l'alcool, les infirmières qui réagissent ainsi ne consomment pas d'alcool et le considèrent comme une substance toxique qui peut changer le comportement des utilisateurs et leur personnalité. De plus, l'alcool peut mener à la dépendance qui va avoir un impact sur les capacités mentales des individus. Ces infirmières mentionnent la facilité d'accès à l'alcool ainsi que les lois qui ne sont pas respectées ; cela augmente alors l'abus d'alcool, voire la dépendance.</p> <p>Certaines infirmières voient des aspects positifs dans la consommation d'alcool en raison de leur effet relaxant, anxiolytique ou de la source de plaisir qu'il procure. Ces infirmières ont tendance à être plus ambivalente envers ces patients en fonction qu'ils abusent occasionnellement de l'alcool ou qu'ils soient des consommateurs plus importants. Elles peuvent avoir des attitudes positives envers les</p>

	<p>patients sous influence de l'alcool. Cependant, cela ne s'applique pas aux « buveurs abusifs », car les attitudes négatives prévalent alors. En effet, les infirmières n'acceptent pas de la même manière ces patients car elles prétendent qu'il y a une perte de contrôle de sa consommation d'alcool. Elles estiment que les patients doivent savoir s'arrêter à temps.</p> <p>b) <u>conception et attitudes des infirmières face à la dépendance à l'alcool</u></p> <p>Le dépendant à l'alcool est perçu comme une personne qui ressent le besoin de consommer quotidiennement et qui ne peut vivre sans alcool sur une longue période. Un individu de l'étude associe la dépendance à l'alcool à une compulsion, comme d'autres comportements compulsifs (alimentation). Malgré que l'alcoolisme soit considéré comme une maladie par la plupart des infirmières interviewées, certaines ne le voient pas comme une maladie mais cela tombe sous la dénomination d'une maladie alors que ce sont des personnes irresponsables.</p> <p>Les infirmières ont peu d'espoir quant à la récupération de ces personnes car elles imaginent que dès leur sortie de l'hôpital, les patients vont directement se rendre au bar pour consommer de l'alcool alors qu'ils viennent de se faire soigner. Ces patients dépendants à l'alcool recourent de manière récurrente à des soins et sont donc perçus comme des patients chroniques et donc sans espoir de réelle guérison.</p> <p>Les infirmières conçoivent les patients alcooliques comme des personnes qui n'ont pas la volonté d'arrêter leur consommation et qui ont un contrôle sur l'alcool et qui peuvent alors être capables de stopper cette habitude. Les infirmières mentionnent aussi le contexte familial et social des patients dépendants à l'alcool et s'y comparent, imaginant que les patients ne devraient pas nécessiter d'aide pour s'en sortir car elles ont pu le faire. Il s'agit à nouveau selon elles d'un manque de volonté.</p> <p>Une seule infirmière conçoit le fait qu'il peut y avoir d'autres facteurs que la volonté.</p> <p>c) <u>conception et attitudes des infirmières face à l'alcoolisme.</u></p> <p>L'alcoolisme est considéré par les infirmières comme une maladie qui est grave et mortelle. Elle nécessite un traitement, sans quoi la personne risque de mourir. Un individu interrogé mentionne l'idée que l'alcoolisme est associée à l'anarchie, aux troubles et au plaisir et que sournoisement s'installe la maladie. Il s'agit donc, selon les infirmières, d'une maladie progressive qui s'installe souvent chez des personnes présentant des troubles.</p>
<p>Discussion Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>Les infirmières qui ont participé à cette étude ont manifesté plus d'acceptation envers la consommation d'alcool en comparaison avec des études similaires. En analysant les attitudes et les conceptions des infirmières et infirmiers des hôpitaux généraux, certains auteurs, ont montré que certains professionnels avait des attitudes négatives face à la consommation modérée d'alcool et le considérait comme quelque chose de nuisible, quelle qu'en soit la quantité consommée.</p>

	<p>En outre, l'analyse des entretiens a révélé que les infirmières qui consomment de l'alcool étaient plus permissives face à la consommation d'alcool. Cette attitude était déjà prévue, car il y a une tendance pour les professionnels à considérer leur propre consommation d'alcool en tant que référence pour la normale ou de rejeter ceux qui ne savent pas quand ils sont censés arrêter de boire. Le fait que certaines infirmières aient de la peine à parler de leur propre consommation laisse entendre que la consommation d'alcool peut être vue comme quelque chose de honteux et immoral par ce groupe professionnel.</p> <p>Le fait que les infirmières sont permissives à l'égard d'une consommation modérée d'alcool, mais contre une consommation excessive d'alcool et l'alcoolisme, peut être assimilé à la société, qui accepte l'acte de boire, mais qui rejette si cela devient excessif. En effet, les infirmières considèrent l'alcool comme un anxiolytique et comme quelque chose d'agréable. Néanmoins, un meilleur contrôle du commerce de l'alcool leur semble nécessaire pour éviter la dépendance.</p> <p>Ces infirmières conçoivent l'alcoolisme comme une maladie, mais que la prise en charge de cette maladie génère une sensation d'inconfort et d'embarras étant donné que l'alcool est moralement répréhensible. Malgré qu'ils soient considérés comme des personnes malades, ils ne sont pas toujours vus de cette façon par les professionnels.</p> <p>De par le fait que la personne qui est considérée comme quelqu'un qui est tombé malade et qu'il a besoin d'une substance pour vivre, il est plus facile de les comprendre. Néanmoins, le fait de croire que les consommateurs sont des personnes qui boivent tous les jours, indique que les infirmières ont une mauvaise connaissance de l'évolution de la dépendance et de l'alcoolisme lui-même. En effet, la maladie ne se compose pas nécessairement de consommation excessive, quotidienne et permanente. Il s'agit d'un comportement de dépendance.</p> <p>Une autre conception de l'étude réside dans le fait que les patients alcooliques sont considérés comme des personnes ayant des problèmes récurrents et répétitifs et donc des cas chroniques ou désespérés. Cela indique qu'ils ont peu de chance de guérison selon les infirmières qui les discréditent. Ces certitudes peuvent provoquer chez les professionnels, une sous-estimation des soins offerts à ces patients et ainsi leurs problèmes ne seront alors pas résolus et ils reviendront sans cesse dans ces services (cercle vicieux).</p> <p>En aidant les alcooliques, les infirmières peuvent atteindre leurs objectifs, notamment en ce qui concerne l'observance au traitement et l'abstinence. Souvent, ces patients sont vus comme des personnes manquant de volonté. Les infirmières sont souvent influencées par le milieu dans lequel elles vivent et peuvent difficilement voir ces patients autrement que comme des personnes immorales, ayant une faiblesse de caractère et un manque de volonté. Elles vont alors facilement blâmer ces patients par manque de connaissance. Cela implique une difficulté à fournir des soins de qualité.</p>
Perspectives	<p>Les infirmières ont des connaissances insuffisantes concernant l'alcool et l'alcoolisme. Par conséquent, les auteurs proposent une formation pour les préparer à fournir des soins de qualité, à reconnaître et à prévenir les troubles liés à la consommation d'alcool dans les centres de santé de base.</p>

Questions générales Evaluation globale	La méthodologie n'est pas bien présentée et peu claire (manque des informations) et l'échantillon très petit ce qui rend les résultats difficilement généralisables. Cependant ce qui en ressort est très intéressant et certains éléments ressortent dans d'autres études analysées qui sont plus conséquentes. L'article est bien structuré, clair et facile à comprendre.
--	--

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

RECHERCHE 8

Aspects du rapport	Référence : Willaing, I. & Ladelund, S. (2005). Nurse Counseling of Patients with an overconsumption of Alcohol. <i>Journal of Nursing Scholarship</i> . 37, 30-35 Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	Le titre est clair, concis et précis et permet de bien cerner le problème de recherche : conseil des infirmières pour des patients avec une surconsommation d'alcool.
Résumé	Le résumé est divisé en plusieurs parties et comporte le but de la recherche, les concepts et la méthode utilisée, les résultats ainsi que la conclusion.
Introduction Enoncé du problème	Le problème est clairement défini (influence de la consommation quotidienne d'alcool, d'où vient la dépendance, conséquences sociales et économiques, chronicité, facteur de risque de santé publique) et présente les statistiques du pays (Danemark) de personnes qui dépassent les limites de consommation recommandées par une agence danoise de santé. Différentes définitions données pour clarifier les termes de la recherche.

Recension des écrits	<p>Des recherches antérieures montrent que des interventions brèves et préventives ont réduit la consommation d'alcool jusqu'à 2 ans. Le fait de donner des informations courtes sur les risques, de poser quelques questions, donner des conseils et des encouragements a provoqué une réduction ou même un arrêt de la consommation d'alcool. Les interventions duraient entre 10 et 15 minutes. Des recherches ont montrés que beaucoup de patients fréquentaient les hôpitaux de soins primaires mais que peu d'entre eux étaient traités même de manière brève (10%).</p> <p>Une recherche démontre la motivation des patients hospitalisés à effectuer un changement dans leurs habitudes. L'hôpital est donc un lieu approprié pour aborder le problème d'alcool avec les patients, chose que les patients attendent.</p> <p>Différentes barrières et aspects facilitateurs sont mis en avant (connaissances, perception de sa propre efficacité). Il apparaît aussi évident que le rôle que peuvent jouer les infirmières est peu clair.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Le cadre conceptuel n'est pas clairement établi mais comprend les attitudes infirmières, l'auto-évaluation, qualification des infirmières
Question de recherche	La question de recherche est décrite sous forme d'objectif : décrire l'auto-évaluation que font les infirmières de leurs conseils et connaissances et de leurs attitudes envers les patients présentant une dépendance à l'alcool.
Méthodes Tradition et devis de recherche	<p>L'étude descriptive utilise un devis qualitatif phénoménologique.</p> <p>Les chercheurs ont utilisé un questionnaire de conseil pour le tabagisme qu'ils ont adapté. Cet outil avait été validé à travers 2 études différentes. Avant de l'utiliser pour cette étude, il a été testé sur 15 infirmières dans un autre hôpital.</p> <p>L'étude a été réalisée au printemps 2002.</p>
Population et contexte	<p>Contexte : hôpital universitaire de Copenhague.</p> <p>Population : l'hôpital emploie 734 infirmières. Le taux de participation a été de 77% et l'échantillon correspond alors à $n=565$. Le taux de participation était plus élevé chez les infirmières cliniciennes (92%, $n=440$) et plus bas chez les infirmières participant à un projet spécifique (35%, $n=7$). 43 infirmières ont été exclues de l'étude en raison de leur faible contact avec les patients (infirmières cheffes, les infirmières impliquées dans un projet spécifique et 17 « autres » infirmières). L'échantillon était alors de $n=522$: 440 infirmières cliniciennes, 46 infirmières gestionnaires et 36 infirmières assistantes gestionnaires.</p>
Collecte des données et mesures	Les interviews ont été enregistrées, retranscrites et lues de manière exhaustive -avant d'être traitées à l'aide d'une analyse thématique. Ainsi chaque déclaration des infirmières a pu être classée sous différents thèmes extraits des données et d'études antérieures sur les attitudes (cadre théorique). Ensuite les thèmes ont été analysés (avec quoi) afin de comprendre comment chaque infirmière conçoit l'alcool et l'alcoolisme.

<p>Déroulement de l'étude</p>	<p>Une lettre a été envoyée à l'adresse professionnelle de toutes les infirmières de l'hôpital universitaire de Copenhague. Contenu : lettre explicative et de confidentialité, le questionnaire et une enveloppe de réponse. Un rappel a été envoyé 3 semaines plus tard en cas de non-réponse.</p> <p>Le questionnaire incluait des questions comme : l'âge, le sexe, le type de service, le type d'emploi, l'auto-évaluation de sa qualification à conseiller un patient dépendant à l'alcool, l'auto-évaluation de ses connaissances sur les effets délétères de l'alcool, auto-évaluation de sa pratique clinique envers des patients en surconsommation d'alcool, attitudes envers des patients dépendants à l'alcool et enfin leurs besoins en éducation.</p> <p>Les données ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives et multivariées. Différents autres tests ont été réalisés comme le <i>test X²</i> de Pearson ou la simulation de Monte Carlo. Un logiciel de statistique (R Development Core Team, 2003) a été utilisé.</p>
<p>Résultats</p> <p>Traitement des données et présentation des résultats</p>	<p>Sur les 522 infirmières, il y avait 93% de femme et l'âge moyen était de 39 ans (23-70 ans).</p> <p>Les résultats ont été divisés en 2 catégories distinctes : a) auto-évaluation des qualifications et connaissance en matière d'alcool et b) attitudes à l'égard des patients présentant une surconsommation d'alcool.</p> <p>a) <u>auto-évaluation des qualifications et connaissances en matière d'alcool</u></p> <p>Les infirmières en psychiatrie avaient de manière significative une meilleure auto-évaluation de leur qualification pour conseiller des patients en état de surconsommation d'alcool, en comparaison aux infirmières travaillant en médecine ou en chirurgie. Les données montrent que près de la moitié des infirmières en chirurgie (46%) et le tiers des infirmières en médecine (29%) ne se sentent pas compétentes pour dispenser des conseils visant une réduction de la consommation d'alcool. Les infirmières se sentaient cependant plus qualifiées pour conseiller les parents des patients dépendants à l'alcool (infirmières en psychiatrie = 46% et infirmières en chirurgie = 65%).</p> <p>L'auto-évaluation des connaissances au sujet des conséquences de l'alcool sur la santé était très élevée, sans différences entre les différents services. Les analyses ont montré que seul le type de service montrait une différence dans la qualification pour conseiller ce type de patient.</p> <p>b) <u>attitudes à l'égard des patients présentant une surconsommation d'alcool.</u></p> <p>Il y a eu des différences significatives entre les différents services par rapport à l'attitude des infirmières envers ces patients. Les infirmières en psychiatrie voient la prise en charge de ces patients comme un challenge excitant et qu'il valait très souvent la peine d'aborder la question de l'alcool avec eux. Les infirmières en psychiatrie sont très positives face à ces patients, les infirmières en médecine moins et celles en chirurgie étaient les moins positives.</p> <p>Des associations significatives ont été trouvées en fonction des conseils actifs, des prises d'initiatives de conseil, le type de service, le type de travail, l'âge, l'auto-évaluation de ses qualifications et l'attitude dans les soins pour de tels patients. Les infirmières en psychiatrie prennent plus d'initiative que les infirmières en médecine ou en chirurgie et sont en faveur de dispenser des conseils. Le type de service était une variable significative. Les infirmières cliniciennes étaient moins autoritaires envers ces patients que les infirmières gestionnaires et plus</p>

