

Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
Haute école de santé Arc – Neuchâtel
Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers

Sous la direction de Marc Stanek

**La maltraitance envers les
personnes âgées en institution
- À la recherche de moyens de prévention -**

Par

Vanina Jakob, Florie Maillard, Lorine Tschanz

Juillet 2015

« Ne pas honorer la vieillesse, c'est démolir la maison où l'on doit coucher le soir. »

Alphonse Karr

Nota bene

Le mot « infirmière » est volontairement utilisé tout au long du travail dans sa forme féminine. Cet usage ne reflète en rien une discrimination basée sur le genre, l'objectif étant ainsi de simplifier la lecture. Les divers autres termes et adjectifs employés liés à la fonction d'infirmière s'appliquent aussi bien aux personnes de sexe féminin que masculin.

Résumé

La problématique cible la maltraitance des personnes âgées en établissement médico-social, qui de nos jours est un réel problème de société. En Suisse, le nombre de personnes âgées est croissant et s'élève à environ un million d'individus ; cette augmentation va potentiellement de pair avec le nombre de cas de maltraitance. Actuellement dans notre pays, environ 300'000 personnes âgées seraient victimes d'actes maltraitants. Cependant, ce nombre est une estimation et pourrait s'avérer être beaucoup plus conséquent.

L'objectif est alors de développer des connaissances au sujet de la maltraitance des personnes âgées, dans le souhait d'identifier des moyens de prévention, en particulier contre de la maltraitance de type psychologique.

La méthode présente la façon dont les recherches ont été effectuées. Plusieurs bases de données (PubMed, Medline & Cinhal) ont été utilisées afin de réaliser une revue de la littérature. Un total de dix articles répondant aux critères d'inclusion a été analysé à l'aide de la grille de Fortin (2010).

Les résultats découlent de l'analyse des dix articles scientifiques et permettent de dégager plusieurs moyens de prévention. D'abord, il s'agit de définir les moyens de prévention applicables à tous les types de maltraitance. Ensuite, des facteurs influençant particulièrement la maltraitance de type psychologique sont exposés. Le premier moyen identifié permettant de prévenir la maltraitance est l'identification des facteurs de risque. La

formation des soignants se trouve également être un moyen de prévention ressortant à plusieurs reprises lors de l'analyse des articles. La question de recherche est finalement discutée au vu des résultats obtenus afin d'identifier quelles sont les perspectives pour la pratique professionnelle.

La conclusion expose les apports du travail de Bachelor ainsi que les limites de ce dernier. Les perspectives pour les recherches futures sont également exposées.

Remerciements

Nous souhaitons premièrement remercier chaleureusement notre directeur de travail de Bachelor Monsieur Marc Stanek, professeur chargé d'enseignement à la Haute Ecole Arc Santé, pour nous avoir suivi durant tout le développement de ce dossier. Sa disponibilité, ses conseils, ainsi que ses corrections, nous ont été d'une grande aide.

Un grand merci aux établissements de soins pour leur participation ainsi que pour le temps consacré à répondre à notre questionnaire.

Nous tenons également à remercier affectueusement Tristan Barrabas, Chantal Blatter, Simon Lozeron, Fredy et Simone Magnin ainsi que Christine Maillard, qui nous ont soutenues avec bienveillance tout au long de notre formation. Nous leurs sommes également reconnaissantes pour l'aide apportée par leurs relectures et corrections.

Nous tenons finalement à exprimer notre gratitude à nos familles qui nous ont encouragées durant toute notre formation.

Table des matières

1.	Introduction	1
2.	Problématique	3
2.1	Origine de la problématique	3
2.2	Pertinence pour les soins infirmiers.....	6
2.2.1	Inscription du travail dans la discipline.....	7
2.2.1.1	Les quatre concepts du métaparadigme infirmier selon J. Fawcett.....	8
2.2.1.2	Les modes de savoirs infirmiers selon B. Carper	11
2.3	Revue exploratoire - Concept général.....	15
2.3.1	Revue exploratoire de littérature - La maltraitance envers les personnes âgées.....	16
2.3.2	Revue exploratoire de littérature – La prévention de la maltraitance	19
2.3.3	Revue exploratoire d'enquête - Avis d'experts	21
2.4	Les principaux concepts retenus	25
2.5	Perspectives pour la pratique.....	25
3.	Concepts et champs disciplinaires infirmiers	26
3.1	Définition des concepts retenus	26
3.1.1	La personne âgée.....	26
3.1.2	La vulnérabilité.....	27
3.1.3	La maltraitance	28
3.1.4	L'établissement médico-social	30
3.1.5	La bientraitance	32
3.1.6	Les principes éthiques	33
3.1.7	La prévention.....	34
3.2	Choix d'un cadre théorique.....	36
3.2.1	La théorie choisie	36
3.2.1.1	Définition du caring	37
3.2.1.2	Théorie de J.Watson	39
3.2.2	Lien entre la théorie et la problématique.....	42
4.	Méthode.....	43
4.1	Méthode PICOT	43
4.2	Recherches scientifiques	45

5.	Synthèse des résultats et discussion	52
5.1	Synthèse des résultats	52
5.2	Discussion des résultats en lien avec la question PICOT	66
5.3	Perspectives pour la pratique infirmière.....	70
6.	Conclusion.....	72
6.1	Apports du travail de Bachelor	72
6.2	Limites	73
6.3	Perspectives pour la recherche	74
7.	Références	76
	Appendice A : Questionnaire délivré aux établissements	1
	Appendice B : Grilles adaptées du Fortin (2010)	1

1. Introduction

La réalisation de ce travail de Bachelor dans le cadre de la formation en soins infirmiers est une initiation à la démarche de recherche scientifique pour les auteures. Il s'agit d'une revue étoffée de littérature. Afin de réaliser cette démarche de recherche, les auteures se sont d'abord questionnées sur le sujet à développer. Le souhait était alors d'identifier un questionnement suscitant l'intérêt des auteures et étant en lien avec la discipline infirmière. À la suite de réflexions, la problématique de la maltraitance des personnes âgées est ressortie. La modification de la pyramide des âges ainsi que l'augmentation des personnes âgées dans la société actuelle, entraînent de plus en plus de placements dans les établissements de soins. Cette population devient davantage vulnérable et dépendante en raison de l'allongement de l'espérance de vie et des polyopathologies qui y sont associées. Ceci engendre certains déficits physiques et psychiques qui peuvent augmenter le risque d'apparition de maltraitance. Les situations de maltraitance sont davantage relatées dans les médias ces dernières années et sont une réelle inquiétude à l'heure actuelle. En effet, la Suisse compte environ 300'000 personnes âgées victimes de maltraitance (Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, 2015). Celle-ci peut être identifiée à domicile et peut provenir des proches de la personne âgée, mais elle peut également survenir en institutions, et notamment au travers du personnel soignant. Dans de tels cas, les situations de maltraitance vont à l'encontre de la

déontologie professionnelle et du respect soignant-soigné. Afin d'amener des réponses et des pistes d'actions pour la pratique infirmière, les auteures ont fait le choix d'approfondir davantage ce sujet. Elles ont alors travaillé dans le souhait de répertorier les moyens de prévention de la maltraitance envers les personnes âgées. Pour ce faire, la problématique traitée est une première fois développée, ceci grâce à une revue exploratoire de la littérature. Le chapitre de la problématique permet d'aboutir à la question de départ qui porte sur la prévention de la maltraitance des personnes âgées. Des concepts retenus comme pertinents sont ensuite développés afin de mieux cerner leur définition. À la suite des éléments apportés par les premiers chapitres, les auteures bénéficient de nombreuses connaissances permettant de cerner davantage la problématique de la maltraitance. Grâce à cela, elles peuvent alors reformuler la question de recherche qui porte sur la prévention de la maltraitance psychologique des personnes âgées en établissement médico-social et se lancer ensuite dans les recherches d'articles scientifiques. A la suite de l'analyse de dix articles sélectionnés, de nombreux résultats sont extraits afin de répondre à la question de recherche. Pour conclure, les auteures exposent des recommandations et des moyens de prévention pertinents pour la pratique professionnelle des soignants afin de tendre vers le respect et la bientraitance des personnes soignées.

2. Problématique

L'orientation de ce travail est précisée dans le présent chapitre, duquel découle la question de départ. Avant que celle-ci ne soit définie, l'origine de la problématique est identifiée ainsi que sa pertinence dans le domaine des soins infirmiers. Cette dernière sera analysée au regard des quatre concepts du métaparadigme infirmier (Fawcett, 1984) et des savoirs spécifiques à la discipline infirmière (Carper, 1978 ; Chinn & Kramer, 2008 ; White, 1995). Une revue exploratoire sera également développée dans le but de mieux appréhender le sujet, en mettant notamment en évidence les principaux concepts de la problématique. Pour terminer, la manière dont ces éléments engendrent des perspectives pour la pratique infirmière sera décrite.

2.1 Origine de la problématique

Suite à la liste des thématiques reçues pour le travail de Bachelor, les trois auteures de ce travail ont réfléchi à leurs envies et leurs motivations. Dans une entente commune, le thème de la prévention de la maltraitance en structure d'accueil des personnes âgées a été retenu. En effet, ce sujet est alarmant et suscite de l'intérêt car la maltraitance dans les soins est une problématique qui heurte et qui va à l'encontre des valeurs, mais aussi des concepts éthiques relatifs à la profession infirmière, soit le respect de l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice.