	<p>les infirmières étaient âgées, moins elles étaient autoritaires.</p> <p>Une bonne auto-évaluation de sa qualification à donner des conseils favorise la prise d'initiative envers ces patients et des attitudes plus positives favorisent aussi les conseils.</p> <p>L'aspect qui a eu une plus grande influence sur l'attitude et l'auto-évaluation de sa qualification était le type de service alors que l'âge, le type de travail n'était pas significatifs.</p>
<p>Discussion</p> <p>Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>Les infirmières en psychiatrie se sentent plus qualifiées, ce qui n'est pas surprenant. Cela se justifie par le fait qu'elles sont plus souvent confrontées aux patients ayant des problèmes d'alcool et de ce fait elles se remettent en question et envisagent de donner des conseils pertinents. De nombreuses infirmières en chirurgie n'ont pas tenu compte de ces soins préventifs qui paraissent être un aspect essentiel de la pratique alors que de nombreuses maladies traitées sont liées à la surconsommation d'alcool et que l'alcool peut engendrer des complications post-opératoires.</p> <p>Les infirmières sont bien placées pour faire de la prévention envers ces patients, à leur faire comprendre que leur consommation est dangereuse. Il est important de relever que peu d'importance est accordée aux programmes d'intervention précoce et au traitement des buveurs encore non dépendants ou en début de dépendance. La prévention devrait être une partie importante de la prise en soins dans tous les services, ceci afin de réduire la consommation d'alcool. À noter que les interventions brèves ont été démontrées efficaces dans certains hôpitaux. La prévention est fortement influencée par l'attitude du personnel soignant et la perception des comportements.</p> <p>L'étude montre que des nombreux participants manquent de connaissances pour le conseil aux patients au sujet de l'alcool. Il faut donc augmenter la capacité des infirmières à fournir des interventions par l'intermédiaire de formations sur l'évaluation des problèmes d'alcool ainsi que sur les techniques d'intervention dans un environnement favorable. Le développement de lignes directrice sur le conseil pourraient réduire la consommation d'alcool. Une éducation à l'alcool devrait également être introduite dans la formation de base en soins infirmiers.</p> <p>La prise de conscience de la surconsommation d'alcool est une condition préalable pour changer les attitudes négatives envers ces patients. Les infirmières doivent être convaincues du rôle qu'elles ont auprès de ces patients</p>
<p>Perspectives</p>	<p>Malgré le taux de réponse élevé, la population étudiée était relativement faible, ce qui n'est pas suffisamment significatif. Une étude similaire avec un échantillon plus vaste et plus diversifiée permettrait de renforcer les éléments de preuve en ce qui concerne les infirmières des hôpitaux danois ainsi que les infirmières dans d'autres pays et milieux de pratique.</p>

Questions générales Evaluation globale	Étude très intéressante avec un grand échantillon, bonne diversité des services. Comparaison entre infirmières en chirurgie et en psychiatrie enrichissante. Bien structurée, facile à lire et à comprendre.
--	--

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

RECHERCHE 9

Aspects du rapport	Référence : Tsai, Y.-F, Tsai, M.-C., Lin, Y.-P., Weng, C.-E., Chen, Chen, C.-Y. & Chen, M.-C. (2010). Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. <i>Journal of advanced nursing</i> , 66, 1459-1468 Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	Le titre est clair, concis et précis et permet de bien cerner le problème de recherche : les aspects facilitateurs et les barrières à l'intervention dans les problèmes d'alcool.
Résumé	Le résumé est structuré en diverses parties qui comprennent : l'objectif de l'étude, les fondements théoriques, la méthodologie utilisée, les résultats et la conclusion
Introduction Enoncé du problème	Une source de l'OMS est citée pour montrer l'importante cause à effet entre la consommation d'alcool et les maladies ou accidents (œsophage, cancer, cirrhose, homicide, épilepsie, accident de voiture). L'alcool cause entre 20-30% de ces pathologies. Dans l'introduction il n'y a par contre aucune source sur des recherches antérieures qui ont été effectuées.

<p>Recension des écrits</p>	<p><u>Diagnostic et traitement des problèmes liés à l'alcool</u></p> <p>Les professionnels de la santé jouent un rôle important dans la détection et le traitement des problèmes liés à l'alcool. Cependant, les médecins des centres de soins primaires évitent de prodiguer des interventions brèves aux patients dépendants. Les raisons invoquées sont le manque de temps, le manque de formation, la peur de contrarier les patients, l'incompatibilité perçue entre les conseils et les soins de santé primaires et la conviction que les patients alcooliques ne répondront pas aux interventions.</p> <p>Au niveau des soins infirmiers, beaucoup d'études ont été réalisées au sujet des attitudes des infirmières en psychiatrie envers ces patients. Les infirmières des autres services (chirurgie, médecine, urgence, sage-femme) ont souvent des attitudes qui sont considérées comme pouvant affecter leur réponse émotionnelle et les soins qu'elles donnent aux patients. En effet, dans diverses études, les infirmières ont été décrites comme des personnes jugeantes ou qui punissent facilement ces patients. Elles pensent que les drogues corrompent les jeunes et que les patients dépendants ne devraient être traités que dans des unités spécialisées. Il y a aussi la peur du VIH.</p> <p><u>Interventions infirmières</u></p> <p>Peu d'études ont été effectuées sur les barrières et aspects facilitateurs aux interventions infirmières envers des patients alcooliques. Une étude avait cependant mis 6 barrières en avant lors d'une recherche : confusion quant au début de la phase dite « lourde », manque d'efficacité pour aider les patients dépendants, manque de temps, manque de lignes directrices simples, difficulté dans l'identification de la phase précoce, incertitude quant à la justification d'une discussion avec un patient présentant des problèmes d'alcool. Les infirmières ne sont pas préparées à cela. Parmi les aspects facilitateurs, il y a la reconnaissance de l'alcoolisme comme étant un problème, les nombreuses opportunités présentes de se retrouver face à de tels patients et enfin la légitimité du rôle infirmier. D'autres barrières mentionnées sont leur attitude face à la consommation d'alcool, les réactions négatives des patients, la confusion face à la question de l'alcool (quand sommes-nous alcooliques ?), le manque de formation, les priorités mises ailleurs par les infirmières et les patients. Les infirmières doivent être mieux soutenues et formées dans le rôle auprès de ces patients.</p> <p><u>Le contexte Taiwanais</u></p> <p>Les taiwanais souffrant d'un problème d'alcool ont un pronostic très sombre : 15.3 % ont arrêté de boire dans la 2^{ème} année qui suit le diagnostic et 62.6% avaient des conditions de vie difficiles liées à leur consommation. Les personnes qui se trouvent dépendantes à l'alcool ont peu de chance de se faire traiter et de ne plus consommer. De nombreux problèmes légaux et sociaux découlent d'une consommation dangereuse et nocive.</p> <p>L'alcool est perçu dans la société comme une boisson qui diminue le stress et améliore les contacts sociaux. Les problèmes d'alcool ne sont donc pas pris au sérieux et il est difficile de les détecter précocement. Peu d'études n'ont d'ailleurs été entreprises à Taiwan pour ces raisons, il y a une certaine réticence à traiter ce sujet.</p>
-----------------------------	---

Cadre théorique ou conceptuel	Attitudes infirmières (aspects facilitateurs et barrières), interventions brèves, dépendance
Question de recherche	Le but de cette recherche est d'explorer la perception infirmière des barrières et aspects facilitateurs à mener des interventions brèves face à des patients présentant des problèmes d'alcool.
Méthodes Tradition et devis de recherche	Etude transversale, devis qualitatif phénoménologique
Population et contexte	Contexte : les données ont été obtenues à partir d'un large programme de formation à l'alcool pour les médecins et les infirmières à Taiwan. Les participants étaient recrutés dans dix hôpitaux choisis au hasard selon leur emplacement et leur répartition géographique à travers Taiwan (au nord: milieu: Sud: Est = 4:2:3:1). Population : les infirmières des services des urgences, psychiatrie, unités médico-chirurgicales et gastro-intestinales ont été choisies de par le fait de la fréquente apparition de patients alcooliques. 866 questionnaires ont été envoyés et 743 ont été retournés, deux d'entre eux étant incomplets, ils ont été exclu de l'étude ($n=741$).
Collecte des données et mesures	<p><u>Echelles des aspects facilitateurs et barrières</u> : ont été élaborées dans une étude pilote comprenant 15 infirmières qui ont été interrogées individuellement sur ces aspects perçus lors d'intervention avec des patients alcooliques. Cette échelle a été validée par un groupe de 5 experts (infirmières spécialisées, médecins, une enseignante). Leur validité a été testée à l'aide du test de Pearson avec un groupe de 30 infirmières. Il a été conclu que cette échelle était fiable et valide. Elle comporte 27 items pour les barrières et 12 pour les aspects facilitateurs. L'échelle de Likert (5 réponses possibles : fortement en accord à fortement en désaccord) a été utilisée. Les scores de chaque aspect sont calculés par l'addition des réponses pour chaque item.</p> <p><u>Information démographique</u> : utilisée pour enregistrer des informations comme l'âge, le sexe, l'éducation en soins infirmiers, l'unité de travail, les habitudes de consommation, le tabagisme, l'expérience face à ce genre de patient, la formation préalable aux interventions face à des patients dépendants. Une question a aussi été posée quant à leur volonté d'intervenir auprès de ces patients (échelle de Likert : 5 réponses possibles : fortement en accord à fortement en désaccord).</p> <p><u>Ethique</u> : cette étude a été acceptée par le conseil institutionnel de chaque hôpital.</p> <p><u>Analyse des données</u> : SPSS pour Windows - version 12.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) a été utilisé pour l'analyse des données ainsi que pour les statistiques descriptives, l'analyse (fréquence, pourcentage, moyenne et écart-type). Les données démographiques et caractéristiques professionnelles ont été évaluées par étapes par une analyse de régression linéaire multiple.</p>

<p>Déroulement de l'étude</p>	<p>Une lettre a été envoyée à chaque unité expliquant l'étude et invitait le personnel infirmier à y participer. Toutes les infirmières qui souhaitaient participer ont été invitées à signer un formulaire de consentement et remplir un questionnaire d'auto-évaluation qui comprenait une échelle des aspects facilitateurs et des barrières ainsi qu'un formulaire démographique. Les participants pouvaient laisser leurs questionnaires dans une boîte sur leur lieu de travail. Une semaine plus tard, un assistant à la recherche a recueilli les questionnaires dans chaque unité. Le questionnaire était anonyme.</p>
<p>Résultats Traitement des données et présentation des résultats</p>	<p>Les 741 infirmières participant à l'étude avaient une moyenne d'âge de 29.1 ans (extrême de 20 à 58 ans) et travaillaient dans les services d'urgence (41.7%), dans une unité gastro-intestinale (42.4%) ou dans une unité psychiatrique (15.9%). Leur temps moyen de travail est de 91.7 mois. Une majorité a eu un contact avec un patient présentant des troubles liés à l'alcool (77.8%). 94.3% d'entre elle leur ont suggéré l'abstention et 79% ont apporté un soutien à la famille.</p> <p>Les résultats obtenus sont divisés en 3 catégories : a) perceptions infirmières des aspects facilitateurs pour intervenir auprès de patients alcooliques, b) perceptions infirmières des barrières pour intervenir auprès de patients alcooliques et c) relation entre les aspects démographiques des infirmières et les barrières et aspects facilitateurs.</p> <p>a) <u>perceptions infirmières des aspects facilitateurs pour intervenir auprès de patients alcooliques</u></p> <p>Le score moyen des aspects facilitateurs pour intervenir auprès de ces patients est de 46.3 (sur 60). Cela indique que les infirmières sont moyennement d'accord avec les items proposés. En examinant les différents items, il a été démontré que les infirmières étaient d'accord avec tous les items :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les problèmes d'alcool des patients sont liés à leur maladie - les familles des patients expriment leur souhait que les patients améliorent leur problème d'alcool - les patients expriment le fait qu'ils souhaitent améliorer leur problème d'alcool - les problèmes d'alcool des patients influencent le résultat des patients - les patients sont inconfortables face au syndrome de sevrage - avoir une bonne relation infirmière-patient - avoir un résultat positif suite à des interventions efficaces avec d'autres patients - avoir une progression dans les connaissances sur les interventions en lien avec l'alcool - avoir un environnement privé - après amélioration des compétences de communication - après avoir conçu de façon systématique une ligne directrice pour effectuer des interventions auprès de ces patients - après être intervenu pour un problème d'alcool, qu'il soit ajouté dans la routine des soins infirmiers <p>b) <u>perceptions infirmières des barrières pour intervenir auprès de patients alcooliques</u></p>

Le score moyen des barrières pour intervenir auprès de ces patients est de 95.4 (sur 135). Cela indique que les infirmières sont moyennement d'accord avec les items proposés. L'examen approfondi des résultats montre que les infirmières croient que les obstacles proviennent de 3 sources principales : les patients et leur famille, les infirmières et l'environnement, le principal étant les patients et leur famille. En effet, les infirmières perçoivent un manque de motivation au changement chez la famille et les patients. Le principal obstacle de l'infirmière a été le souci de ne pas être en mesure de résoudre les problèmes économiques des patients et le principal obstacle environnemental celui de ne pas avoir de professionnels pour les aider qui pourraient consulter les patients. D'autres aspects sont :

- les patients n'expriment pas d'intérêt à recevoir des interventions spécifiques
- problème d'inexpérience chez les infirmières
- difficulté à résoudre les problèmes psychologiques des patients par manque d'expérience
- manque d'un modèle pour discuter des problèmes d'alcool avec les patients

c) relation entre les aspects démographiques des infirmières et les barrières et les aspects facilitateurs

Les aspects facilitateurs étaient significativement et positivement liés à l'unité de travail, à l'intention d'intervenir lors d'une consommation problématique et l'âge. Les infirmières travaillant dans des unités psychiatriques ont plus l'intention d'intervenir auprès de ces patients.

Au niveau des barrières, elles étaient significativement et négativement liées à l'unité de travail, l'expérience de l'intervenant et à la formation continue suivie.

Ces résultats indiquent qu'il y a moins d'obstacles à intervenir auprès de ces patients pour les infirmières en psychiatrie et en unité gastro-intestinale et que l'expérience facilite ces interventions. Les formations suivies aident les infirmières dans leurs interventions.

<p>Discussion</p> <p>Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>Il y a une différence entre les résultats obtenus auprès des infirmières au Royaume-Uni, qui ont perçu que les interventions brèves ont été facilitées par le fait de reconnaître que l'alcool est un problème de santé pertinent et que les problèmes d'alcool sont facilement identifiables et que les infirmières ont un rôle de prévention et promotion important à jouer. En revanche, à Taiwan, les infirmières sont en désaccord ou neutres quant à la nécessité d'intervenir auprès de ces patients. C'est un phénomène spécifique à Taiwan. Les résultats montrent que les infirmières ont les compétences de communication nécessaire pour intervenir auprès de ces patients mais qu'elles se sentent plus préoccupées par la maladie des patients et les traitements. Il est donc important que les infirmières aient les connaissances nécessaires sur l'alcool, ses effets et son traitement.</p> <p>Les infirmières Taiwanaises perçoivent les barrières au niveau des patients et de leur familles, tandis qu'en Occident, elles les perçoivent comme venant d'un manque de temps, de formation, la crainte de mécontenter les patients et l'incompatibilité entre donner des conseils liés à la consommation d'alcool et la croyance que les alcooliques n'adhèrent pas au traitement. Il y a donc une différence culturelle entre les asiatiques et les occidentaux car les asiatiques se préoccupent surtout des relations familiales alors que les occidentaux sont plus autocentrés et individualistes en pensant à leur carrière.</p> <p>De par leur inexpérience, le manque de modèle et de lignes directrices sur les lieux de travail, les infirmières ne peuvent pas activement fournir des interventions brèves. Il est donc difficile de s'attendre à ce que les infirmières mettent des changements en œuvre pour soutenir le patient dépendant et changer leur façon de penser. Aider les infirmières à comprendre le rôle central qu'elles jouent dans la promotion de la santé de ces patients est extrêmement important.</p> <p>Les infirmières qui ne travaillent pas en unité psychiatriques rencontrent plus de barrières en matière de stratégies d'interventions ; des résultats similaires ont été recensés aux USA. Il s'agit donc d'un phénomène international. Il s'avère essentiel d'aider les infirmières travaillant en milieu somatique de comprendre leur rôle et de surmonter les obstacles d'intervention liés à l'alcool.</p>
<p>Perspectives</p>	<p>Comme le contexte taiwanais a été étudié dans cette recherche, des études supplémentaires sont nécessaires afin d'explorer si cette différence culturelle (occidentaux et asiatiques) se vérifie avec les autres pays asiatiques.</p> <p><u>Implications pour la pratique :</u></p> <p>Les programmes éducatifs sont nécessaires pour améliorer les connaissances infirmières sur l'alcool et mettre l'accent sur l'impact de l'abus d'alcool sur la maladie et le traitement pour faciliter les interventions en rapport à la consommation et aux problèmes d'alcool.</p> <p>Il est essentiel d'aider les infirmières à comprendre leur rôle, en particulier celles travaillant dans un service d'urgence en intervenant sur la consommation problématique d'alcool.</p> <p>L'éducation liée à l'alcool est aussi nécessaire pour la population en général et l'hôpital afin d'améliorer les aspects facilitateurs et réduire les obstacles à intervenir lors de consommation problématique d'alcool.</p>

Limites	<p>Il y avait 2 limites dans cette étude. Tout d'abord, aucune information n'a pu être obtenue sur les non-participants, ce qui rend difficile d'estimer les différences entre les infirmières qui ont adhéré à l'étude et celles qui ont choisi de ne pas y participer. Cependant, le taux de réponse à notre enquête est acceptable et permet la généralisation des résultats. Deuxièmement, des mesures d'auto-évaluation ont été choisies dans le but d'obtenir un aperçu général des perceptions des infirmières par rapport aux barrières et aux aspects facilitateurs, d'une intervention brève face aux problèmes d'alcool. En raison du grand nombre de participants, il paraît difficile d'observer plus profondément ces aspects en raison du temps que cela prend. Cela doit être pris en compte car cela peut introduire des biais dans l'analyse de la pratique infirmière.</p> <p>Comme les relations causales entre l'impact de l'expérience et des formations sur les obstacles perçus, d'autres études s'avèrent être nécessaires pour les explorer.</p>
Questions générales Evaluation globale	<p>Etude très bien structurée. Il est facile de savoir ce qui est généralisable et ce qui ne l'est pas en raison du contexte (Taiwan). Les chercheurs mentionnent les limites et donnent des perspectives pour des recherches futures et pour la pratique professionnelle. Nous relevons le fait que le manque de connaissance au sujet de l'alcool est un aspect qui met beaucoup de barrières à une bonne intervention auprès de ces patients.</p>

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

RECHERCHE 10

Aspects du rapport	<p>Référence : Chung, JYM., Chan, JTS., Yeung, RSD & Ho, ST. (2003). Nurses' attitude toward alcoholic patient in accident and emergency department in Hong Kong. <i>Hong Kong Journal of Emergency Medicine</i>, 10, 104-112.</p> <p>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</p>
Titre	<p>Le titre est clair, concis et précis et permet de bien cerner le problème de recherche : les attitudes négatives des infirmières envers des patients alcooliques dans le département des accidents et des urgences de Hong Kong.</p>
Résumé	<p>Le résumé n'est pas structuré en différentes parties mais présente l'objectif de la recherche, la méthodologie utilisée, les résultats et la conclusion obtenue.</p>

<p>Introduction Enoncé du problème</p>	<p>La prévalence des patients alcooliques dans ce type de service est importante en raison du risque d'accident ou de violence qu'encourent ces patients. L'attitude des infirmières peut indirectement avoir une influence sur la qualité des soins fournis. Les personnes présentant des troubles liés à l'alcool se rencontrent moins qu'en Occident, néanmoins, une prise en charge rapide et des conseils appropriés peut sauver un certain nombre de ressources et diminuer les soins subséquents.</p>
<p>Recension des écrits</p>	<p>L'alcoolisme est un phénomène complexe. Ses causes et ses conséquences peuvent affecter le développement physique, psychologique et les aspects sociaux d'un individu. Que ce soit vraiment une maladie ou non, il est souvent considéré comme moralement inacceptable par les professionnels de la santé. Les attitudes des infirmières envers ces patients sont influencées par des facteurs sociaux. Des études ont indiqué que les infirmières ont tendance à avoir une attitude négative face à ces patients. Une étude a révélé que 43% des infirmières n'aimaient pas travailler avec ce type de patient.</p> <p>Cela conduit à une relation non harmonieuse avec le patient et une réticence à en prendre soin. Une mauvaise prise en charge est alors inévitable, les besoins réels des patients non entendus et certains problèmes pathologiques négligés. Ces patients sont moins prioritaires et sont parfois laissés sans surveillance durant une longue période avant d'être traités dans les centres de soins. Il arrive aussi qu'ils soient traités de manière brutale. Selon une étude, 85% des patients n'ont pas reçu des soins nécessaires à temps.</p> <p>L'attitude d'une personne est composée de 3 éléments : le cognitif (croyance, faits et information sur un objet), l'affectif (réactions émotionnelles) et le comportemental (comportement associé à un objet). Ils sont interdépendants. Certains facteurs externes peuvent influencer ces différents éléments : culture, religion, éducation, le passé. L'attitude est une tendance psychologique et ne peut être clairement observée. Cependant, le comportement est observable. Il faut faire attention, car certaines attitudes peuvent être dissimulées, non mises en avant dans le comportement. Il y a alors un dilemme éthique entre ce que l'on pense que l'on doit faire et ce que l'on fait vraiment. Malgré tout, les attitudes négatives des infirmières ne sont bonnes ni pour le patient, ni pour les infirmières. En raison de la contradiction entre les valeurs personnelles et les responsabilités de la profession, les conséquences de l'attitude négative envers les patients alcooliques peuvent mener à l'insatisfaction et à la frustration.</p> <p>Selon la MAPP, plusieurs variables telles que l'expérience, la formation reçue, le degré de soutien des collègues et l'estime de soi sont des facteurs associés à l'attitude envers ces patients. Les personnes à faible estime de soi ont tendance à être pessimistes et insatisfaites avec leur vie et ont tendance à être négatives avec les autres. La personnalité n'influence la relation thérapeutique que si nous n'avons pas assez d'expérience ou de soutien pour faire face à la situation.</p> <p>La formation est un important facteur dans la détermination de l'attitude thérapeutique car elle permet de fournir des conseils adaptés et un traitement efficace à ce type de patient.</p>

Cadre théorique ou conceptuel	Le cadre théorique se justifie par le Projet Pilote sur l'alcool de Maudsley (MAPP) durant lequel un questionnaire a été élaboré (questionnaire de la perception de l'alcool et l'alcoolisme (AAPPQ). Il a été élaboré suite à une recherche de littérature au sujet de la thérapie efficace (agents aidants : soutien, estime de soi, formation et expérience). Ces éléments légitiment le rôle infirmier et amènent à un engagement thérapeutique (motivation, satisfaction, estime de soi, respect)
Question de recherche	Le but de la recherche est de comprendre les attitudes infirmières envers des patients alcooliques dans un service d'accident et d'urgence. L'étude a été conçue pour répondre à plusieurs questions: <ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les attitudes des infirmières en urgence à Hong Kong envers les patients alcooliques? - Y a-t-il une relation entre quatre variables (rôle de soutien, l'expérience, la formation et l'estime de soi) et l'attitude envers les patients alcooliques? - Existe-t-il des facteurs démographiques liés à l'attitude envers les patients alcooliques? - Quel est le niveau de connaissance générale des infirmières en urgence à Hong Kong sur les problèmes de l'alcool?
Méthodes Tradition et devis de recherche	Devis quantitatif non expérimental comparatif ; étude transversale
Population et contexte	Contexte : départements d'accident et d'urgence de l'autorité de Hong Kong. Population : toutes les infirmières autorisées (IA), les infirmières inscrites (FR) et les agents de soins infirmiers (NO). Cela représente 600 infirmières.

Collecte des données et mesures	<p>Le modèle théorique suggère que l'attitude infirmière est liée à 4 facteurs : le rôle de soutien, l'expérience de travail avec des patients alcooliques, l'estime de soi et la connaissance. En raison du poste de travail des infirmières, il était difficile de mesurer leur expérience de travail avec des patients, il a donc été décidé de le remplacer par leur expérience dans leur domaine.</p> <p>Deux échelles différentes ont été utilisées pour mesurer le rôle de soutien et l'estime de soi. Les connaissances et leur expérience dans leur domaine ont été mesurées en 2 questions distinctes.</p> <p>Les données démographiques comme le sexe, l'âge, le rang et l'éducation professionnelle ont également été recueillies.</p> <p>La variable dépendante de l'étude était l'attitude thérapeutique envers les patients alcooliques. Elle a été mesurée par l'AAPPQ qui se compose de 27 items associés à une échelle de 7 points allant de tout à fait en désaccord à fortement d'accord. Ces 27 items sont divisés en plusieurs catégories (5) : motivation à aller travailler avec ces patients, la satisfaction à travailler avec eux et l'estime de soi face à ces patients (=engagement). Les 2 autres catégories se composent de la légitimité du rôle et de l'adéquation du rôle (associées à la sécurité du rôle, leurs connaissances cliniques et leur compétence).</p> <p>Un score final élevé indique que le répondant est susceptible d'avoir une attitude positive avec les patients alcooliques.</p> <p>La fiabilité de ce questionnaire avait été mesurée dans diverses autres études.</p> <p>Dix questions à choix multiples ont été utilisées pour tester les connaissances générales relatives à l'alcool et aux problèmes qui en découlent. Trois questions ont porté sur la compréhension de l'alcoolémie, les signes et les symptômes du sevrage à l'alcool. Les sept autres questions portaient sur l'action de l'alcool sur la santé physique, les troubles psychologiques et sociaux. La version finale des questions a été examinée par deux experts pour confirmer sa pertinence.</p>
---------------------------------	---