Dans leur parcours de formations pratiques, les trois auteures ont travaillé auprès de personnes âgées en institutions. Il a été constaté en ces occasions

que des situations embarrassantes peuvent se présenter. Des sentiments de mal-être ont parfois été ressentis, liés au fait qu'elles ont eu l'impression d'assister à une forme de maltraitance. En second lieu, les auteures ont pu observer que la charge de travail dans le milieu des soins gériatriques est fréquemment élevée et demande beaucoup d'énergie. De plus, la dotation en personnel ainsi que les ressources matérielles et temporelles sont souvent insuffisantes. Cela semble être l'une des explications possibles de l'origine de la maltraitance, il va s'agir de le vérifier dans le présent travail. Les auteures ont également pu remarquer que la notion de maltraitance est difficile à définir, de même que les attitudes à adopter lorsqu'un événement inadéquat ou semblant inadéquat est en train de se dérouler.

Afin de mieux cerner la notion de maltraitance envers les personnes âgées, il semble pertinent d'aller tout d'abord rechercher des informations au sujet de cette population. L'Office fédéral de la statistique (2015) , expose le fait que 12,8% de la population a plus de 65 ans, ce qui représente plus d'un million de personnes.

La pyramide des âges s'est considérablement modifiée au cours du 20e siècle. La proportion des jeunes (de moins de 20 ans) a régressé de 40,7% en 1900 à 20,3% en 2013, celle des personnes âgées (plus de 64 ans) a progressé de 5,8% à 17,6%. L'augmentation est particulièrement marquée (de 0,5% à 4,9%) pour les personnes du quatrième âge (80 ans ou plus). Ce phénomène, connu sous le nom de vieillissement démographique, résulte de l'allongement de l'espérance de vie et surtout du recul de la fécondité.

(Office fédéral de la statistique OFS, 2015. Repéré à <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/01/pan.htm>)

Ces informations sont une orientation sur l'état actuel des connaissances vis-à-vis de la situation démographique des personnes âgées et permettent de comprendre que cette population est en augmentation. Concernant le sujet de la maltraitance, il est intéressant de noter qu'au cours de ces dernières années ce type de situation a davantage été relaté dans les médias. Malgré tout, cette problématique demeure sensible et relativement taboue.

L'Organisation mondiale de la Santé évoque clairement la maltraitance des personnes âgées et relève que celle-ci est un phénomène actuel qui est à l'origine d'une réelle inquiétude (Organisation mondiale de la Santé, 2014). En effet, en Suisse environ 300'000 personnes âgées sont victimes de maltraitance (Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, 2015). Cette maltraitance provient souvent des personnes proches des résidents, qu'ils côtoient fréquemment, dont font partie l'entourage familial (conjoint, enfants, petits-enfants, neveux/nièces) et le personnel soignant (Berg, Moreau & Giet, 2005).

Afin d'illustrer le phénomène de la maltraitance envers les personnes âgées impliquant le personnel soignant, il est intéressant de se pencher sur une étude réalisée aux Etats-Unis par l'OMS (2014). Dans celle-ci, les taux de maltraitance au sein de différentes maisons de retraite sont les suivants :

- 36% des membres du personnel ont dit avoir été témoins au

moins une fois de violences physiques infligées à un patient âgé au cours de l'année écoulée;

- 10% ont reconnu avoir commis eux-mêmes au moins une fois un acte de violence physique à l'égard d'un patient âgé;
- 40% ont dit avoir harcelé psychologiquement des patients.

(Organisation mondiale de la santé, 2014. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/fr/>)

Ces taux indiquent que les soignants ont une implication directe sur les actes de maltraitance et que tout professionnel de la santé peut y être confronté dans sa pratique. Ces aspects éveillent l'intérêt d'approfondir l'implication des soignants dans les situations de maltraitance des personnes âgées dans le but de les prévenir.

Les auteures peuvent à présent établir la question de départ suivante : Comment prévenir la maltraitance envers les personnes âgées résidant en institutions ?

2.2 Pertinence pour les soins infirmiers

Au vu des chiffres de l'Office fédéral de la statistique (2015) nommés précédemment (p.4), on constate que l'espérance de vie de la population suisse est de plus en plus élevée. Cela engendre une demande en soins croissante, et par conséquent les placements en institutions s'avèrent nécessaires. Le nombre de cas de maltraitance risque probablement de croître dans les années à venir. Il est donc essentiel d'agir en vue de maintenir une qualité des soins malgré l'augmentation de personnes résidant en institutions.

Il est fréquemment décrit que l'infirmière est, de par son activité, proche du résident et fait le lien entre de nombreux professionnels (médecins, physiothérapeutes, aides-soignants, assistants en soins et santé communautaire, etc.), mais aussi entre les personnes soignées et leur entourage. Le rôle infirmier est large et peut donc permettre la mise en place de moyens et d'outils afin de prévenir la maltraitance envers les personnes âgées. Notamment lorsque celle-ci est induite par l'équipe soignante. L'idéal serait de créer une boîte à outils afin d'apporter des moyens concrets, pouvant être mis en place aisément par les professionnels de la santé en vue d'améliorer la qualité des soins.

Afin de démontrer la pertinence de la question de départ pour les soins infirmiers, il paraît important de mettre en lien cette dernière avec les concepts du métaparadigme infirmier, développés ci-dessous.

2.2.1 Inscription du travail dans la discipline

Une discipline est un ensemble de compétences, de connaissances et de savoirs permettant de délimiter une profession et de guider la pratique de cette dernière (Pépin, Kérouac & Ducharme, 2010). Selon J. Fawcett (1984 ; dans Major 2000), la discipline infirmière est fondée sur un métaparadigme constitué de quatre concepts fondamentaux qui sont présents dans toute théorie infirmière et qui sont la personne, le soin, la santé et l'environnement. Les différents concepts du métaparadigme sont explicités dans ce chapitre pour ensuite établir des liens avec la question de départ.

Dans un deuxième temps, la pertinence de la question de départ pour la discipline infirmière est démontrée au travers des travaux de Barbara Carper (1978). C'est elle qui a défini les savoirs propres à la discipline infirmière en analysant les savoirs nécessaires à la pratique des soins infirmiers. Il est intéressant de se pencher sur les différents modes de savoirs infirmiers que définit Barbara Carper (1978) afin de mieux cerner ce qui fonde la pratique infirmière. Comme pour le métaparadigme, des liens sont ensuite établis entre les savoirs infirmiers et la question de départ.

2.2.1.1 Les quatre concepts du métaparadigme infirmier selon

J. Fawcett

Comme évoqué précédemment, le métaparadigme infirmier, comme le conçoit Fawcett (1984), comporte quatre concepts: la personne, la santé, les soins et l'environnement.

Fawcett (1996) définit la personne comme le bénéficiaire des soins infirmiers et non comme un co-créateur de sa santé, l'environnement comme extérieur à la personne et non intrinsèque à la personne, la santé comme un état de bien-être s'étendant sur un continuum et non comme un devenir. Enfin, Fawcett définit le soin comme les actions faites par les infirmières au nom de ou en conjonction avec la personne, et comme les buts et résultats des actions de soins qui sont un processus systématique de collecte de données, de diagnostics, de planification, d'interventions et d'évaluations, ce qui reflète une conception du paradigme de la totalité. (Major, 2000. p.12).

En reprenant la question de départ, les liens suivants peuvent être établis avec les concepts décrits précédemment :

La personne: Dans ce travail, le concept de la personne est au centre de la problématique. Il fait référence à la personne âgée vivant en institution mais également aux personnes ressources autour de celle-ci (entourage, soignants...). Par conséquent, le métaparadigme de l'être humain est un pilier principal ; car il intègre tant la personne à l'origine de maltraitance que la personne qui en est victime. Tout individu est un être digne qui mérite la bienveillance et la bienfaisance. Cependant, lors de situations de maltraitance, le respect de l'individu bénéficiaire de soin n'est pas un élément appliqué dans son entièreté.

L'environnement : L'environnement est représenté dans la problématique traitée par l'institution. Une fois les personnes logées en institution, ce lieu est considéré comme leur lieu de vie. Il comprend à la fois un environnement physique, mais aussi un environnement social dont font partie les voisins/es de chambre, le personnel ménager et hôtelier, le personnel soignant, la famille, etc. A nouveau, soulevons ici le fait que la maltraitance provient fréquemment de l'environnement proche de la personne, d'individus qu'elle connaît bien (Berg, Moreau & Giet, 2005). Les auteurs de ce travail pensent que l'environnement peut influencer la problématique de la maltraitance à plusieurs niveaux. D'abord au niveau du lieu lui-même ; si celui-ci est mal « soigné » , cela peut être considéré comme une forme de maltraitance. Ensuite, la charge de travail, le manque

de temps, d'espace, et les facteurs reliés au personnel peuvent également être source de maltraitance. Tous ces facteurs environnementaux sont à prendre en considération. Ils influencent grandement la prise en charge de la personne, et il faut veiller à ce qu'ils soient gérés de manière optimale.

Les soins : Ils sont importants dans le cadre de la problématique car la personne âgée vivant en établissement médico-social est nécessiteuse de soins à des degrés divers. Elle a droit à des soins de qualité, qui respectent sa dignité. Le concept de soin fait également référence à la prévention et à la diminution des risques de maltraitance. En ce qui concerne la personne âgée, il y a non-seulement les soins techniques, mais également les soins de la vie courante tels que la toilette, les mobilisations, les repas, etc. Leur réalisation nécessite du personnel qualifié ainsi qu'un travail pluridisciplinaire avec des médecins, des infirmières, des assistants en soins et santé communautaire (ASSC) et des aides-soignants. Le soin est, selon les auteures, le moment le plus propice à la survenue d'actes maltraitants. On peut imaginer qu'un personnel incompetent, non formé ou encore un manque d'effectif, sont autant de situations pouvant engendrer des soins inadaptés. Ceux-ci n'étant pas de qualité et pouvant aller jusqu'à correspondre à des actes de maltraitance.