<p>Déroulement de l'étude</p>	<p><u>Ethique</u> : l'étude a été approuvée par un comité de recherche éthique. Une lettre définissant clairement les objectifs a été jointe au questionnaire et le libre choix de répondre ou non à ce questionnaire était mentionné. Le questionnaire est resté anonyme et l'envoi du questionnaire en réponse signifiait leur consentement à la participation.</p> <p>Une étude pilote a été menée dans un AED sélectionné avec 11 infirmières d'urgence. Dans un premier temps, chaque infirmière a rempli un questionnaire. Il a fallu environ 20 minutes pour remplir un questionnaire. Quinze jours plus tard, elles ont été priées de remplir et de retourner le même questionnaire. En vertu de cet arrangement, la fiabilité test-retest de l'étude pilote a été assurée.</p> <p>La lettre a été envoyée aux 14 infirmières cheffes des services et les invitait à participer à l'étude. 13 des 14 cheffes de services ont accepté de participer. Un total de 600 questionnaires a été distribué. Pour encourager les personnes interrogées à répondre rapidement, un rappel a été envoyé à chaque département interrogé un mois après l'envoi du questionnaire.</p> <p>Analyse des données : échelle de Likert a été utilisée pour évaluer les réponses. Un score final élevé indique que le répondant a une attitude positive globale, un soutien élevé et une bonne estime de soi. Pour le test de connaissance, chaque réponse correcte donnait 1 point et le total allait de 0 à 10.</p>
<p>Résultats Traitement des données et présentation des résultats</p>	<p>Sur les 600 questionnaires envoyés, 190 sont revenus en retour ($n=190$), ce qui représente un taux de participation de 31.6%. Il y avait 160 dans l'échantillon (84.2%) et la tranche d'âge se situait entre 31 et 40 ans (42.6%). Plus de la moitié des répondants avaient une expérience professionnelle de plus de 5 ans dans leur domaine de spécialisation (56.8%). Seul 15.8% des participants ont suivi des cours ou des conférences sur l'alcool. Les résultats obtenus sont divisés en plusieurs catégories</p> <p>a) <u>évaluations concernant le soutien et l'estime de soi selon l'échelle globale de l'attitude thérapeutique</u></p> <p>Le score obtenu était faible concernant l'attitude générale, ce qui reflète que les participants avaient généralement des attitudes négatives envers les patients alcooliques. Les scores de l'adéquation du rôle, de la satisfaction au travail et de la motivation étaient aussi faibles. Toutefois, les scores dans le rôle et la légitimité des tâches spécifiques et l'estime de soi étaient plutôt élevés.</p> <p>b) <u>corrélation entre l'attitude thérapeutique et le rôle de soutien/estime de soi</u></p> <p>L'analyse de corrélation de Pearson a été réalisée pour étudier la relation entre l'attitude thérapeutique, le rôle de soutien et l'estime de soi. Il a été constaté que l'attitude thérapeutique a une relation positive avec le rôle de soutien et l'estime de soi.</p> <p>c) <u>différences dans l'attitude thérapeutique de la spécialité entre les groupes d'expérience/groupes d'éducation</u></p> <p>Le t-test a été effectué auprès d'un échantillon indépendant afin de se pencher sur la différence entre le groupe moyen et le groupe d'expérience au sujet de l'éducation sur les attitudes thérapeutiques. Les infirmières avec plus de 5 ans d'expérience dans leur domaine de spécialité avec les infirmières qui avaient moins de 5 ans d'expérience ont été comparées. Les résultats ont montré qu'il n'y avait pas de différence significative dans l'attitude thérapeutique au sein de ces 2 groupes. Il a également été constaté que l'éducation reçue au sujet de</p>

	<p>l'alcool n'influençait pas non plus l'attitude thérapeutique.</p> <p>d) <u>différences dans l'attitude thérapeutique face aux autres données démographiques</u></p> <p>Une analyse a été effectuée pour examiner les différences entre 2 groupes sur l'attitude thérapeutique et les données démographiques (âge, sexe, grade et niveau d'éducation professionnel. Le t-test a été effectué et a révélé qu'il n'y avait de pas différence statistique significative entre les sexes, l'âge, le grade et le niveau d'éducation professionnel sur les attitudes thérapeutiques.</p> <p>e) <u>test de connaissances générales</u></p> <p>Plus de 60% des répondants ont obtenu un bon score concernant les questions 1, 3, 4 et 8. Plus de 80% des personnes interrogées pourraient fournir des réponses correctes aux questions 2 et 6.</p>
<p>Discussion</p> <p>Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>Cette étude relève que les infirmières ont tendance à avoir des attitudes négatives lorsqu'elles travaillent avec des patients alcooliques, ce qui est en accord avec les résultats d'autres études dans divers pays. Cette attitude pourrait être associée à la satisfaction au travail, la motivation, à la pertinence du rôle lors de tâches spécifiques et à l'estime de soi. Il a également été suggéré que les compétences et informations insuffisantes quant au traitement de l'alcoolisme pouvaient causer une grande anxiété chez les infirmières.</p> <p>D'autres analyses transversales et longitudinales ont montré que le rôle de soutien avait une relation directe avec l'attitude générale envers les patients alcooliques. Il n'y a pas de procédures ou de lignes directrices formelles pour aider les infirmières.</p> <p>Dans cette étude, il n'y avait pas de différence significative dans les mesures d'attitude entre les répondants qui avaient été formés pour traiter les patients alcooliques et ceux qui ne l'étaient pas. Le résultat contredit les conclusions d'études antérieures indiquant que les infirmières et médecins qui avaient suivi un programme d'éducation sur l'alcool montrent une amélioration significative de leurs attitudes à l'égard de ces patients. Ce résultat contradictoire pourrait refléter le fait que peu d'infirmières à Hong Kong avaient participé à des programmes d'éducation sur l'alcool. En effet, seulement 15,8% des personnes interrogées ont répondu qu'ils avaient reçu une formation spécifique. De plus, la formation dispensée porte uniquement sur l'étiologie et le traitement des patients alcooliques dans DEA.</p> <p>Bien que certaines infirmières aient amélioré leurs connaissances et attitudes dans le travail avec des patients alcooliques, peu ont réellement amélioré leur performance à leur égard (seul quelques-unes d'entre elles ont donné des conseils.) Il y a une différence entre ce qu'elles disent faire et ce qu'elles font réellement.</p> <p>Les patients alcooliques des AED sont impopulaires et considérés comme se comportant mal et ne méritant pas de soins médicaux. En effet, les infirmières se sentent plus gratifiées lorsqu'elles fournissent des soins aux patients présentant des traumatismes majeurs tandis qu'elles s'ennuient lorsqu'elles s'occupent de patients atteints de blessures mineures. Une bonne éducation devrait permettre aux infirmières d'ajuster leur état d'esprit car les attitudes sont un processus cognitif complexe résultant de croyances formées par l'expérience passée et les informations reçues, il est donc difficilement modifiable. Des sessions de formation pourraient faciliter la modification des comportements</p>

	<p>par le partage des connaissances (puissant stimulant au changement).</p> <p>Pour motiver les infirmières à adopter une attitude positive au travail, leurs besoins et leurs difficultés doivent être reconnus et mentionnés. Le comité d'éthique hospitalier peut organiser un rassemblement pour permettre au personnel infirmier de partager son vécu et d'exprimer ses difficultés et ses angoisses au travail. Ces activités permettent un environnement de travail favorable.</p>
Perspectives	Il a été observé dans cette étude que des expériences avec des patients alcooliques favorisaient une attitude positive alors que dans des recherches antérieures, il s'agissait du contraire. Cette contradiction peut être explorée à travers une recherche.
Limites	Faible taux de participation (31.6%) et il n'y avait pas de consensus entre les réponses sur un taux de réponse acceptable. L'échantillon n'est donc pas représentatif. L'instrument utilisé dans cette étude ne pouvait que regarder la relation thérapeutique dans son ensemble avec les quatre variables (rôle de soutien, l'expérience, l'éducation et l'estime de soi). En raison des limites, des études complémentaires sont recommandées pour explorer d'autres facteurs potentiels, tels que les contraintes de temps et la politique ministérielle qui peut être associée au développement d'une attitude thérapeutique positif
Questions générales Evaluation globale	Cette étude met en avant différents aspects importants des attitudes et propose des perspectives intéressantes pour le futur. Néanmoins, il s'agit d'une étude asiatique difficilement généralisable et ayant reçu un faible taux de réponse ce qui rend les recherches peu représentatives.

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

RECHERCHE 11

Aspects du rapport	<p>Référence : Vargas D. & Luis MAV. (2008). Development and validation of a scale of attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics. <i>Revue Latino-am Enfermagem</i>, 16, 895-902</p> <p>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</p>
Titre	Le titre est clair, concis et précis : développement et validation d'une échelle des attitudes envers l'alcool, l'alcoolisme et les alcooliques
Résumé	Le résumé n'est pas structuré mais présente l'objectif de l'étude, la méthode utilisée et les résultats

Introduction Enoncé du problème	Les attitudes des professionnels peuvent directement affecter les résultats sur la suite du traitement. Il existe peu d'études sur les attitudes des infirmières envers l'alcool, l'alcoolisme et les alcooliques. Cette étude veut donc déterminer cela pour les Brésil.
Recension des écrits	L'alcool a toujours existé dans l'histoire de l'humanité et est considéré comme l'un des plus grands problèmes de santé publique. 10% de la population mondiale en est affectée contre 12.3% au Brésil. De tels pourcentages justifient la présence importante de patients en milieu hospitalier. Peu d'études ont été réalisées sur les attitudes infirmières au Brésil. L'instrument le plus courant au Brésil pour mesurer les attitudes des infirmières est l'échelle Seaman-Mannello des attitudes infirmières à l'égard de l'alcool et l'alcoolisme. Traduite et validée dans le pays, il s'agit d'une échelle composée de 30 articles, répartis en cinq facteurs, qui couvrent, entre autres, les perceptions des alcooliques et leurs attitudes face à la consommation. Une brève analyse des résultats obtenus avec l'échelle de Seaman-Mannello sur le marché brésilien a révélé, entre autres, que les infirmières conçoivent l'alcoolisme comme une maladie, révélant des attitudes positives. Cependant, des attitudes négatives prédominent chez les infirmières lorsqu'elles travaillent auprès de cette clientèle. Lorsque les auteurs ont évalué l'utilisation de cette échelle, ils ont noté certaines limites. Parmi celles-ci, il manque les propriétés psychométriques et l'inadaptation culturelle propre au Brésil.
Cadre théorique ou conceptuel	Attitudes, dépendance à l'alcool
Question de recherche	Cette étude vise à établir une échelle de mesure par rapport à l'alcool, l'alcoolisme et les personnes alcooliques qui regroupent un ensemble d'attitudes (morale, maladie, étiologie, facteurs professionnels et humain) ainsi que de tester la validité factorielle et la fiabilité de l'appareil qui en résulte.
Méthodes Tradition et devis de recherche	
Population et contexte	Population : plusieurs entretiens ont eu lieu avec 30 infirmières dont 10 travaillaient dans des services de santé primaire et 20 travaillaient dans des services hospitaliers. Cette composition d'échantillon a été choisie afin d'appréhender les perceptions des professionnels à trois niveaux de soins différents (primaire, secondaire, tertiaire) L'échelle a été réalisée en 2004.

<p>Collecte des données et mesures</p>	<p>La collecte de données s'est faite à partir d'entretiens semi-structurés avec 3 questions directrices :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quelle est votre opinion sur les boissons alcoolisées ? 2. Que pensez-vous de la personne qui consomme des boissons alcoolisées ? 3. Qu'est-ce que ça fait de soigner des personnes alcooliques ? <p>Les entretiens ont duré 30 minutes à une heure, ont été enregistrés et retranscrits intégralement dès qu'ils étaient conclus. Les données ont été analysées en fonction du cadre théorique.</p> <p>L'échelle a été distribuée à 2 groupes de 8 personnes afin de vérifier son efficacité. Une discussion a eu lieu avec ces groupes afin de modifier certains aspects.</p>
<p>Déroulement de l'étude</p>	<p>Dix experts ayant une expérience dans le domaine de l'alcool ou d'autres drogues ont été invités à effectuer la validation du contenu et de ce qui ressortait de l'instrument. Ces experts ont analysé 225 articles venant des entretiens et ont vérifié si ces articles représentaient le bon thème (alcool, alcoolisme, alcooliques).</p> <p>La version préliminaire composée de 165 points a été appliquée à une population de 144 étudiants infirmiers dans 2 collèges différents et a été réalisée à des moments différents pour les 2 groupes. Il s'agissait principalement de femmes âgées de 19 à 51 ans et les réponses ont été évaluées à l'aide de l'échelle de Likert (1 à 5). Tous les questionnaires ont été remplis (n=144), une base de données a été créée avec un programme statistique. D'autres tests de validations ont été effectués pour vérifier si les éléments représentant un effet psychologique ont été mesurés (test de cohérence, facteur d'analyse)</p> <p>La fiabilité de l'échelle se réfère à sa capacité de présenter les mêmes résultats lorsqu'il est administré à des moments différents, dans des situations diverses et des populations (test de Cronbach).</p>
<p>Résultats Traitement des données et présentation des résultats</p>	<p>L'évaluation par les experts a permis l'élimination de 60 articles initiaux. Les tests de fiabilité effectués ont permis d'exclure 69 autres articles. Une version finale de l'échelle a été atteinte, composée de 96 items répartis en 5 facteurs (F1 : La personne alcoolique: le travail et les relations interpersonnelles; F2: étiologie; F3: Maladie; F4: Les répercussions sociales de l'utilisation / consommation abusive d'alcool; F5: Les boissons alcoolisées).</p> <p>F1 : se compose de 42 éléments liés à la perception, aux opinions et aux sentiments à l'égard de l'individu et de l'alcool ainsi que vers le travail relatif avec le patient</p> <p>F2 : se compose de 20 articles qui se réfèrent à des conceptions, des opinions et des attitudes au sujet de l'étiologie de l'alcool qui explique que les causes de l'alcoolisme seraient attribuées à des facteurs biologiques, au moral et au mental de la personne.</p> <p>F3 : se compose de 13 articles qui se rapportent à des attitudes, des perceptions et des sentiments à l'égard l'alcoolisme vu comme une maladie. Ces articles expriment des opinions au sujet des caractéristiques psychologiques des alcooliques, des traitements psychiatriques et un traitement professionnel pendant le traitement et les soins de santé.</p> <p>F4 : se compose de 9 articles qui se basent sur les attitudes envers les répercussions environnementales et sociales causées par l'utilisation</p>