La santé : Bien qu'il soit possible que la personne âgée se porte bien et soit encore indépendante dans la majorité des activités de la vie quotidienne, sa situation de santé peut l'amener à entrer en établissement médico-social. Les causes peuvent être variées, comme une difficulté à se faire à manger,

ou de la difficulté à se déplacer. Le processus de vieillissement a toujours une influence sur le niveau de santé de la personne, car c'est un processus dégénératif, qui peut avoir comme conséquence des pathologies actuelles. De plus, des pathologies sous-jacentes peuvent être présentes et influencer sur l'état de santé d'une personne. La santé des individus est l'un des buts premiers des soins infirmiers, mais lors de cas de maltraitance, la santé se trouve altérée plutôt qu'améliorée. C'est ici l'occasion de définir la visée de ce travail qui est de promouvoir la santé globale de la personne âgée soignée au niveau physique, psychologique, social et spirituel par la prévention de la maltraitance.

2.2.1.2 Les modes de savoirs infirmiers selon B. Carper

Après avoir éclairé la problématique à la lumière du métaparadigme infirmier, le lien entre cette problématique et les savoirs disciplinaires infirmiers sont développés ultérieurement. Les savoirs infirmiers ont été définis et sont fondés sur plusieurs modalités. Ils proviennent de la recherche scientifique et sont définis comme étant la clef de la discipline infirmière. Plusieurs modes de savoirs ont été développés par Carper (1978) : le mode empirique, le mode éthique, esthétique et personnel. White (1995), pour sa part, a jugé pertinent d'ajouter le mode socio-politique. Plus récemment Chinn et Kramer (2008) ont décidées de nommer ce même mode « émancipatoire » (Pépin, Kérouac & Ducharme, 2010).

Le mode empirique fait référence à la recherche et à la démarche scientifique. Ces dernières sont en liens directs avec les connaissances, les observations et l'exploration de différents phénomènes. Il s'agit d'organiser la pratique selon des données scientifiques (Pépin, Kérouac & Ducharme, 2010). Pour traiter et définir le sujet de la maltraitance il est alors important d'être au fait des recherches, définitions, observations et connaissances existantes dans la littérature, afin de baser les soins sur des données scientifiques. Ces savoirs sont essentiels dans le cadre de la problématique, car ils permettent le développement des connaissances sur le sujet, ce qui va permettre d'affiner la question de départ.

Le deuxième type de savoir est le mode éthique ; il est décrit comme étant la prise en considération des valeurs et de la morale que nécessitent des situations de soins. Il comprend ce qui est bon, juste et est basé sur des principes et des codes (Pépin, Kérouac & Ducharme, 2010). La problématique traitée se développe dans le mode éthique par ses relations à des concepts qui sont eux-mêmes en lien avec le système de valeurs (ex : non-malfaisance, bienfaisance) et qui nécessitent des connaissances au sujet des positions philosophiques. Cette dimension permet d'acquérir une réflexion éthique et de pouvoir déterminer dans un positionnement professionnel ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas. L'analyse de situations présentant potentiellement des formes de maltraitance s'établira ainsi au regard du mode éthique afin de déterminer si l'attitude du soignant est adaptée et empreinte de respect vis-à-vis de la personne âgée. Si tel est

le cas, alors le mode éthique est respecté et l'attitude est décrite comme moralement et éthiquement juste. Cependant, si tel n'est pas le cas, alors l'attitude est éthiquement incorrecte et potentiellement punissable.

Pour ce qui est du mode personnel, il s'articule sur l'expérience personnelle de l'infirmière. Il englobe ce qu'elle connaît d'elle-même, tant par son intellect que son intuition, cela lui permettant de comprendre de façon sensible une situation de soins donnée (Pépin, Kérouac & Ducharme, 2010).

Le lien qui peut être établi avec la question de départ est que le mode personnel soulève des questions liées aux expériences antérieures telles que; Une situation de maltraitance a-t-elle déjà été rencontrée dans la pratique passée de l'infirmière ? Était-ce heurtant ? Quelles ont été les réactions et ont-elles été efficaces ou non ? Ce mode influence la manière d'appréhender les situations et d'y réagir. Il permet par exemple de mettre en place certains actes ayant déjà permis la résolution de problèmes auparavant. Cela peut être des savoir-faire ou des savoir-être permettant de déceler un risque de maltraitance afin d'y réagir adéquatement.

Le mode esthétique, quant à lui, fait référence à l'appréciation d'une situation. Il nécessite de la créativité pour « rejoindre » l'autre et rendre possible ou transformer une expérience. En d'autres termes, il représente l'expression artistique provenant du vécu de l'infirmière : la beauté d'un geste, l'intensité d'une interaction et l'habileté manifestée au moment de la coordination d'activités de soins. Ces éléments procurent une amélioration qualitative notable pour la personne soignée (Pépin, Kérouac & Ducharme,

2010). Pour la question de recherche, ce mode favorise la mobilisation des compétences afin de créer une relation de confiance avec les personnes âgées. Une telle relation permet alors d'éviter la survenue de situations de maltraitance. Le mode esthétique donne également lieu à la mobilisation de ressources créatives dans toutes situations de soins rencontrées. Il comprend en outre la capacité à travailler dans la technique et le relationnel tout en sachant mélanger les différents éléments de manière artistique. L'objectif des soins infirmiers est d'apporter de tels éléments qui peuvent faire la différence. Cependant, lors d'actes maltraitants, ce mode s'efface complètement. Dans ce genre de cas, l'aide apportée n'est pas adéquate et les besoins de l'individu ne sont pas reconnus. À l'inverse, dans le cadre d'actes bienfaisants, les soins sont intenses, rejoignent l'autre dans son entièreté et lui amènent, grâce à l'art de l'infirmière, une prise en charge de qualité. Dans de telles situations, l'infirmière est perçue comme une artiste créative et empathique. Grâce à des moyens de prévention, cela est un objectif à atteindre.

Concernant le mode émancipatoire, il s'agit de comprendre le milieu socio-politique des individus. Ce mode intègre la culture, la perception de la santé et de la maladie, ainsi que l'environnement large de la personne. De plus, il nécessite de situer la relation infirmière dans une perspective plus large que la situation de soins immédiate. Le lien pouvant être établi avec la question de départ est qu'il est important d'intégrer toutes les dimensions de l'individu. Ceci tant pour la personne victime que pour celle étant actrice de

maltraitance. La question est alors de s'intéresser aux dimensions culturelles mais aussi politiques dans lesquelles vivent les individus. Il est aussi important de prendre en compte les dimensions économiques face à la problématique de la maltraitance. En effet, l'économie actuelle peut engendrer un amoindrissement de la dotation en personnel. Ces éléments peuvent potentiellement être des facteurs de risque pour les actes de maltraitance. Ainsi, s'intéresser aux dimensions socio-politiques est un élément important permettant certainement de tendre vers des soins de qualité.

2.3 Revue exploratoire - Concept général

La revue exploratoire se divise en deux parties, celles-ci permettant de mieux cerner le sujet de la maltraitance des personnes âgées. En guise de première partie, une revue exploratoire de la littérature est entreprise afin de relever les connaissances actuelles sur le sujet. Ces recherches portent sur la maltraitance envers les personnes âgées, sur l'implication des soignants et finalement sur les moyens de prévention possibles. La seconde partie consiste à recueillir les avis et les connaissances d'experts en soins, ceci grâce à un questionnaire distribué à plusieurs établissements médico-sociaux. Ainsi, la revue exploratoire permet de ressortir les principaux concepts utiles et d'affiner la question de départ proposée.

2.3.1 Revue exploratoire de littérature - La maltraitance envers les personnes âgées

Afin d'appréhender le sujet de la maltraitance envers les personnes âgées, il semble pertinent de se centrer en premier lieu sur la population concernée. Des recherches ont donc été effectuées afin de comprendre d'abord la notion de « personne âgée ». Du point de vue de la société, une personne âgée est une personne se situant dans le troisième âge ; soit dès 65 ans (Pirkel, 2009). L'individu ne devient pas soudainement âgé, mais suit un processus qui s'effectue tout au long de la vie, qu'on appelle le vieillissement. Ce dernier est un processus dégénératif qui est universel, progressif et endogène (Henrard, 1997). Il est commun à toute personne, il se réalise en permanence, de la naissance à la mort. En effet, tous les humains vieillissent mais de manière propre à chacun (Monod-Zorzi, 2012). La sénescence, synonyme de vieillissement, comprend l'ensemble des processus qui s'effectuent au sein de l'organisme tout au long de la vie, provoquant des changements tant au niveau physique que psychique (Henrard, 1997). Au niveau physique, le processus agit sur tous les organes et systèmes de l'organisme, il est un point commun à presque toutes les espèces vivantes. Au niveau psychologique, le vieillissement se traduit par un déclin des fonctions intellectuelles telles que des difficultés d'attention, de concentration et d'apprentissage. Ce processus peut également engendrer l'apparition de démences. Il confronte par ailleurs l'individu à des limites pouvant le mener à différents niveaux de dépendance ainsi qu'à une certaine

vulnérabilité entravant son autonomie (Monod-Zorzi, 2012 ; Suzanne Moffet, 1990). Cette perte d'autonomie entraîne le besoin d'aide dans les activités de la vie quotidienne. Dans ces situations la personne se voit parfois contrainte d'entrer en institution afin de bénéficier d'une prise en charge adéquate. Face à cette demande, l'institution devrait assurer une protection de la personne vulnérable ainsi qu'une prise en charge éthique. Quant au personnel soignant, il devrait être capable de protéger la personne et de garantir son intégrité et sa dignité (Monod-Zorzi, 2012). La dépendance, la vulnérabilité et la diminution de l'autonomie sont des facteurs pouvant amener la personne à devenir une victime potentielle de maltraitance.