	<p>abusive de l'alcool, impliquant l'individu, la famille et d'autres sphères de relations sociales</p> <p>F5 : se compose de 12 articles se référant aux opinions, aux sentiments et aux actions des professionnels envers les boissons alcoolisées, les conséquences pour la personne qui utilise ces boissons, la limite entre le normal et le pathologique et les effets de l'alcool sur le comportement de la personne.</p> <p>Cette composition a permis de vérifier la pertinence de certains facteurs de la première version, d'autres ont perdu leurs caractéristiques ou ont été réaffectés et un nouveau facteur (maladie) a été créé. Un test de fiabilité des 96 items restant a été effectué.</p>
<p>Discussion</p> <p>Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>Bien qu'étant initialement conçu pour mesurer les attitudes des infirmières et des soins de santé d'autres professionnels, il a été décidé que l'enquête préliminaire serait appliquée à une population d'étudiants en soins infirmiers à proximité de l'obtention du diplôme afin que les éléments puissent être affinés.</p> <p>La version finale de l'échelle se composait principalement d'items négatifs (75%). En raison de cela, un haut score montre des attitudes positives tandis qu'un score faible reflète des attitudes négatives.</p>
Perspectives	L'échelle demande à être vérifiée lors d'études afin de déterminer si elle est réellement applicable.
<p>Questions générales</p> <p>Evaluation globale</p>	Création d'un nouvel outil comprenant de nombreux items et donc une évaluation détaillée des attitudes infirmières. A voir dans l'application empirique.

Références inspirée de : Loisele, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec : ER

RECHERCHE 12

Aspects du rapport	<p>Référence : Pillon, S., Laranjeira, .R & Dunn, J. (1998). Nurses' attitudes towards alcoholism : factor analysis of three commonly used scales. <i>Sao Paulo Medical Journal</i>, 116, 1661-1666.</p> <p>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</p>
Titre	Le titre est clair, concis et précis : les attitudes infirmières face à l'alcoolisme : analyse factorielle de 3 échelles couramment utilisées.
Résumé	Le résumé est structuré et présente l'objectif de l'étude, les concepts, les paramètres, les participants, les instruments, l'analyse, les résultats, la conclusion et les mots-clés.

<p>Introduction Enoncé du problème</p>	<p>À l'heure actuelle, il n'y a pas de consensus sur ce qui est de la meilleure échelle à utiliser pour évaluer les attitudes infirmières et les soins prodigués aux personnes alcooliques. Il existe en effet très peu d'études qui s'intéressent aux propriétés psychométriques des échelles afin de savoir une d'elles a un quelconque avantage sur les autres. De plus, les échelles originales n'ont jamais été publiées ou seulement des versions abrégées de ces échelles.</p>
<p>Recension des écrits</p>	<p>Au cours des vingt dernières années, plusieurs échelles ont été développées afin d'évaluer les attitudes et croyances des professionnels de la santé au sujet de l'alcoolisme. Les trois échelles les plus couramment utilisées sont les suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le questionnaire de Marcus sur l'alcoolisme - L'échelle de Mannello Seaman au sujet des attitudes infirmières à l'égard de l'alcool et de l'alcoolisme. - L'échelle de Tolor-Tamerin des attitudes envers l'alcoolisme <p>Ces trois instruments ont certaines similitudes : ils contiennent des éléments qui couvrent les différentes croyances et les perceptions sur l'alcoolisme et ses causes, comme par exemple, les facteurs moraux (l'alcoolique comme un personnage faible), les facteurs psychologiques (l'alcoolique ayant des conflits psychologiques non résolus), les facteurs sociaux (causés par l'alcoolisme comme les mariages malheureux) et les facteurs biologiques (l'alcoolisme comme une maladie).</p> <p>Le questionnaire Marcus été conçu pour mesurer à la fois des connaissances sur l'alcoolisme et les attitudes envers les alcooliques et se compose de 40 énoncés qui sont évalués par l'échelle de Likert allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord). Il a autant été utilisé dans des unités psychiatriques que dans un hôpital général.</p> <p>Le Tolor Instrument est une échelle qui a été développée dans le but d'enquêter sur les six catégories d'attitudes: étiologie psychologique et physique, étiologie génétique, la faiblesse morale, maladie médicale, l'humanisme et le rejet social. Il est aussi noté sur une échelle de Likert à scores extrêmes de 1 et 4 (fortement en désaccord et fortement d'accord).</p> <p>L'Échelle Mannello Seaman (2) se compose de 30 articles qui sont divisés en cinq sous-échelles: le cas de disposition /thérapie contre la punition, satisfaction personnelle et professionnelle à travailler avec des alcooliques, l'envie d'identifier et la capacité à aider les patients alcooliques, les perceptions des caractéristiques personnelles des personnes alcooliques et les attitudes personnelles attitudes à l'égard de la consommation d'alcool. Comme les autres instruments, il utilise une échelle de Likert pour répondre aux questions et va de 1 (fortement en désaccord) à 5 (fortement en accord).</p>
<p>Cadre théorique ou conceptuel</p>	<p>Échelles, alcoolisme et attitudes infirmières</p>
<p>Question de recherche</p>	<p>Le but de cette étude est d'évaluer la structure factorielle de chacune des échelles après leur application auprès d'un grand nombre d'infirmières travaillant dans un hôpital universitaire.</p>

Méthodes Tradition et devis de recherche	Devis quantitatif non expérimental descriptif comparatif
Population et contexte	L'étude a été menée auprès des toutes les infirmières enseignantes travaillant à l'Hôpital São Paulo et l'University Medical School, l'Escola Paulista de Medicina, qui fait partie de la Federal Université de São Paulo.
Collecte des données et mesures	<p>Les trois questionnaires ont été combinés en un seul questionnaire auto-administré, avec les questions de chaque instrument présenté dans un ordre non séquentiel. Nous n'avons pas pu obtenir les 40 items d'origine de l'échelle de Marcus, une version d'une étude d'Allen a été utilisée. De même, l'échelle complète de Tolor n'a pas été utilisée, mais une version d'une autre étude. Par conséquent, seulement 56% de tous les éléments possibles étaient inclus dans la version finale.</p> <p>Bien que tous les instruments originaux emploient l'échelle de Likert, chacun utilise un autre système de gradation, allant de 4 à 7. Par conséquent, un compromis a été atteint avec une échelle de 5 points.</p> <p>En outre, les infirmières ont été invitées à donner des informations générales sociodémographiques sur elles-mêmes. Les articles ont été traduits en portugais par le principal auteur et vérifiés par un traducteur brésilien-anglophone spécialisé dans la dépendance à l'alcool. Une étude pilote a été faite avec 10 infirmières. Dans cette étude, nous leur avons demandé d'identifier les difficultés possibles avec les éléments. Quelques petites corrections à la traduction des articles ont été faites.</p>
Déroulement de l'étude	<p>Les infirmières ont été abordées sur leur lieu de travail et ont été invitées à participer à l'étude. Les questionnaires ont été complétés de façon anonyme et retirés personnellement dans les 24 heures.</p> <p>Une analyse descriptive des données sociodémographiques a été entreprise. Les items des trois instruments ont été regroupés dans leur format d'origine avant l'analyse. Différents outils d'analyse statistique ont été utilisés.</p> <p>En outre, 11 articles ont été exclus avant l'analyse parce que les traductions ont été considérées comme ambiguës ou trompeuses lorsqu'elles sont évaluées par le troisième auteur de langue portugaise et anglaise spécialiste des dépendances à l'alcool.</p>
Résultats Traitement des données et présentation des résultats	<p>Le questionnaire a été administré à 310 infirmières, dont 264 (85%) ont retourné le questionnaire complété. 25 autres (8%) l'ont retourné incomplet. 20 (6,5%) n'ont pas retourné le questionnaire. 190 (72%) questionnaires ont été remplis par des infirmières et 74 (28%) par des enseignants en soins infirmiers. 80% sont des femmes et l'âge moyen était de 34 ans (20-60 ans). Elles ont une expérience professionnelle moyenne de 8 ans et 72% ont obtenu leur diplôme dans les universités publiques.</p> <p>Chaque questionnaire se compose de 3 facteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le premier facteur qui représente le jugement des attitudes à l'égard des patients alcooliques, est nommé facteur moral

	<ul style="list-style-type: none"> - Le deuxième facteur, appelé facteur de la maladie a révélé une série de déclaration liées à l'alcoolisme comme étant une maladie physique nécessitant un traitement. - Le troisième facteur a consisté en une série d'énoncés qui visent à caractériser l'alcoolisme et qui a nommé la nature des facteurs de l'alcoolisme. <p>L'échelle de Seaman-Mannello se compose aussi de trois facteurs qui sont quelque peu différents. Le facteur de la maladie reste mais le 2^{ème} facteur représente les croyances au sujet de l'alcoolisme. Le 3^{ème} facteur est unique à cette échelle et représente la préoccupation des professionnels à l'égard des alcooliques et la place de ces patients en milieu hospitalier.</p>
<p>Discussion</p> <p>Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>Les questionnaires montrent un certain chevauchement dans les attitudes et les croyances qu'ils mesurent. Par exemple, à la fois les échelles de Marcus et Tolor-Tamarin avaient un facteur moral, qui représente l'attitude moralisatrice et négative face à l'alcoolisme, et un facteur de la nature de l'alcoolisme.</p> <p>De même, le Seaman-Mannello et le questionnaire de Marcus contiennent des facteurs concernant l'étiologie tandis que le Tolor-Tamarin et l'échelle de Seaman-Mannello possèdent un facteur de la maladie.</p> <p>De plus, chaque échelle mesure au moins un ensemble de croyances ou d'attitudes que les autres n'ont pas. Ce fut plus marqué dans l'échelle Seaman-Mannello qui contenait deux facteurs uniques, une mesure des attitudes professionnelles à l'égard du traitement des alcooliques et d'autres mesures des idées à propos de la consommation d'alcool en toute sécurité.</p> <p>Si tous les éléments possibles des trois instruments ont été utilisés, le questionnaire final aurait été composé de 94 articles au lieu des 59 effectivement utilisés dans cette étude.</p> <p>Des exclusions ont été faites pour une différentes raisons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - indisponibilité de la version complète de l'échelle originale - la duplication de questions - le chargement de faible facteur d'éléments individuels - les traductions trompeuses ou ambiguës en portugais <p>Ces exclusions affectent les résultats obtenus.</p>

Perspectives	Étant donné que chaque échelle mesure quelque chose de légèrement différent, ou dans le cas de l'échelle Seaman-Mannello, quelque chose de sensiblement différent, toute étude future visant à étudier les attitudes des infirmières ou d'autres professionnels de la santé à l'égard de l'alcoolisme, devrait décider à l'avance exactement quelles attitudes sont importantes. Les questionnaires ne sont pas interchangeables. Les chercheurs souhaitant mesurer une large gamme d'attitudes et de croyances, devraient utiliser plus d'une échelle. L'inconvénient de ceci est que les échelles se chevauchent les unes avec les autres, ce qui conduit à des répétitions inutiles. Idéalement, un nouveau barème devrait être développé pour couvrir les principaux groupes d'attitudes (morale, la maladie, facteurs étiologiques, professionnelle et humaine). Cette étude présente une base pour entreprendre une telle tâche.
Questions générales Evaluation globale	Il nous permet de nous rendre compte de l'utilité et des particularités de chacune afin que lorsque nous les rencontrons dans diverses études, nous puissions avoir un regard critique sur leur bonne utilisation, car elles devraient en utiliser plusieurs afin d'avoir un regard large sur les attitudes infirmières envers les patients alcooliques.

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

RECHERCHE 13

Aspects du rapport	Référence : Johansson, K., Akerlind, I. & Brendtsen, P. (2005). Under what circumstance are nurses willing to engage in brief alcohol interventions ? A qualitative study from primary care in Sweden. <i>Addictive Behaviors</i> , 30, 1049-1053. Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	Le titre est clair, concis et précis : les attitudes infirmières face à l'alcoolisme : Dans quelles circonstances les infirmières souhaitent s'engager dans les interventions brèves face à l'alcool ? Une étude qualitative d'un centre de santé primaire en Suède.
Résumé	Le résumé n'est pas structuré mais présente brièvement l'objectif de l'étude, la méthodologie utilisée, les résultats obtenus et les améliorations à apporter.
Introduction Enoncé du problème	Il a souvent été mis en avant que les soins dans les centres de santé primaires devaient jouer un rôle clé dans l'identification et le traitement des patients atteints d'alcoolisme.