Ces dernières années, les médias font de plus en plus état de cas de maltraitements avérés dans les institutions, ce qui a engendré plusieurs scandales (Schmitt, 2015). En raison de cette problématique présente dans la société actuelle, des associations et des labels se sont créés, dont Alter Ego (Association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées) et le label Sonate (la bientraitance en institution). Selon Alter Ego (2015) et l'OMS (2014) des statistiques claires au niveau des cas de maltraitance semblent difficiles à établir du fait que les victimes redoutent généralement de faire état de tels actes (Alter Ego, 2015 ; OMS, 2014). La maltraitance des personnes âgées est donc une problématique de santé publique réellement préoccupante (OMS, 2014) et est définie comme suit :

Un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation

de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne soignée qui en est victime.

Ce type de violence constitue une violation des droits de l'homme et recouvre les violences physiques, sexuelles, psychologiques ou morales ; les violences matérielles et financières ; l'abandon ; la négligence ; l'atteinte grave à la dignité ainsi que le manque de respect. (Organisation mondiale de la Santé, 2014. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/fr/>)

Il existe quatre types de maltraitance cités dans tous les articles recensant les différents types d'abus. Les abus financiers (les vols, les escroqueries et les locaux inadaptés) s'élèvent environ à 27%, les abus psychologiques et moraux (l'humiliation, les injures, le chantage et le langage irrespectueux) s'élèvent à 27% également. Les abus physiques et sexuels (brutalités, blessures, brûlures) représentent environ 14% des abus. Quant à la négligence, elle s'élève à environ 15% et comprend la négligence active (avec volonté de nuire à la personne) ou passive (sans volonté de nuire) (Busby, 2000 ; Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés, 2008 ; Alter Ego, 2015). D'autres types de maltraitance ont été soulevés dans certains articles tels que la violence médicale ou médicamenteuse, la privation de droits et les litiges de voisinage (Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés, 2008 ; Berg, Moreau & Giet, 2005).

Selon Berg, Moreau et Giet (2005), les actes maltraitants proviennent en premier lieu de l'environnement familial puis en second du personnel

soignant. Le personnel soignant se trouve fréquemment confronté à des situations de maltraitance, soit en tant que témoin, soit en tant qu'auteur (OMS, 2014). Les nombreuses recherches effectuées jusqu'à présent sont une base solide pour la suite de ce travail et permettent de mieux cerner la notion de maltraitance des personnes âgées et les nombreux aspects y étant reliés.

2.3.2 Revue exploratoire de littérature – La prévention de la maltraitance

La maltraitance n'est pas une fatalité, il est donc important de travailler et d'appliquer des moyens afin de la prévenir. Pour qu'une démarche de prévention puisse s'effectuer, les soignants doivent suivre une formation afin de bénéficier de connaissances à ce sujet. De plus, ils doivent être capables d'appliquer des normes de qualité, par un travail sur des études de cas, mais aussi par la réflexion éthique (ASI/SBK, 2003). Cependant, la toute première étape permettant d'appliquer une démarche de prévention est d'identifier la notion de maltraitance, notamment par la connaissance de la définition de celle-ci. Par ailleurs, la capacité d'identifier les facteurs de risque de la maltraitance est également un moyen pertinent afin de prévenir cette dernière. Ces facteurs peuvent être présents tant au niveau individuel, familial, communautaire que socioculturel (OMS, 2014). Parmi les facteurs de risque individuels sont présents les facteurs reliés à la victime comme la dépendance physique et psychique. Sont également présents les facteurs

reliés à l'auteur des abus tel que la fragilité de l'individu au niveau psychique, des problèmes financiers ou sociaux graves, ainsi que la présence de troubles mentaux. D'un point de vue familial, la cohabitation dans un espace réduit, mais également le fait de dépendre financièrement d'une personne sont des facteurs de risque. Au niveau communautaire, l'isolement social peut être recensé, ainsi que l'absence de soutien. Pour terminer, les facteurs au niveau socio-culturel sont les représentations de la personne âgée ou encore l'absence de ressources pour payer les soins (Berg, Moreau & Giet, 2005 ; OMS, 2014).

La promotion de la bientraitance est également une dynamique de prévention de la maltraitance des personnes âgées (Conseil général de la Sarthe, 2013). La bientraitance est une attitude adoptée par les personnes soignantes, qui est empreinte de comportements positifs. Ces comportements sont caractérisés par des attitudes telles que l'aide, la confiance ou encore le respect envers la personne nécessiteuse de soins. Les premiers acteurs de cette bientraitance sont les professionnels soignants mais aussi les proches. Pour se situer dans la bientraitance, les aidants doivent avoir en tête la notion de la maltraitance car c'est aussi cela qui va leur permettre de l'éviter. Effectivement, il est plus aisé d'éviter ce que l'on connaît et que l'on peut identifier, que ce qui nous est inconnu.

2.3.3 Revue exploratoire d'enquête - Avis d'experts

Un questionnaire qualitatif a été créé par les auteures afin d'appréhender et de comprendre le point de vue de plusieurs institutions au sujet de la maltraitance des personnes âgées. Le questionnaire a été distribué à dix établissements et huit ont été retournés. Les réponses apportées proviennent des infirmières cheffes et des directeurs des établissements. Ci-dessous, les questions sont reprises individuellement et leurs réponses sont résumées. Les éléments significatifs et qui reviennent dans plusieurs réponses sont explicités. Dans l'appendice A, un exemplaire du questionnaire envoyé aux établissements est présent.

Pour ce qui concerne la première question, la majorité des soignants (6/8) ont défini la maltraitance comme le manque de respect vis-à-vis de la personne, puis la non-observance de l'intégrité bio-psycho-sociale et culturelle, ainsi que l'atteinte à la liberté. Pour la seconde question qui concerne le type de maltraitance rencontré, les maltraitements physiques et psychologiques ont été cités dans toutes les réponses. Ensuite le type financier, involontaire, le manque de soin, les négligences, les menaces, les abus d'autorité, le non-respect de la liberté et des droits, les vols, les contentions et les abus de sédatifs ressortent également mais ne sont pas présents dans toutes les réponses. Pour la première partie de la question trois, il ressort que l'ensemble des personnes interrogées a été confronté à des situations de maltraitance. Concernant les moyens d'intervention, deuxième partie de la question trois, les réponses vont généralement dans la

même direction. Dans cinq établissements, un entretien avec la personne maltraitante a été effectué après une situation d'abus. Puis, certains nomment comme actions un avertissement avec une évaluation régulière et par la suite, une sensibilisation à l'équipe soignante sur la maltraitance au moyen de formations. Un établissement parle également d'excuses et d'explications de l'auteur envers la victime. En ce qui concerne la quatrième question, deux établissements ont mis en place un travail de groupe sur la maltraitance et la réalisation d'une charte comme outil de prévention. Trois établissements bénéficient d'une charte distribuée à leurs collaborateurs ou créée avec ces derniers. Dans un établissement questionné, une infirmière a été formée pour permettre d'avoir des connaissances au sujet de la prévention et un suivi régulier à ce sujet. En revanche, aucun établissement n'a de label afin de contrôler la bientraitance. Une autre structure décrit qu'elle n'a établi aucune dynamique pour la prévention de la maltraitance, mise à part l'écoute et l'observation, car elle considère que cela doit faire partie du quotidien de l'équipe. Concernant les éléments déclencheurs, cinquième question, le manque de formation et la surcharge de travail (faible dotation en personnel), sont deux éléments revenant dans toutes les réponses. Ensuite, l'histoire du soignant, son éducation et sa culture ressortent dans une seule réponse. Pour finir, la non remise en question de sa pratique est également un point cité dans quatre réponses. Pour la dernière question, à quatre reprises les pistes d'actions afin de prévenir la maltraitance concernaient le personnel. Notamment, l'aspect des formations,

des cours sur le sujet pour l'ensemble des collaborateurs, mais également le fait de bien traiter le personnel par exemple avec des ateliers bien-être. Un autre point important qui a été soulevé était de lever le tabou en ce qui concerne la maltraitance. Dans trois réponses, l'analyse de situations ainsi que la remise en question permanente par l'équipe pluridisciplinaire sont apparues comme des étapes pertinentes. Le fait de tenir compte des valeurs des soignants et des personnes soignées a été soulevé dans deux réponses.

Au vu des résultats obtenus à la suite de ce questionnaire, il a été constaté que pour chaque question posée, les réponses vont pratiquement toujours dans la même direction, aucune réponse totalement opposée n'a été identifiée. Cependant, les définitions de la maltraitance ne regroupent pas les mêmes caractéristiques et restent floues. Malgré le faible nombre d'institutions interrogées, ces différences ont déjà pu être constatées. Cela démontre bien que l'étendue de ce qui est de l'ordre d'un acte maltraitant est très variable.

Suite à cette revue exploratoire et aux réponses obtenues par le questionnaire, la maltraitance apparaît comme un concept présentant des frontières complexes et souvent difficilement définies. Différents éléments ressortent et semblent pertinents afin de recentrer la question de départ. Notamment le fait que la maltraitance de type psychologique est l'une des plus recensées dans les institutions et que 40% des soignants déclarent avoir harcelé psychologiquement des patients lors de leur pratique (OMS, 2014).

De plus, l'influence des conditions de travail sur les actes maltraitants est un élément majoritairement relevé. En effet, comme déjà mentionné précédemment, le manque de personnel, la surcharge de travail, l'ambiance au sein de l'équipe, le manque de communication, le stress, la non-reconnaissance du travail, mais aussi le manque d'écoute sont des éléments influençant la pratique des soignants. L'étude du questionnaire démontre également que les causes probables de la maltraitance sont l'environnement et les conditions de travail. Ces différents éléments impactent directement sur les professionnels pouvant engendrer une baisse de vigilance conduisant à des actes maltraitants volontaires ou involontaires.

Lors de la revue, il a de plus été constaté que la maltraitance est très fréquemment mise en lien avec la bienfaisance, la non malfaisance, la justice et l'autonomie de la personne, donc avec les principes éthiques. Ces derniers ont été développés lors de la mise en lien avec le savoir éthique de Carper.

Au vu des nombreux éléments résultant de la revue exploratoire, la problématique de départ se centre à présent davantage sur la maltraitance de type psychologique et sur l'implication des soignants vis-à-vis de cette dernière. Bien que les taux d'abus de type financier soient identiques à ceux de type psychologique, ce travail sera essentiellement centré sur ce dernier type, car c'est à ce niveau que le personnel soignant peut réellement avoir une influence, celle-ci pouvant être positive comme négative.

2.4 Les principaux concepts retenus

Suite à la revue exploratoire, sept concepts ont été retenus : la personne âgée, la vulnérabilité, la maltraitance psychologique, l'établissement médico-social, la bientraitance, les principes éthiques (bienfaisance, non malfaisance, autonomie, justice) et la prévention. Ce sont les différentes notions clés qui permettent de mieux appréhender la problématique traitée dans ce travail. Ces concepts seront définis et détaillés dans le chapitre « 3. Concepts et champs disciplinaires infirmiers ».

2.5 Perspectives pour la pratique

La maltraitance est un sujet de société de par l'augmentation du nombre de personnes âgées vivant en institution, ce qui augmente proportionnellement le risque d'abus. Dans ces conditions, il est important de mettre en place des actions pour prévenir le risque de maltraitance.

La question de départ cherche à apporter des éléments de réponse concrets au niveau de la prévention de la maltraitance dans les institutions. Cette question, dans l'idéal, amène la possibilité d'une amélioration de la prise en charge des personnes âgées. Elle vise à donner des moyens aux soignants pour éviter la maltraitance et protéger le bien-être des patients. Elle peut également amener les institutions à former les soignants à ce sujet en prenant davantage conscience de l'importance de ce problème.

3. Concepts et champs disciplinaires infirmiers

Afin de définir les différents concepts décelés grâce à la problématique, voici ci-dessous leurs développements. Ces concepts ont déjà été cités dans le chapitre précédent. Une fois ces concepts bien définis, ils permettront d'établir le tableau PICOT afin de réaliser la recherche scientifique.

3.1 Définition des concepts retenus

3.1.1 La personne âgée

Il existe trois catégories de personnes âgées, les « Young- Old » qui sont de jeunes seniors entre 65 et 74 ans, les « Old », âgés de 74 à 84 ans et pour finir les « Oldest-Old » âgés de 85 ans et plus (Pirkl, 2009). Dans la société actuelle la personne vieillit plus longtemps, l'espérance de vie augmente de plus en plus, c'est pourquoi ces trois catégories sont présentes (Pirkl, 2009). Comme déjà évoqué, un individu ne devient pas âgé du jour au lendemain, c'est un processus qui s'effectue tout au long de la vie, appelé le vieillissement. Lent et graduel, le vieillissement présente des influences au niveau physiologique, psychologique et aussi au niveau social (Henrard, 1997). Il s'accompagne d'une diminution des capacités fonctionnelles de l'organisme. Tous les systèmes de l'organisme, tous les organes sont touchés mais de manière différente. Pour le système locomoteur, une personne sera parfois dans l'incapacité de s'habiller seule alors qu'une autre peut être autonome pour ce même acte jusqu'à la fin de sa vie. Ce processus a également une influence sur les fonctions sensorielles, notamment au niveau

de la vue et de l'ouïe qui sont garantes de la transmission des informations au cerveau (Manoukian, 2004). Les situations deviennent complexes pour la personne âgée, dû au fait que ses fonctions sensorielles sont altérées et biaisent sa compréhension. Il est important de souligner que ce processus dépend de l'environnement de la personne et de ses problèmes de santé antérieurs ou actuels. Il est également important de différencier le vieillissement de la maladie et de ses symptômes, le vieillissement étant un processus inévitable et normal pour l'être humain.

3.1.2 La vulnérabilité

Une personne est dite vulnérable lorsque sa dignité, son autonomie et son intégrité sont en péril (Monod & Sautebin, 2009). La personne âgée devient vulnérable et dépendante en raison du processus de vieillissement. Effectivement, celui-ci engendre des modifications physiologiques, notamment au niveau sensoriel (l'ouïe, la vue, le toucher et l'équilibre), mais également au niveau moteur (perte de la mobilité, faiblesses dues à la diminution de la masse musculaire, etc.) (Manoukian, 2004).

Par ailleurs, de nombreux facteurs de risque de vulnérabilité sont présents tels que la dépendance fonctionnelle qui entraîne dans la vie quotidienne une incapacité à réaliser des activités physiques et/ou mentales. Elle entraîne également la perte de l'autonomie dans la capacité à choisir, la diminution de la faculté d'agir, la baisse de ses capacités intellectuelles, ainsi que la précarité sociale et finalement la limitation de l'accès aux soins (Monod &

Sautebin, 2009). Cette vulnérabilité et cette dépendance, diminuent la possibilité de se défendre envers les différents types de maltraitance auxquels les personnes peuvent être confrontées (Service du médecin cantonal, 2015).

3.1.3 La maltraitance

Toute personne âgée peut être victime de maltraitance et cela quelles que soient ses capacités physiques et psychiques, son état de santé, son niveau d'éducation, son sexe, ainsi que sa culture (Government of Yukon, 2010). Selon l'OMS (2014), la maltraitance des personnes âgées est « un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime » (Organisation mondiale de la Santé, 2014. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/fr/>).

Selon Alter Ego (2002), la maltraitance est définie comme « un ensemble d'actes – comportements ou attitudes – commis ou omis envers une personne au détriment de son intégrité physique ou sexuelle, morale ou psychique, matérielle ou financière » (Alter Ego, 2002. Repéré à www.alter-ego.ch/page-d-exemple/).

Différents types de maltraitance peuvent être rencontrés, notamment les abus financiers et matériels. Dans ce cas, la personne se fait soutirer de l'argent, voler ses biens, est victime de chantage émotif, subit une pression

pour léguer son héritage ou se fait détourner des fonds de retraite qui lui appartiennent. Ensuite, il y a les abus physiques et sexuels : la personne se fait frapper, pousser, lancer des objets, est forcée à manger, est enfermée, etc. Pour les abus sexuels : la personne subit des actes violant son intimité ou sa sexualité, comme des attouchements non consentis ou une agression sexuelle, est victime d'exhibitionnisme, ou est ridiculisée dans son besoin de vivre ou d'exprimer sa sexualité. Les abus psychologiques et moraux : la personne se fait humilier, menacer, intimider, agresser verbalement, infantiliser, ignorer, isoler, etc. La personne peut en outre être touchée dans son identité, sa dignité, son estime de soi, ses valeurs et ses croyances ou sa religion. Puis, il y a la négligence : les besoins de la personne ne sont pas comblés, soit par manque de connaissances ou de manière intentionnelle. La maltraitance peut être l'absence ou la négligence des soins essentiels apportés à une personne. Celle-ci peut être active ou passive. Venons-en à la violation des droits : les droits de la personne sont notamment violés lorsqu'elle subit des discriminations en raison de son âge, lorsqu'un traitement médical lui est imposé alors qu'elle est capable de discernement, lorsque ses directives anticipées ne sont pas respectées (Alter Ego, 2015).

Comme constaté dans la revue exploratoire, la majorité des abus sont ceux de type psychologique. La violence psychologique comprend tout acte verbal ou non verbal qui porte atteinte à l'identité, à la dignité ou à l'estime de soi d'une personne (Berg, Moreau & Giet, 2005). Dans les abus de type psychologique, peuvent être identifiés : les insultes et les dépréciations, les

mensonges et promesses non tenues, les injures, les cris et réprimandes, les indifférences (appelées « mur de silence »), les humiliations et intimidations, la privation d'amour ou d'affection, les menaces de violence, d'abandon ou le placement en institution, les infantilisations et finalement le chantage par les menaces de suicide (Government of Yukon, 2010).

3.1.4 L'établissement médico-social

Les établissements médico-sociaux comprennent les établissements, les institutions et leurs divisions qui prodiguent des soins, des mesures de réadaptation mais aussi une assistance médicale à des personnes pour une longue durée (Mösle 2001 ; dans l'Office fédéral de la statistique, 2015).