Recension des écrits	Les recherches effectuées jusqu'à présent montrent que le dépistage et les interventions brèves peuvent réduire la consommation d'alcool chez les patients. Cependant la diffusion de ces soins reste lente à être mise en place et les infirmières travaillant en soins primaires sont des ressources sous-utilisées.
Cadre théorique ou conceptuel	Engagement, interventions brèves, soins primaires, dépendance.
Question de recherche	Le but de cette étude était d'identifier dans quelles circonstances les infirmières en soins primaires en Suède sont prêtes à s'engager dans la prévention alcool et dans quelle mesure cela est compatible avec les routines existantes.
Méthodes	
Tradition et devis de recherche	Devis qualitatif phénoménologique
Population et contexte	Population : toutes les infirmières présentes dans les hôpitaux mentionnés ci-dessous. En tout 9, 6 et 11 respectivement ont participé aux entrevues de groupe. Contexte : 3 centres de santé primaire dans la région d'Ostergötland dans le sud de la Suède. Un an auparavant, ces centres de soins ont participé à un stage de formation sur le dépistage de l'alcool et les interventions adaptées.
Collecte des données et mesures	Des entrevues de groupe ont été menées dans les centres de soins de santé primaires et ont duré environ 1 h. Un guide d'entrevue a été utilisé constitué de questions regroupées en quatre thèmes: la responsabilité et l'organisation, les perspectives du patient, les routines et l'éducation.
Déroulement de l'étude	Les entrevues ont été enregistrées sur bande et transcrites mot à mot, et l'analyse a été effectuée à l'aide QSR NUD * IST logiciels 4.0.

<p>Résultats</p> <p>Traitement des données et présentation des résultats</p>	<p>Les infirmières participant ont formulé plusieurs suggestions concernant la manière d’appréhender des personnes atteintes d’alcoolisme. Elles considèrent les centres de soins comme un secteur important parmi d’autres dans lequel il y a une responsabilité de la prévention de l’alcoolisme. Les participants pensaient surtout aux patients avec une consommation nocive plus qu’à ceux qui avaient une consommation dangereuse sans signes et symptômes. Les infirmières abordent la question de l’alcool uniquement quand il y a obligation ou un projet limité dans le temps. Dans le cas contraire, elles trouvent gênant d’interroger tous les patients à ce sujet bien que cela serait souhaitable.</p> <p>Elles mentionnent aussi sentir que certains patients pouvaient avoir un problème d’alcool, mais hésitaient à aborder le sujet en raison d’un manque d’auto-efficacité et d’un manque de temps. Des signes non-verbaux des patients ou un sentiment que la relation serait perturbée en cas de discussion de l’alcoolisme sont aussi des raisons de ne pas aborder ce sujet.</p> <p>Certains se demandent aussi si les patients ne peuvent pas s’imaginer que nous nous occupons de ce qui ne les regarde pas alors qu’ils viennent peut-être pour un problème de santé non-lié à l’alcool.</p> <p>Les infirmières ayant participé à l’étude avaient participé à la formation sur la prévention de l’alcoolisme ; cela avait eu pour effet de leur apporter une meilleure connaissance de l’alcoolisme, des niveaux de consommation dangereux, une sensibilisation que certains patients alcooliques ne présentent pas forcément de symptômes et une amélioration des compétences en matière de dépistage de l’alcoolisme. Il a été mis en évidence qu’il y avait souvent un manque de compétence en ce qui concerne les interventions brèves face à l’alcool et le fait de ne pas savoir où adresser les patients en cas de besoin. Un participant a aussi mentionné l’importance de maintenir ces compétences par des cours de « recyclage ».</p> <p>Une routine dans le dépistage des problèmes d’alcool s’est instaurée avec des patients diabétiques, de l’HTA, les femmes enceintes, les parents avec des petits enfants.</p>
---	---

<p>Discussion Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>Dans notre étude, nous avons identifié un certain nombre de conditions et de circonstances qui semblent être importantes pour la volonté des infirmières à s'engager dans la prévention de l'alcool: (1) le traitement des problèmes d'alcool est perçu comme une tâche importante pour les soins de santé, (2) d'autres secteurs de la société ont également été observés comme étant en partie responsable de la prévention de l'alcoolisme, (3) les soins de santé primaires ont été perçus comme responsables des patients ayant une consommation nocive d'alcool, 4) les infirmières n'avaient pas une compréhension du concept d'interventions brèves face à l'alcool, (5) les infirmières n'avaient pas confiance en leur propre auto-efficacité en dépit de la formation reçue et (6) il devrait y avoir une justification claire pour poser des questions sur les habitudes de l'alcool dans la mesure où l'alcool est considéré comme étant un sujet sensible.</p> <p>La perception de la durée de consommation a été considérée comme un obstacle pour le dépistage.</p> <p>La responsabilité partagée entre les infirmières et les médecins pourrait contribuer à dépister les buveurs dangereux et nocifs et ainsi mettre en place des interventions brèves qui ont prouvé leur efficacité. Cependant, tant que les infirmières et les médecins perçoivent les interventions brèves et le dépistage comme pouvant offenser le patient, la chance de réussite de ces interventions est faible. Il serait alors nécessaire d'appliquer des lignes directrices de façon créative afin de permettre aux professionnels de sélectionner les patients susceptibles de consommer de l'alcool. Une stratégie de sélection pourrait être faite sur la base du motif d'hospitalisation ou un dépistage systématique de tous les patients. Cela fournit des arguments aux infirmières pour questionner les patients et ne pas perturber la relation.</p>
<p>Perspectives</p>	<p>Les recherches futures devraient permettre de fournir aux dirigeants des éléments de preuve sur la façon de réduire la charge de travail et les patients susceptibles de répondre aux interventions brèves.</p>
<p>Questions générales Evaluation globale</p>	<p>Échantillon très petit qui ne permet pas de généraliser les résultats et qui demande à être vérifié dans des études de plus grande envergure. Il ressort en effet des éléments très intéressants.</p>

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

RECHERCHE 14

Aspects du rapport	<p>Référence : De Vargas D & Labate R. (2005). Trabalhar com pacientes alcoolistas : satisfação de enfermeiros de hospital geral. <i>Revue Gaúcha Enferm</i>, 26, 252-60.</p> <p>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</p>
Titre	<p>Le titre est clair et précis : Travailler avec les patients alcooliques: la satisfaction du personnel infirmier dans un hôpital général</p>
Résumé	<p>Le résumé reprend l'objectif de l'étude, la méthodologie et les résultats principaux mais n'est pas structuré.</p>
Introduction Enoncé du problème	<p>Les conséquences de la consommation d'alcool sont bien connues et discutées dans la littérature. Ses conséquences sont en partie la santé de l'individu impliquant les aspects médicaux, sociaux, familiaux, psychologiques et juridiques. Aujourd'hui, il est un problème de santé publique.</p> <p>Les conséquences de la consommation d'alcool en matière de santé conduit à une croissance de patients alcooliques dans les services de soins. Entre 1988 et 1999, l'alcool représentait 84% des hospitalisations au Brésil pour un problème de dépendance. De ce fait, les infirmières sont de plus en plus amenées à agir auprès de cette population. Compte tenu de cette situation, il semble approprié d'enquêter sur les attitudes des infirmières envers le patient alcoolique. Il serait important d'aborder ce qui concerne la satisfaction de ces professionnels à travailler avec ces clients.</p>
Recension des écrits	<p>Plusieurs études ont abordé la question de la satisfaction au travail. La première est l'attitude générale/la satisfaction exprimée par le travailleur en ce qui concerne leur activité. Evaluer les questions liées à la satisfaction au travail reste cependant difficile. Cette complexité provient de nombreux facteurs qui influencent le comportement de chaque individu. Parmi ces facteurs figurent ceux liés à la personne elle-même (besoins, attentes, expériences, valeurs, culture) et les facteurs liés à l'institution et ses membres (règles, type d'emploi, concept d'entreprise, communauté, relations interpersonnelles, acceptation par le groupe et la compréhension). Des recherches dans la littérature concernant les concepts sur la satisfaction au travail, ont permis de ressortir une définition : état émotionnel agréable et productif qui aboutit à l'évaluation de certains travaux ou expériences au travail.</p> <p>La satisfaction est un sentiment affectif que l'individu exprime pour travailler sur les différentes facettes qui peut être comprise comme une orientation positive envers le travail, basée sur la concordance entre la perception du travailleur par rapport à la situation, une variété de dimension et la valeur qu'il attache à son travail.</p> <p>La question de la satisfaction est donc complexe, due aux multiples aspects qui influencent le comportement de l'individu et les</p>

	différentes facettes impliquant l'environnement du travail.
Cadre théorique ou conceptuel	Attitudes, alcoolisme, satisfaction,
Question de recherche	La question de recherche est formulée sous forme d'objectif : mesuré grâce à une échelle d'attitude, la satisfaction de 171 infirmières en ce qui concerne la satisfaction personnelle et professionnelle dans le travail avec les patients alcooliques.
Méthodes	
Tradition et devis de recherche	Il s'agit d'une étude psychométrique.
Population et contexte	Contexte : étude menée dans un grand hôpital de São Paulo durant la période de septembre à octobre 2000. Population : 171 infirmières
Collecte des données et mesures	L'échelle de Seaman Mannello a été utilisée pour évaluer les attitudes des infirmières face à l'alcool et à l'alcoolisme. Ceci en utilisant l'échelle de Likert qui va de fortement en désaccord à totalement d'accord. Les réponses favorables ou défavorables ont été regroupées et les réponses intermédiaires n'ont pas été retenues. Cette étude a été soumise au comité d'éthique de recherche de la faculté de médecine de Ribeirão Preto.
Déroulement de l'étude	Pas d'information
Résultats	Les résultats ont été divisés en plusieurs parties : <u>Je sens que je travaille mieux avec des patients alcooliques</u> En ce qui concerne le travail auprès de patients alcooliques, la moitié de la population (46,5%) a indiqué ne pas mieux travailler, 29,4% ont répondu dans les catégories intermédiaires (pas d'accord ni en désaccord). Seulement 2 infirmières ont indiqué que le travail avec des patients alcoolique est mieux qu'avec d'autres patients. Ce constat pourrait indiquer que les infirmières ne se sentent pas prêtes à travailler avec cette clientèle. Cela pourrait être dû à un manque de connaissances des professionnels sur le problème d'alcool. Les données d'une enquête auprès d'étudiants en soins infirmiers ont montré que ceux-ci étaient moins disposés à travailler avec des personnes alcooliques par rapport à des personnes physiques affaiblies. <u>Je préfère travailler avec des patients alcooliques qu'avec d'autres patients</u> Concernant la mesure qui traitait du travail avec des patients alcooliques, aucune infirmière n'a exprimé une préférence à travailler avec ce genre de patients, ce qui en ressortait était plutôt défavorable. Ainsi, 80% des infirmières préfèrent ne pas travailler avec des
Traitement des données et présentation des résultats	

	<p>patients alcooliques et 20% se plaçaient dans les catégories intermédiaires.</p> <p><u>Je me sens à l'aise lorsque je travaille avec des patients alcooliques</u></p> <p>Par rapport à la question sur le sentiment de confort et de bien-être au travail avec ce genre de clients, 50% des infirmières sont en désaccord et montrent qu'elles se sentent mal à l'aise face à ce genre de situation.</p> <p><u>Je ne pense pas que les patients seraient nerveux si j'abordais la question de l'alcool avec eux</u></p> <p>Près de la moitié des infirmières (45%) estiment que leurs patients seraient en colère si elles abordaient des questions sur leur habitude de consommation.</p> <p><u>Les patients alcooliques méritent leur place à l'hôpital autant que les autres patients</u></p> <p>Cette étude montre que la présence de personnes alcooliques dans les services de santé est tout à fait fréquente (allant de 9,1% à 35%). Par rapport aux attitudes des infirmières concernant l'alcoolique, 94% sont d'accord avec l'idée que l'alcoolique mérite des soins et une hospitalisation. Ce constat est positif en comparaison avec les résultats d'autres études menées dans un hôpital général constatant que dans la plupart des cas l'alcoolisme n'est pas considéré comme une maladie mais que l'alcoolique est considéré comme quelqu'un qui profite et qui est sans caractère.</p> <p><u>Je ne suis pas gênée et je suis à l'aise de parler de l'alcoolisme</u></p> <p>57% des infirmières ont signalé se sentir gênées face aux personnes alcooliques ce qui pourrait s'expliquer par la représentation de l'alcoolique qui peut conduire les infirmières à craindre une agressivité venant du patient. Ceci empêche souvent les interactions entre le professionnel et le patient.</p> <p>Le score moyen de l'enquête a été considéré comme faible ce qui indique un sentiment d'insatisfaction et de malaise à travailler avec des personnes ayant des problèmes d'alcool.</p>
<p>Discussion</p> <p>Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>Il est connu que l'étiologie de l'alcoolisme est multifactorielle (biologique, psychologique, sociale). Compte tenu de cela, il est dans la plupart des cas difficile pour les professionnels de la santé de comprendre la combinaison des différents facteurs. Au cours de la formation académique, les professionnels de la santé apprennent que les maladies sont causées par des microorganismes, des malformations, des dysfonctionnements ou des troubles et il est parfois difficile d'accepter un ensemble de facteurs impairs comme déclencheur d'une maladie. Les infirmières peuvent donc ne pas se sentir prêtes à travailler avec ces patients du fait d'une préparation plutôt pauvre qui peut générer un mécontentement dans les services lorsqu'elles sont en contact avec les patients.</p> <p>La conception de la plupart des étudiants face aux personnes alcooliques est qu'ils sont des personnes ennuyeuses, trompeuses, fausses, menteuses, ne voulant pas récupérer, imprudentes et irresponsables. Une analyse montre que parmi les pathologies psychiatriques, l'alcoolisme est le plus rejeté puisque les idées préconçues par rapport à l'alcoolisme génèrent souvent un sentiment négatif. Dans une</p>