Dans les établissements médico-sociaux, trois types de population peuvent être retrouvés: des personnes atteintes de troubles physiques, des personnes souffrant de troubles psychiques ou de démences liées à la vieillesse, et des personnes atteintes de maladies psychiatriques. Dans ces établissements, des équipes pluridisciplinaires sont présentes avec des infirmières, des aides-soignants-es, des assistants-es en soins et santé communautaire, des médecins, des femmes de ménage, des cuisiniers-ères, des animateurs-trices, des secrétaires, des directeurs-trices, etc. Ce type d'établissement accueille les personnes âgées pour une durée déterminée (court séjour) ou parfois jusqu'à la fin de leur vie. Les courts séjours sont souvent nécessaires afin d'aider la personne à se rétablir dans le but qu'elle rentre ensuite chez elle. Certaines de ces structures sont spécialisées dans

une pathologie chronique dégénérative comme la maladie d'Alzheimer ou encore la maladie de Parkinson. Des dispositifs spécifiques peuvent être mis en place pour prendre en charge ces pathologies, comme des structures fermées, afin d'éviter que les personnes ne sortent seules suite à leur désorientation, cherchant à éviter ainsi qu'elles se retrouvent dans une situation insécure.

La problématique de l'isolement, récurrente chez les aînés, peut être améliorée par le placement en institution. La personne âgée a la possibilité de se mettre en contact avec les autres résidents et de maintenir ainsi un réseau social. Même les personnes réfractaires à créer des liens sont encouragées à le faire, notamment par le biais d'activités mises en place par les services d'animation qui sont de plus en plus présents dans les institutions.

En Suisse, on recense environ 8 millions d'habitants. 12,8% de la population a plus de 65 ans, ce qui représente plus d'un million de personnes. Parmi elles, plus d'un quart des personnes âgées est identifié comme étant en situation de dépendance (Office fédéral de la statistique, 2015). Au vu de ces chiffres, il est donc compréhensible que le nombre de personnes résidant en établissement médico-social soit en perpétuelle augmentation.

Les auteures ont choisi d'effectuer une parenthèse au sujet de la relation entre l'établissement médico-social et la personne âgée en raison de l'importance que cette relation peut avoir sur la vie de la personne. Dans la majorité des cas, l'EMS représente le dernier lieu de vie des personnes. Pour

certaines cela est bien vécu, car ceci est un choix personnel ; notamment car elles ne veulent plus vivre seules à la maison ou car elles n'arrivent plus à répondre à leurs besoins de la vie quotidienne. Pour d'autres cela n'est pas un choix personnel, mais davantage effectué par les proches. Quoiqu'il en soit, l'entrée en établissement est fréquemment une transition très difficile. La personne quitte un endroit familial, où étaient présents ses souvenirs, ses habitudes, son intimité et une certaine activité. En EMS elle doit trouver de nouveaux repères, faire face à une intimité différente, mais elle doit également accepter et assimiler le fait qu'elle n'est plus aussi active qu'auparavant. L'entrée en EMS représente donc une phase de deuil importante pour la personne âgée. Ses repères, son autonomie, son intimité et l'image de soi se retrouvent perturbés. La personne se situe ainsi dans une période de vulnérabilité, ce dont il sera important de tenir compte lors de l'accompagnement.

3.1.5 La bientraitance

La bientraitance est une attitude choisie par l'individu. C'est un comportement conscient ; la personne décide de l'adopter et de se comporter ainsi. Il existe en Suisse, depuis quelques années maintenant, un label permettant de certifier la qualité des soins prodigués dans différentes institutions.

Selon Mme Galli (créatrice du label Sonate) :

La bientraitance est le fait de centrer la relation sur l'individu et ses besoins, de laisser le résident être acteur et non sujet de sa prise en

charge, de placer le résident et son bien-être au centre des préoccupations, d'adapter les prises en charge aux résidents et non de leur demander de s'y adapter, de donner aux résidents et à tous les membres du personnel des institutions les moyens de vivre la bientraitance au quotidien et finalement de permettre aux proches du résident de vivre sereinement son placement. (Galli. Un label pour les établissements soucieux de la bientraitance de leurs résidents. Repéré à www.sonate.ch/doc/leporello%20def.pdf)

La bientraitance est une démarche globale positive de prise en charge. Elle s'inscrit dans le respect des habitudes, des préférences et des valeurs de la personne, visant à promouvoir les droits et la liberté de celle-ci. L'adaptation des soins est l'une des meilleures façons de favoriser la bientraitance, car les soignants s'adaptent à la personne et respectent ses souhaits et son mode de fonctionnement. Les différents éléments faisant référence à la bientraitance permettent alors de prévenir la maltraitance (Ghadi, 2012).

3.1.6 Les principes éthiques

L'éthique est une branche de la philosophie qui s'intéresse aux comportements humains et plus précisément à la conduite des individus en société. L'éthique est un ensemble de principes moraux qui sont à l'origine de la conduite d'une personne (Larousse, 2005). Les principes éthiques sont au nombre de quatre et sont les suivants : Le principe d'autonomie (respect de l'auto-détermination), qui fait référence à la capacité de définir ses objectifs personnels et d'agir en conséquence. Il implique la liberté personnelle et l'autodétermination ainsi que le droit d'avoir et d'exprimer ses

propres valeurs et opinions. Le principe de bienfaisance (souci de faire le bien, d'offrir une sécurité et une qualité de vie) implique pour la personne l'obtention de ce qui lui est bénéfique, le fait de favoriser son bien-être, de protéger et défendre ses intérêts, sa vie, sa sécurité, sa santé, mais également le fait d'être respectée dans ses choix. Le principe de non-malfaisance (prévention des dommages potentiels) intègre la capacité de l'infirmière à reconnaître, réduire et éviter les risques potentiels pouvant entraîner un préjudice physique ou moral. Cela comprend alors le fait de ne pas causer, délibérément ou non, des préjudices physiques ou moraux au patient. Le dernier principe est celui de la justice (recherche d'une répartition juste des ressources, charges et dépenses) et fait référence au droit fondamental des individus, mais également au système qui définit ce qui est juste dans la société (ASI/SBK, 2003). Les infirmières se doivent de respecter les principes éthiques de leur profession ainsi que le code déontologique. Dans le cas d'actes maltraitants ces principes ne sont pas honorés (Truchon, 2007).

3.1.7 La prévention

La prévention est au centre de la problématique car son développement est souhaité dans les équipes soignantes afin d'éviter la survenue de la maltraitance des personnes âgées. Les différents types de prévention sont décrits afin de pouvoir situer dans quel type s'inscrit la prévention de la maltraitance chez les personnes âgées.

Selon l'OMS (1946 ; dans Association Française des Psychologues de la Prévention, 2012), la prévention désigne l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre ainsi que la gravité des maladies ou des accidents. A cette définition générale, s'ajoute des précisions. L'Organisation mondiale de la Santé a proposé la distinction de la prévention primaire, secondaire et tertiaire (OMS, 2014).

La prévention primaire comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de cas nouveaux. Elle fait appel à des mesures de prévention individuelles (hygiène corporelle, alimentation, activité physique et sportive, vaccinations) et collectives (distribution d'eau potable, élimination des déchets, salubrité de l'alimentation, vaccinations, hygiène de l'habitat et du milieu de travail). Cette conception traditionnelle de la prévention débouche inévitablement sur un programme très vaste d'amélioration de la qualité de la vie et des réformes des institutions sociales (Varesio, 2012).

La prévention secondaire comprend toutes les actions visant à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et donc à réduire la durée d'évolution de cette maladie. La prévention secondaire consiste à identifier la maladie ou le problème de santé à son stade le plus précoce et à appliquer un traitement rapide et efficace pour en diminuer les conséquences néfastes (Bourdillon, 2005).

Concernant la prévention tertiaire, elle comprend toutes les actions permettant de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ainsi que

les récurrences dans une population, donc à réduire au maximum les incapacités fonctionnelles consécutives à la maladie. Cette conception étend la prévention au domaine de la réadaptation. Elle cherche à favoriser la réinsertion professionnelle et sociale (Bourdillon, 2005).

Les définitions ci-dessus permettent de comprendre que la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées s'inscrit dans une démarche de prévention primaire. En effet, ce qui nous intéresse principalement pour la prévention de la maltraitance est d'éviter au maximum la survenue de nouveaux cas. Il s'agit dans ce travail de trouver des moyens permettant de réduire l'incidence de nouveaux cas.

3.2 Choix d'un cadre théorique

Avec pour objectif d'établir un lien entre la problématique et la pratique infirmière, les auteures se sont questionnées sur l'utilisation d'un modèle conceptuel. Après réflexion, une théorie abordée lors du cursus de deuxième année a semblé particulièrement adaptée dans le cadre de la question de recherche. La théorie en question est celle du caring selon J.Watson (1975-1979).

3.2.1 La théorie choisie

Ce sous-chapitre est l'occasion de définir la notion de caring, puis de développer plus en profondeur la théorie de J. Watson.

3.2.1.1 Définition du caring

Il existe une littérature abondante autour du concept de caring. Bien qu'il soit difficile de donner une définition simple et unique du caring, il pourrait être traduit comme suit : « s'occuper de », « se préoccuper de », « prendre soin de ». Milton Mayeroff, professeur de philosophie américain, est le premier à avoir écrit à propos du caring en 1971. Il postule qu'en prenant soin, les soignants se préoccupent de qui est l'autre ainsi que de la manière dont il se développe. Selon lui, le caring n'est pas un sentiment isolé ou momentané mais un processus d'aide mutuelle. Le but étant d'aider le patient à se développer, sans imposer la vision des soignants mais en le laissant développer la sienne. Soigner l'autre demande d'être capable de voir et de comprendre les phénomènes comme le patient les voit. Il faut essayer d'entrer dans le monde de l'autre (Mayeroff, 1971).