	<p>autre étude, il a été constaté que les étudiants préfèrent travailler avec des patients dépendants ce qui peut être une source d'insatisfaction lorsqu'ils travaillent avec des patients alcooliques de par le fait qu'ils sont souvent indépendants, ce qui engendre un mécanisme de défense (déli). Pour certains auteurs le déni est probablement le facteur le plus important entre l'alcool et la personne qui l'approche. Le mécanisme du déni se présente souvent sous la forme de refus de soins et de traitement. Le mécanisme de rationalisation (minimiser les problèmes) peut amener l'infirmière à interpréter ce comportement comme un refus d'aide. Une autre raison qui peut faire que les infirmières n'aiment pas s'occuper de patients alcooliques est que l'alcoolisme et ses complications peuvent être considérés comme une faiblesse morale plutôt qu'une maladie chronique de par l'absence de traitement contrôlé.</p> <p>Un facteur pouvant influencer l'insatisfaction à travailler avec des personnes alcooliques peut résider dans le fait que ces patients présentent des caractéristiques (déli, rationalisation, projection) pouvant irriter les professionnels. De tels mécanismes ne peuvent pas être identifiés comme caractéristiques de cette maladie et de ce fait cela peut entraîner une distance entre l'infirmière et le patient considéré comme difficile à gérer. La tâche la plus difficile dans le traitement de l'alcoolisme est de faire comprendre et reconnaître au patient qu'il est malade et qu'il a besoin d'aide pour arrêter de boire. L'infirmière a des attentes envers le patient (adhérence au traitement, collaboration) et il faut parfois du temps ce qui peut créer une résistance professionnelle qui favorise l'insatisfaction de travailler avec ce genre de personne.</p> <p>Souvent, le professionnel a de la difficulté à approcher les questions de consommation, essaie de l'éviter ou travaille la question de manière superficielle. Ce qui peut empêcher le contact avec la personne alcoolique est donc les mécanismes de défense (déli, rationalisation, projection) et le manque de préparation des professionnels pour intervenir dans ce genre de situation.</p> <p>La formation des professionnels de la santé ne fournit pas d'information ni de formation sur les dépendances. Ceci peut contribuer à augmenter les préjugés, stéréotypes face à ce problème.</p> <p>Dans une étude, il a été constaté que les situations directement liées au patient génèrent de la satisfaction au travail et une question se pose : pourquoi cette situation se montre différente lorsqu'il s'agit de patient alcoolique ? Ceci pourrait être dû à un manque de connaissance.</p>
Perspectives	<p>Il serait donc important que des programmes de développement pour la formation des professionnels soient mis en place. Pour renverser cette situation, une formation et une sensibilisation des équipes soignantes pourrait être la première étape pour assurer les soins aux patients alcooliques et ainsi fournir la satisfaction du personnel à travailler avec ce genre de patient.</p>

Questions générales Evaluation globale	L'article n'est pas très bien structuré, en effet il ne présente pas un point résultat et il est difficile de se retrouver entre les résultats et la discussion. Néanmoins il ressort des aspects intéressants évoqués dans d'autres études ce qui nous permet d'appuyer certains aspects.
--	--

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

RECHERCHE 15

Aspects du rapport	<p>Référence : De Vargas D & Labate R. & da Costa Junior, M. (2003). Alcoolistas – tratar ou punir : disposiçao de enfermeiros de hospital geral. <i>Revista Gaúcha Enferm</i>, 11, 188-192.</p> <p>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</p>
Titre	Le titre est clair et précis : Patients alcooliques – traiter ou punir : les dispositions des infirmières dans un hôpital général.
Résumé	Le résumé reprend le but de la recherche, l'échantillon et les échelles utilisées, les résultats. N'est pas structuré.
Introduction Enoncé du problème	L'alcoolisme est un problème de santé important car il entraîne de nombreuses comorbidités physiques. Plusieurs statistiques appuient cet aspect : l'utilisation de l'alcool à Sao Paulo a causé 425 décès chez les personnes de moins de 70 ans en 2000. Cela correspond en moyenne à une perte de 47.5 ans de potentiel de vie. En 1995 au Brésil, 20.75% des hospitalisations en milieu somatique et psychiatrique étaient la cause de l'alcool. Compte tenu de ces chiffres, les infirmières sont constamment en contact avec ces patients.
Recension des écrits	<p>Depuis la fin des années 50, la consommation cyclique ou permanente d'alcool a été définie comme étant une maladie et non le produit d'une mauvaise habitude. Néanmoins, cela s'est très mal répandu au sein des professions de la santé. Cela s'explique par le fait qu'il n'y avait pas de moyens clairement mis en place pour traiter cette maladie. Cependant, elle devient petit à petit une maladie à prévenir et à traiter plutôt qu'un vice à punir. Cette « mauvaise habitude » conduisait très souvent au retrait social et à l'isolement et une certaine ségrégation s'était mise en place. Il fallait donc le punir.</p> <p>Actuellement, une définition de l'alcoolisme a été établie par l'OMS : état mental, parfois physique, résultant de la consommation d'alcool et caractérisé par des réactions et pulsions à boire de manière périodique ou en continu afin de retrouver les effets psychiques de l'alcool et d'éviter les malaises du manque. Une tolérance peut être présente ou non. C'est une maladie chronique progressive fatale, qui se caractérise par une incapacité de s'abstenir de consommer. Souvent, elle est associée à un manque de volonté.</p>

Cadre théorique ou conceptuel	Attitudes, alcoolisme, satisfaction,
Question de recherche	Le but de cette étude est de vérifier la volonté des infirmières dans un grand hôpital général à vouloir traiter ou punir les patients alcooliques.
Méthodes Tradition et devis de recherche	Il s'agit d'une étude psychométrique.
Population et contexte	Population : 171 infirmières Contexte : grand hôpital de l'état de Sao Paulo entre septembre et octobre 2000.
Collecte des données et mesures	L'instrument de mesure des comportements est l'échelle de Seaman Mannello (attitudes des infirmières envers l'alcool et l'alcoolisme). Cette échelle a été validée au Brésil en 1998 sur un échantillon de 310 infirmières. Cette étude ne s'intéresse qu'à une des sous-échelles de Seaman Mannello : volonté des infirmières au sujet des traitements ou des punitions des patients alcooliques (6 items). L'échelle de Likert a été utilisée en 5 points.
Déroulement de l'étude	Pas d'informations
Résultats Traitement des données et présentation des résultats	L'analyse des données a montré que les infirmières sont propices à la prise en charge thérapeutique de l'alcoolisme car elles le conçoivent comme une maladie. En effet, elles considèrent aussi que les patients sont physiquement malades et qu'ils nécessitent un traitement médical. Il ressort aussi que 89% des infirmières estiment que les alcooliques nécessitent une consultation psychiatrique et 94% affirment qu'ils doivent recevoir un traitement médical. Un élément intéressant ressort de ce questionnaire. 47% des infirmières interrogées ne trouvent pas désastreux qu'un patient alcoolique souffre de delirium tremens. Ces chiffres attirent l'attention car le delirium tremens est un état grave qui peut mener à la mort s'il n'est pas traité rapidement.

<p>Discussion Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>Le fait que les infirmières tolèrent le délirium tremens souligne le fait qu'elles l'imaginent comme quelque chose de standard chez ces patients, qu'elles ne sont peut-être pas suffisamment formées pour travailler et surveiller les DT. En effet, une formation efficace leur permettrait de dépister ces personnes, de les conseiller et de les orienter vers une réinsertion sociale et les aider à surmonter cette maladie. De plus, cela leur permettrait de fournir des soins de qualité. Cette étude montre donc l'importance de repenser la formation en insistant sur la toxicomanie.</p> <p>La société a tendance, comme les infirmières, à considérer ces patients comme grossiers, ignorants, criminels, sans honte, fous, ivres, etc. Souvent, ces stéréotypes apparaissent dès l'enfance et sont renforcés par ce que véhiculent les médias et les conversations quotidiennes. Les attentes sociales envers ces patients sont la punition/récompense. Les soins infirmiers ont leur rôle à jouer dans cette fonction sociale. À travers tous ces éléments, il est possible que les attitudes infirmières soient influencées par la société non seulement à travers des sentiments, mais aussi des expériences, des croyances, des valeurs et des connaissances. Cela aura un impact sur les soins offerts aux patients. L'infirmière rejoint souvent la société qui admet la consommation d'alcool mais qui rejette les personnes qui n'arrivent plus à contrôler leur consommation et boivent de manière excessive.</p> <p>Le fait que les infirmières reconnaissent à présent l'alcoolisme comme une maladie est un aspect très positif. En effet, cela permet au patient de faire un pas dans l'acceptation de sa maladie et de ne pas se sentir quelqu'un de honteux. Cela leur ôte un sentiment de culpabilité qu'ils ont en eux et augmente l'espoir.</p>
<p>Perspectives</p>	<p>Cette étude révèle que l'échelle de Seaman Mannello n'est pas assez objective pour vérifier les attitudes répressives des infirmières face à un patient alcoolique.</p>
<p>Questions générales Evaluation globale</p>	<p>La question et le but de la recherche sont très intéressants et mettent en avant les difficultés infirmières face à ces patients. Malheureusement, peu d'éléments de réponse sont sortis de cette étude en raison du choix de l'outil de mesure.</p>

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

RECHERCHE 16

Aspects du rapport	<p>Référence : De Vargas D. (2010). Atitudes de enfermeiros frente as habilidades de identificação para ajudar o paciente alcoolista. <i>Revista Brasileira de Enfermagem Gaúcha Enferm</i>, 63, 190-195.</p> <p>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</p>
Titre	Le titre est clair et précis : les attitudes des infirmières dans leurs capacités à identifier et à aider les patients alcooliques.
Résumé	Le résumé reprend le but de l'étude, la méthode utilisée, l'échantillon et les résultats obtenus. Il n'est pas structuré.
<p>Introduction Enoncé du problème</p>	<p>Globalement, l'alcool est un des facteurs les plus importants dans les risques d'incapacité, de morbidité et de mortalité de la population et est considéré comme l'une des 10 maladies invalidantes du monde. La consommation d'alcool a de nombreux impacts sur la santé et les conditions sociales (cirrhose du foie, cancers, maladie mentales, pancréatite, grossesse et complications, décès, accidents, agressivité, perturbations familiales, baisse de la productivité). Une enquête a été menée au Brésil et il en est ressorti que 74.6% de la population est affectée par les dangers de l'alcool et que 12.3% en consomme (20 millions de personnes). En regardant ces chiffres, il est facile de comprendre que de nombreux patients se retrouvent hospitalisés. Il est donc fréquent que les infirmières aient des contacts avec ces patients et que leurs attitudes puissent influencer directement sur le traitement ultérieur et sur la réponse du patient au traitement. Lors de la prise en charge de patients alcooliques trois facteurs sont essentiels : attitudes infirmières, les connaissances spécifiques sur la maladie et ses particularités, et le développement des compétences afin d'être performant auprès de ces patients.</p>

Recension des écrits	<p>Les soins aux patients dépendants n'est pas une tâche facile pour l'infirmière. En effet, le manque de temps, les attitudes négatives, le manque de connaissances et de compétences à fournir des soins appropriés expliquent cette situation. Le sujet n'a commencé à intéresser les chercheurs qu'à partir des années 90, ce qui provoque un retard dans les connaissances.</p> <p>Une étude a révélé différentes croyances qui influencent les attitudes infirmières : le facteur émotionnel (cause de l'alcoolisme car le patient est incapable de contrôler sa consommation) et le fait qu'elles pensent que l'alcoolique ne veut pas changer et que ce sont des personnes faibles. Une autre étude montre que les infirmières s'attendent souvent à ce que le patient réagisse de manière négative lorsque la question de l'alcool est abordée. Cependant, il a été démontré que seuls 10% des patients avaient réellement une attitude négative. Beaucoup d'autres recherches ont été effectuées afin de clarifier les attitudes des infirmières avec ces patients et de trouver des solutions. Souvent les infirmières décrivent un sentiment de gêne, de peur et ne souhaitent donc pas parler d'alcool avec les patients (voir articles ci-dessus car beaucoup sont cités dans cette étude).</p> <p>Définition d'une attitude : prédispositions pour répondre à une classe particulière de stimuli avec une certaine classe de réponses. Ainsi une attitude peut être définie comme une résistance, une prédisposition apprise à agir de manière cohérente vers une classe donnée d'objets, ou une maladie mentale persistante et / ou l'état de préparation de neurones de réagir à une certaine classe d'objets non comme ils sont, mais comme ils sont perçus.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Attitudes, alcoolisme, satisfaction,
Question de recherche	Cette étude vise à vérifier les attitudes des infirmières dans un hôpital général face à des patients dépendants lors de dépistage et de traitement de l'alcoolisme.
Méthodes Tradition et devis de recherche	Il s'agit d'une étude exploratrice et descriptive.
Population et contexte	Population : 171 infirmières affectées à 18 unités d'hospitalisation dans hôpital universitaire de Ribeirao Preto

Collecte des données et mesures	<p>L'instrument de collecte de données a été une sous-échelle de Seaman Mannello : « inclinaison à l'identification des patients alcooliques et compétences pour aider les alcooliques ». Elle se compose de 6 items :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les alcooliques ne sont pas intéressés par leur propre bonheur - les alcooliques respectent leur famille - les alcooliques souhaitent arrêter de consommer - les alcooliques n'aiment pas être alcooliques - les alcooliques ne respectent pas les instructions du personnel infirmier - l'alcoolique doit être traité et je peux l'aider indépendamment du fait qu'il arrête de boire ou non. <p>Les infirmières obtenant un score élevé ont tendance à voir l'alcoolique comme un citoyen qui peut être aidé à reprendre une vie normale. Elles croient alors qu'il veut être guéri et qu'elles vont l'aider à atteindre cet objectif. Celles obtenant un faible score ont tendance à croire que les alcooliques sont égoïstes et ne souhaitent pas être aidés. Ces professionnels sont nombreux à penser que si le patient n'essaie pas d'arrêter de boire, l'infirmière ne peut pas l'aider.</p>
Déroulement de l'étude	<p>Avec l'échelle, un questionnaire sociodémographique a été envoyé aux participants et il leur a été demandé de ne pas révéler leur identité afin de préserver leur anonymat. Chacun des items comportait 5 réponses possibles selon l'échelle de Likert. Le questionnaire se remplissait en 20 minutes maximum.</p> <p>Les données ont été analysées à l'aide d'une base de données EPINFO, programme de l'OMS, ce qui permet d'effectuer une analyse descriptive des données sociodémographiques ainsi qu'à celles de l'échelle de Seaman Mannello.</p> <p>Les points étaient attribués de la manière suivante : 1-2 points pour les réponses défavorables, 3-4 points aux catégories intermédiaires et 5 points pour les réponses favorables. La moyenne des points se situait à 18 donc ceux qui se trouvaient en dessous représentaient les attitudes négatives et ceux situés en dessus représentent les attitudes positives. Pour les résultats, les scores ont été regroupés en 3 catégories : en accord, indifférent, en désaccord. Cela a permis une analyse plus cohérente.</p>