Une analyse établie par Morse et d'autres auteurs en 1990, apporte cinq perspectives afin de donner une définition du caring. (1) Une caractéristique humaine : Le caring fait partie de la nature humaine, et est essentiel à l'existence. Tous les êtres humains ont le potentiel de prendre soin mais les habilités de chacun diffèrent. (2) Un impératif moral, un idéal : La relation patient-infirmière est l'essence du caring. C'est l'interaction infirmière-patient qui exprime et définit le caring. (3) Un affect : Le caring est vu comme le prolongement d'une implication émotionnelle ou d'un sentiment empathique relié à l'expérience du patient. Le caring signifie un sentiment d'intérêt pour

l'autre, un engagement auprès de lui, et est constitué des sentiments et des comportements qui surviennent dans la relation. (4) Une relation interpersonnelle infirmière – patient : C'est une valeur fondamentale. La substance des soins infirmiers est de préserver la dignité humaine des patients. Le caring signifie s'engager à maintenir la dignité et l'intégrité humaine. Le caring est la base de toutes les actions de soins. (5) Une intervention thérapeutique : Les actions de caring peuvent être spécifiques et techniques. Pour certains auteurs, toutes les actions de soins sont du caring, qui devient une manière d'être infirmière (Morse, Solberg, Neander , Bottorff & Johnson, 1990). Selon Jean Watson (1985) les principales hypothèses de la science du caring sont :

- Le caring peut être démontré et utilisé de manière efficace seulement au travers des relations interpersonnelles.
- Le caring consiste en facteurs caratifs dont le résultat est la satisfaction de certains besoins humains.
- Le caring doit promouvoir la santé ainsi que la croissance individuelle ou familiale pour être efficace.
- Les réponses données par le caring acceptent une personne telle qu'elle est, non seulement maintenant mais également la manière dont elle peut évoluer.
- Le milieu du caring est propice à la santé au même titre que le traitement médical. La pratique du caring associe deux connaissances,

les connaissances biophysiques ainsi que les connaissances du comportement humain. Elle a pour objectif de susciter ou de promouvoir la santé et de fournir des soins aux personnes malades. D'où la nécessité de la science du caring aux côtés de la science médicale.

- La pratique du caring est au centre de la discipline infirmière et constitue une base scientifique et humaniste pour les interventions infirmières. Le caring aide les gens à produire des changements positifs, que ce soit sur le plan mental, physique, social ou spirituel.

3.2.1.2 Théorie de J.Watson

La théorie du caring, développée par Jean Watson entre 1975 et 1979, est un modèle philosophique ; Le Caring Model. Il représente l'activité d'aider une autre personne à croître et à s'actualiser ; un processus, une manière d'entrer en relation avec l'autre qui favorise son développement. Le modèle décrit une approche humaniste élargie tenant compte de l'aspect spirituel de l'être humain. Pour Jean Watson, le caring est un ensemble de facteurs (nommés « facteurs caratifs » en opposition au terme « curatif ») fondés sur une philosophie humaniste. Ils visent une démarche favorisant soit le développement ou le maintien de la santé, soit une mort paisible. La pratique infirmière doit donc être ancrée dans un système de valeurs humanistes pour guider ses activités. Un psychologue américain, Carl Rogers, a décrit

l'approche humaniste se trouvant être à la base de la démarche centrée sur la personne et sur la relation soignant-soigné.

L'individu possède en lui-même des ressources considérables pour se comprendre, se percevoir différemment, changer ses attitudes fondamentales et son comportement vis-à-vis de lui-même. Mais seul un climat bien définissable, fait d'attitudes facilitatrices, peut lui permettre d'accéder à ses ressources. (Rogers, 1962. Repéré à <http://www.acp-pr.org/caracteristiques.html>).

Quatre conditions doivent être réunies pour favoriser le changement chez la personne. L'authenticité, la congruence, le regard positif inconditionnel et la compréhension empathique chez la personne aidante (Rogers, 1962). Le caring est donc en lien avec l'humanisme car cette théorie accorde une importance à la relation soignant-soigné. Ces valeurs doivent être basées sur des connaissances scientifiques.

Les facteurs caratifs sont au nombre de dix (Watson, 1985), ils sont les suivants :

1. Le développement d'un système de valeurs humanistes altruistes : le caring doit provenir de valeurs humaines universelles comme la gentillesse, l'affection et l'amour (tout d'abord de soi puis des autres). Ce système de valeurs guide la personne tout au long de sa vie. Selon Jean Watson (1985), il implique la capacité de considérer l'humanité avec amour et de savoir apprécier la diversité et l'individualité. Un tel système de valeurs aide à tolérer les différences et à voir les autres à

travers leur système de perception spécifique plutôt qu'à travers son propre système. Ces valeurs se mettent en place dès le plus jeune âge et continuent à se développer jusqu'à l'âge adulte où l'humanisation des valeurs se précise.

2. La prise en compte et le soutien du système de croyance et de l'espoir : lors de la démarche soignante l'infirmière ne doit pas passer à côté des sentiments de croyance et d'espoir du patient car ceux-ci influencent le processus de guérison.
3. La culture d'une sensibilité à soi et aux autres : pour développer une sensibilité à soi et aux autres, il importe de reconnaître ses émotions et de s'autoriser à les ressentir, qu'elles soient positives ou négatives.
4. Le développement d'une relation d'aide et de confiance : la personne doit être perçue comme un être humain qui pense et qui ressent des émotions. Une infirmière qui montre un intérêt pour le patient, en percevant et comprenant ses besoins et problèmes, facilite l'établissement d'une relation de confiance.
5. La promotion et l'acceptation de l'expression de sentiments positifs et négatifs.
6. L'utilisation systématique de la méthode scientifique de résolution de problème dans le processus de prise de décision.
7. La promotion d'un enseignement – apprentissage interpersonnel.
8. La création d'un environnement mental, physique, socio-culturel et spirituel de soutien, de protection et/ou de correction : différents

facteurs affectent la vie et le bien-être de chacun, dans les soins infirmiers ils doivent être pris en compte.

9. L'assistance dans la satisfaction des besoins humains.

10. La prise en compte de facteurs existentiels phénoménologiques : chaque personne présente une expérience personnelle, subjective, à laquelle elle donne un sens différent (Watson, 1985).

3.2.2 Lien entre la théorie et la problématique

Comme déjà mentionné auparavant, la question de la maltraitance est un problème éthique. Le choix de ce cadre théorique est alors adapté car il promeut la bientraitance, la sensibilité à l'autre ainsi que son acceptation dans son entièreté. Effectivement, il permet de mettre en lumière différents éléments pouvant être appliqués en terme de prévention. Il s'applique à la problématique car les actes de maltraitance vont totalement à l'encontre des postulats et valeurs du caring. Un établissement choisissant d'appliquer cette théorie ne devrait présenter aucun acte de maltraitance à l'encontre des personnes résidant dans l'institution. En appliquant déjà le premier facteur cela permet d'offrir des soins, des gestes, des attitudes, des paroles bientraitantes et empreintes de respect et ainsi de tendre vers la bientraitance. Il semble alors aisé d'imaginer que l'application de l'ensemble des principes du caring permettrait de prévenir la maltraitance des personnes âgées.

4. Méthode

Ce chapitre permet de préciser la question de départ provenant de la problématique développée dans ce travail, dans le but d'obtenir la question de recherche. Pour ce faire, la méthode PICOT est utilisée (Melnyk & Fineout-Overholt, 2013). Une fois la question de recherche élaborée, les mots-clés sont adaptés en fonction de chaque base de donnée utilisée. Ils deviennent soit des MeSH terms (Medical Subject Headings) soit des OVID Terms. Les mots-clés adaptés, leurs combinaisons, les articles obtenus ainsi que ceux retenus sont alors développés dans ce chapitre.

4.1 Méthode PICOT

La méthode PICOT est un outil permettant de clarifier une question de recherche et d'en identifier les concepts clés. Il permet d'effectuer une recherche littéraire efficace et systématique dans les bases de données (Melnyk & Fineout-Overholt, 2013). Dans un premier temps, il a fallu identifier et préciser la population et le problème médical concerné par le questionnement de départ (P) , l'intervention à évaluer (I), la comparaison possible (C), le résultat clinique souhaité (O) et finalement la notion du temps (T). À la suite de l'identification de ces différents éléments, le Tableau n°1 (ci-après) a pu être développé et met en évidence le P, I et O du modèle PICOT.

Tableau 1

P	Personnes âgées résidant en établissement médico-social
I	Prévention de la maltraitance psychologique
C	-
O	Diminution de la maltraitance / bienveillance
T	-

La question de recherche prend alors la forme suivante: « *Chez les personnes âgées résidant en établissement médico-social, comment prévenir la maltraitance psychologique afin de tendre vers la bienveillance?* »

Il existe plusieurs types de questions : intervention-prédiction-pronostic-cause-diagnostic-sens. Le type retenu pour la question de recherche est le type intervention car le but est de développer des outils de prévention. Ces outils peuvent être considérés comme des interventions dans les milieux de soins. La question de recherche à présent posée, il est important de rechercher les mots-clés correspondant en français et en anglais, ainsi que les descripteurs MeSH et OVID. Cette étape est importante afin de bénéficier d'une méthode de recherche efficiente. Le Tableau 2 permet de prendre connaissance des différents termes adaptés et utilisés.