<p>Résultats</p> <p>Traitement des données et présentation des résultats</p>	<p>Les sujets de l'étude étaient pour 88% des femmes avec un âge moyen de 32 ans et étant célibataires. Elles ont reçu une formation allait de 1 à 5 ans. Concernant leur rôle, 5 (2.9%) étaient des administrateurs de service, 15 (8.8%) des infirmières cheffes, 2 comme des infirmières contremaîtres et 149 (87.1%) comme des infirmières générales. Sur l'échantillon, % ont affirmé avoir déjà eu une expérience avec des patients alcooliques.</p> <p><u>Attitudes à l'égard des capacités à identifier et aider les patients alcooliques</u></p> <p>Les résultats des 4 premiers items montrent que 66% des infirmières ne cautionnent pas l'idée que les alcooliques ne se soucient pas de leur propre bonheur, ce qui est en accord avec les résultats obtenus par rapport au fait qu'ils n'aiment pas être alcooliques. Plus de la moitié des infirmières sont neutres quant à la détermination du patient à vouloir arrêter de boire.</p> <p>Les 2 autres items de l'échelle montrent que les infirmières ont une attitude positive à l'égard de ces patients. Pour 88,3% des infirmières, même le fait que le patient n'obéisse pas aux instructions implique qu'il doit être traité pour cela.</p> <p>L'analyse conjointe des 6 items donne un score de 20,17, ce qui est supérieur à 18 et démontre donc une attitude légèrement positive.</p>
<p>Discussion</p> <p>Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>Les résultats de l'étude montrent que les infirmières ont tendance à avoir une attitude positive envers ces patients et sont enclines à les aider et à mettre en avant leurs compétences d'identification. Elles voient donc le patient alcoolique comme quelqu'un qui veut guérir et qui mérite donc de l'aide pour atteindre cet objectif. De plus, les infirmières se sentent en mesure d'offrir une telle aide. L'alcoolique est donc désormais perçu comme quelque qui souffre d'une maladie, conçu comme un patient et avec lequel il est important d'établir une relation d'aider, sans punitions ni frais, d'une manière non rigide ou punitive. L'infirmière, en ayant cette attitude, peut aider le patient à soulager son désespoir, sa culpabilité et son découragement.</p> <p>En ce qui concerne l'identification des patients alcooliques, les infirmières les ont identifiés comme des individus qui cherchent leur propre bonheur. Ils doivent donc continuer d'être aidés, car cela leur donne de l'importance et les aide à suivre le traitement.</p> <p>Le fait que les patients alcooliques soient vus comme des personnes ne respectant pas leur famille repose sur ce qui est véhiculé par les médias, cela est fondé sur les conséquences sociales d'une consommation abusive d'alcool (violences conjugales, agressivité, ruptures relationnelles, conflits)</p> <p>Un résultat est resté cependant très neutre. Il concerne la prise en soins des patients alcooliques indépendamment du fait qu'ils arrêtent de boire ou non. Il s'agit certainement d'une difficulté des individus d'exprimer leur point de vue réel, préférant se placer dans une situation intermédiaire. Ces attitudes ambiguës peuvent provenir du modèle moral en lien avec l'alcoolisme et méritent d'être analysées de manière plus approfondie. Il paraît essentiel de garder une attitude très positive, sans préjugés et exprimant de la reconnaissance même lorsque le patient consomme encore. Il ne faut pas croire que le choix d'arrêter de consommer provient uniquement de la volonté et d'un choix personnel.</p> <p>Afin de surmonter ces conflits dans les attitudes infirmières, il paraît nécessaire de porter une attention plus grande à la formation.</p>

Limites	L'étude a été réalisée dans un seul hôpital et présente des résultats obtenus avec un seul outil de mesure. Ils ne peuvent donc difficilement être généralisés.
Perspectives	<p>Une recherche future pourrait porter sur les cours reçus tout au long de la formation dans le domaine des addictions afin de vérifier l'influence des attitudes infirmières en fonction des connaissances. Cependant, il reste évident qu'un manque de connaissance est manifeste dans ce domaine.</p> <p>Comme les infirmières se sentent capables d'aider ces patients, il serait intéressant d'effectuer des recherches dans ce domaine afin d'apporter des réponses et des compétences infirmières, qui reste un domaine trop peu exploré au Brésil</p>
Questions générales Evaluation globale	L'étude montre bien les différentes attitudes et porte enfin un regard positif sur la relation infirmières-alcooliques. Cependant, nous trouvons surprenant qu'un seul chercheur ait effectué cette étude. De plus, la méthode utilisée reste légère, comme l'auteur le mentionne lui-même dans les limites.

Références inspirée de : Loielle, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec : ER

RECHERCHE 17

Aspects du rapport	<p>Référence : Pillon, S. (2005). Attitudes dos enfermeiros com relação ao alcoolismo : uma avaliação de conhecimentos. <i>Revista Eletronica de Enfermagem</i>, 7, 303-307.</p> <p>Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques</p>
Titre	Le titre est clair et précis : Attitudes infirmières en lien avec l'alcoolisme : une évaluation des connaissances.
Résumé	Le résumé n'est pas structuré mais reprend le but de la recherche, la méthode utilisée, ainsi que les conclusions obtenues.
Introduction Enoncé du problème	<p>Peu de recherches ont été réalisées au Brésil pour étudier les attitudes des professionnels de la santé face à l'alcoolisme et les connaissances qu'elles ont du sujet et de ses conséquences. Certes les infirmières ont un enseignement sur les attitudes thérapeutiques mais il ne concerne que la population générale.</p> <p>Les infirmières sont bien placées pour identifier les utilisateurs de cocaïne ou de drogues et jouent un rôle clé dans ce domaine. Une vision négative ou stéréotypée de ces personnes est un facteur qui contribue à rendre difficile l'identification de ces personnes et l'intervention infirmière. Une bonne éducation de base devrait inclure les problèmes d'alcool et leurs conséquences afin d'offrir des</p>

	<p>interventions et un aiguillage adapté. La faille réside principalement dans le fait que les attitudes infirmières sont imprégnées de contenus moraux négatifs en comparaison avec d'autres patients non dépendants. Cette mauvaise identification des patients peut exacerber les problèmes de l'alcoolisme, ce qui rend le pronostic mauvais et peut mener à la chronicité.</p> <p>Les attitudes négatives et les croyances sur l'alcoolisme peuvent être transformées en réactions négatives et en jugement de valeur lors des interventions infirmières.</p>
Recension des écrits	<p>Diverses études ont montré que les professionnels de la santé et les infirmières avaient des attitudes négatives face à l'usage de l'alcool ainsi qu'une vision pessimiste en ce qui concerne les résultats du traitement. Les infirmières sont souvent moralistes face aux patients alcooliques et les considèrent comme des personnes ayant un caractère faible et les tolèrent peu. Malheureusement, ces attitudes infirmières nuisent non seulement à la détection des symptômes, mais aussi à l'identification des besoins de traitement. De plus, lorsque les patients alcooliques sont identifiés, ils sont qualifiés de brigands et de manipulateurs.</p> <p>Les études ont révélés que les contenus de cours n'ont pas beaucoup évolué depuis qu'il y a eu des changements dans la prise en charge de l'alcoolisme et qu'ils ne traitent pas assez de l'aspect moral du problème.</p> <p>Une autre étude relevait l'importance pour les infirmières d'évaluer leurs propres attitudes face à l'alcoolisme afin de développer des soins plus humains et sans jugement de valeurs envers ces patients.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Attitudes, alcoolisme, connaissances
Question de recherche	Étant donné les problèmes identifiés dans la littérature et l'absence d'études nationales sur le sujet, cette étude vise à évaluer la question théorique de l'alcool au cours de leur formation pédagogique (infirmières et étudiants en soins infirmiers et les enseignants)
Méthodes	
Tradition et devis de recherche	Il s'agit d'une étude descriptive.
Population et contexte	<p>L'échantillon se composait de 512 (85%) de participants, y compris: les étudiants infirmiers, les infirmières (infirmières et infirmiers diplômés)</p> <p>Contexte : Saint-Paul Hospital Département des sciences infirmières, Université Fédérale de São Paulo - UNIFESP / EPM.</p>
Collecte des données et mesures	<p>L'instrument de collecte de données était un questionnaire individuel avec des questions fermées et des réponses proposées. Cet instrument a été développé à partir de l'expérience de travail dans ce domaine, associée à la traduction de NEADA FACULTÉ ENQUÊTE (NEADA PROJET - Formation en soins infirmiers dans l'alcool et l'éducation de drogue).</p> <p>L'entretien a mené à des questions, divisé en: 1) les données personnelles du sujet et 2) feuille de route spécifique, une enquête du</p>

	<p>contenu des cours sur la consommation d'alcool et les problèmes connexes, obtenus lors de la formation pédagogique, avec des questions fermées demandant d'identifier s'ils ont été obtenus et à quel moment de sa formation académique.</p> <p>La collecte des données a suivi quelques étapes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la construction du questionnaire - l'évaluation de la traduction par deux juges (un Brésilien et un Britannique) - l'approbation par le Comité d'éthique de la recherche de l'Escola Paulista de Medicina - UNIFESP et le Conseil des infirmières de l'hôpital - des éclaircissements sur la recherche et l'anonymat garanti - une étude pilote a été réalisée, pour discuter d'éventuels problèmes sur le questionnaire <p>Les infirmières ont été contactées sur leur lieu de travail, où elles ont été invitées à participer à l'étude par l'auteur principal, en utilisant le questionnaire à remplir plus tard. Les questionnaires remplis ont été récoltés 24 heures plus tard.</p>
Déroulement de l'étude	<p>Nous avons utilisé un questionnaire contenant 18 évaluations qui permettent d'identifier le contenu de cours pour résoudre les problèmes liés à l'alcool, les populations à risque et les soins infirmiers spécifiques à cette population. Les variables ont été classées en 3 groupes de 6 variables, selon les critères établis par les auteurs.</p>
<p>Résultats</p> <p>Traitement des données et présentation des résultats</p>	<p>Le questionnaire a été distribué à 603 sujets, dont 512 (85%) de la population totale a répondu complètement, les autres (15%) ont été perdus ou retournés complètement vierges, ce qui peut être justifiée par les infirmières comme un manque de temps pour y répondre. De l'échantillon, 52% étaient des infirmières diplômées, 48% des étudiants en soins infirmiers de premier cycle. Parmi les étudiants en soins infirmiers de premier cycle N = 248 (première année de 25%, 30% la deuxième année, troisième année 22%, quatrième année 23%) et chez les infirmières N = 264 (28% faculté des sciences infirmières et infirmiers 72% .) L'échantillon était de 93% de femmes et l'âge moyen était de 21 ans chez les étudiants (min 37 ans et max 17). 72% ont été formées dans des établissements publics.</p> <p>62% des sujets ont reçu des cours leur permettant de résoudre les problèmes liés à la consommation d'alcool pendant la formation au sens large, cela signifie qu'un ratio de 1:4 n'a reçu aucune formation à cet égard, et la proportion de 2:3 a reçu peu d'informations sur les principaux problèmes liés à la consommation d'alcool ce qui correspond à la littérature internationale.</p> <p>Peu de participants ont reçu une formation concernant les risques liés aux personnes âgées, aux adolescents, aux femmes enceintes lorsqu'ils consomment de l'alcool.</p> <p>L'approche des patients consommant de l'alcool n'est que peu abordée durant la formation car la plupart n'ont reçu que peu d'information à ce sujet.</p>

<p>Discussion Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>Cette étude confirme la littérature en ce qui concerne les attitudes négatives des infirmières à l'égard des patients alcooliques ainsi que les déficits dans l'éducation de base. En effet, il est démontré qu'une grande proportion des infirmières interrogées a très peu de connaissances sur l'alcool et ses conséquences.</p> <p>Cette étude a des implications importantes pour les réflexions sur les contenus du programme de formation en soins infirmiers de premier cycle de la formation. L'infirmière qui est bien formé peut offrir des méthodes alternatives qui répondent aux besoins de santé.</p> <p>Les principaux enjeux professionnels sont les suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - les opportunités qui existent dans l'offre de soins à cette population 2 - répondre aux besoins de l'éducation de base sur cette question de santé importante. <p>Bien que certaines écoles d'infirmières aient initié des approches sur le contenu de l'alcool et des drogues dans le programme, elles ne peuvent répondre aux changements dans les besoins en soins du 21ème siècle.</p>
<p>Perspectives</p>	<p>Montre l'importance d'offrir aux étudiantes infirmières des soins adaptés aux besoins de ces patients.</p>
<p>Questions générales Evaluation globale</p>	<p>Cette étude met en lumière les besoins et les manques dans l'éducation infirmière face à cette population mais ne propose pas de réelles pistes de changement.</p>

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