Tableau 2

	P	I	C	O	T
Mots-clés	Personnes âgées résidant en établissement médico-social	Prévention de la maltraitance psychologique	-	Diminution de la maltraitance / bientraitance	-
Traduction anglaise	<ul style="list-style-type: none"> • Elderly • Nursing homes 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevention • Psychological abuse • Abuse 	-	<ul style="list-style-type: none"> • Decrease abuse • Positive treatment 	-
Descripteur MeSH	<ul style="list-style-type: none"> • Elderly • Aged • Nursing homes 	<ul style="list-style-type: none"> • Elder abuse • Psychology • Primary prevention • Prevention and control 	-	<ul style="list-style-type: none"> • Harm reduction • Risk reduction behavior 	-
Descripteur OVID	<ul style="list-style-type: none"> • Elder care • Nursing homes 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevention • Emotional abuse • Elder abuse 	-	<ul style="list-style-type: none"> • Best practice 	-

4.2 Recherches scientifiques

Afin de cibler les recherches, des critères d'inclusion ont été élaborés. Ces critères sont :

- La présence de ces deux concepts au minimum: maltraitance des personnes âgées et personnes de plus de 65 ans.
- Articles scientifiques comprenant : une introduction, une méthode, des résultats, une discussion et une conclusion.
- Présence de résumés dans la base de données.
- Recherches datant de moins de 10 ans (2005-2015).
- Accès au texte intégral.

- Le facteur d'impact doit être supérieur à 1,5 (correspond à la visibilité de la revue scientifique, plus l'article est lu et cité, plus l'impact est élevé).

Chaque texte a été évalué en fonction des critères posés afin de correspondre au maximum à la question de recherche. Dans le paragraphe suivant, les bases de données ainsi que les différentes recherches effectuées sont décrites. Pour chaque base de données, les mots-clés ont été transformés pour les adapter en fonction de la base de données utilisée (MeSH terms, Ovid terms).

Stratégie de recherche A

Les recherches ont été effectuées sur la base de données Pub Med qui est un moteur de recherche de données bibliographiques pour le domaine de la biologie et de la médecine (Medicalinfo, 2013).

Une première recherche a été effectuée avec les mots-clés « ((elder abuse) AND psychological) AND prevention ». Quatorze résultats (texte intégral libre accès) ont été obtenus et un article a été retenu :

Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders (Johannesen & LoGuidice, 2013)

Celui-ci a été retenu car il est en lien avec la question de recherche. Cet article est une revue systématique de la littérature et présente donc un haut niveau de preuve. Le facteur d'impact du *Journal Age Ageing* est de 3.107 et

donc largement supérieur à 1.5, ce qui démontre également un niveau de preuve élevé.

La deuxième recherche effectuée sur le moteur de recherche PubMed contient les mots-clés suivants : « (elder abuse) AND nursing homes ». 85 articles (texte intégral) ont été obtenus dont un retenu :

Elder mistreatment in Nursing home : A systematic review (Lindbloom, Brandt, Hough, Meadows, 2007)

C'est également une revue systématique de la littérature. Elle traite de la maltraitance dans les maisons de soins, cet aspect est intéressant dans le cadre de ce travail afin de démontrer l'implication des soignants vis-à-vis de la maltraitance. Il est paru dans le *Journal of the America Medical Directors Association* qui possède un facteur d'impact de 4.78.

La troisième recherche utilise les mots clés suivants : « ((prevention and control)) AND elder abuse ». 237 résultats (texte intégral) sont apparus et les trois suivants ont été retenus :

Patient neglect in healthcare institutions : a systematic review and conceptual model (Reader & Gillepsie, 2013)

Portant également sur le sujet de la maltraitance envers les personnes âgées résidant en institution de soins, le document est une revue systématique de la littérature. Comme déjà mentionné précédemment, les revues systématiques possèdent un haut niveau de preuve et permettent d'obtenir

des résultats pertinents. Il est paru dans le journal *BMC Health Services Research* qui possède un facteur d'impact de 1.66.

A systematic review of interventions for elder abuse (Ploeg, Fear, Hutchison, MacMillan & Bolan, 2009)

Le choix de cet article s'est effectué par le fait qu'il s'agit d'une revue systématique mais portant cette fois sur les interventions applicables auprès des personnes âgées maltraitées. Dans le cadre de la question de recherche, il est important de se pencher sur les interventions possibles qui permettent de prévenir la maltraitance. Il est paru dans le *Journal of Elder Abuse and Neglect*, qui ne possède pas de facteur d'impact, mais est décrit comme une référence dans le domaine de la maltraitance des personnes âgées (National Committee for the Prevention of Elder Abuse, 2008).

Conceptual model and map of psychological abuse of older adults (Conrad, Iris, Ridings, Rosen, Fairman, & Anetzberger, 2011)

Un faible nombre d'articles concernant la maltraitance de type psychologique sont disponibles. C'est pourquoi cet article s'intéressant à un modèle permettant de conceptualiser la maltraitance psychologique des personnes âgées a été sélectionné.

La quatrième recherche utilise les mots-clés suivants : « ((aged) AND elder abuse) AND psychology ». 257 articles (texte intégral) sont apparus et un seul a été retenu :

Mistreatment and psychological well-being among older adults : Exploring the role of psychosocial resources and deficits (Luo & Waite, 2011)

Cette recherche a pour sujet la maltraitance psychologique ainsi que le rôle des ressources et des déficits psychosociaux vis-à-vis de celle-ci. Ces différents éléments semblent pertinents au vu de la question de recherche. Cet article est paru dans *The Journals of Gerontology* qui possède un facteur d'impact de 4.984.

Stratégie de recherche B

Une deuxième base de données a été utilisée avec d'autres combinaisons de mots-clés. Il s'agit de la base de données Cinhal qui est dédiée aux disciplines des sciences infirmières et paramédicales (Université de Montréal, 2014).

La première recherche effectuée présente la combinaison de mots-clés suivante : « prevention and control and psychological and elder abuse ».

A la suite de celle-ci, 18 résultats (texte intégral libre accès) ont été obtenus et un article sélectionné:

Caregiver factors contributing to psychological elder abuse behavior in long term care facilities : a structural equation model approach (Wang, Lin, Tseng & Chang, 2009)

Celui-ci est retenu car les facteurs contribuant à la maltraitance psychologique de la part du personnel soignant sont abordés. De plus il est

paru dans le journal *Journal : International psychogeriatrics* qui possède un facteur d'impact de 1,892.

Stratégie de recherche C

La dernière recherche s'est effectuée sur la base de données Medline qui regroupe la littérature concernant les sciences biologiques et biomédicales (Agence universitaire de la francophonie, 2003).

La première recherche est effectuée avec les mots-clés suivants : « (nursing homes and prevention and elder abuse) ». 21 résultats (texte intégral) sont apparus dont deux retenus :

Prevention of Elder Mistreatment in Nursing Homes : Competencies for Direct-Care Staff (DeHart, Webb & Cornam, 2009)

Le résumé décrit l'article comme étant ciblé sur la formation des soignants au niveau de la prévention. Les auteurs de cette recherche ont de plus identifié différentes compétences essentielles pour les soignants, permettant d'éviter les actes maltraitants. Cet article est paru dans le *Journal of Elder Abuse and Neglect* qui ne possède pas de facteur d'impact mais est une référence pour ce sujet.

Promoting a culture of well treatment in nursing homes (Mikolajczak & Gabillaud, 2014)

Cet article est paru dans le journal « Soins Gérontologie ». Aucune information concernant le facteur d'impact n'est présente mais cet article est

tout de même retenu. En effet, il est intéressant car il porte sur la promotion de la bientraitance des personnes âgées et permet de prendre connaissance de documents de référence à l'attention des soignants afin d'évaluer la bientraitance.

La seconde recherche sur cette base de données utilise les mots-clés suivants : « (abuse and prevention and elder) ». 77 résultats (texte intégral) ont été obtenus dont un retenu :

Treatment and Prevention of Elder Abuse and Neglect : Where Knowledge and Practice Meet - A Model for Intervention to Prevent and Treat Elder Abuse in Israel (Alon & Berg-Warman, 2014)

Ce dernier a été retenu car il présente une évaluation d'un modèle d'interventions lors de situations de maltraitance. De plus, il présente l'efficacité de chaque méthode d'intervention. Cet article provient du *Journal of Elder Abuse and Neglect*, référence en la matière.

5. Synthèse des résultats et discussion

Afin d'analyser au mieux les résultats, la grille de lecture de Fortin (2010) est utilisée et présente dans l'appendice B. Cette grille de lecture permet de disséquer les articles afin d'identifier leur pertinence vis-à-vis de la question de recherche. La synthèse des résultats est présentée sous forme de texte narratif présentant les éléments les plus significatifs, une discussion au sujet des devis utilisés, de la méthodologie pour chaque article, ainsi qu'une discussion des résultats en lien avec la question PICOT. Cette discussion permettra alors de mettre en évidence quels résultats permettent de répondre à la question de recherche. Pour clore ce chapitre, des propositions pour la pratique professionnelle s'appuyant sur les résultats obtenus seront développées.

5.1 Synthèse des résultats

Johannesen & LoGiudice (2012), ont procédé à une revue systématique de la littérature afin d'identifier les facteurs de risque de la maltraitance des aînés vivant dans la communauté. À la suite de la recherche, treize facteurs de risques ont été identifiés comme étant reproductibles dans une gamme de paramètres. Il s'agit de facteurs de risques concernant la personne âgée, tels que la déficience cognitive, les problèmes de comportement, une maladie psychiatrique ou des problèmes psychologiques, la dépendance fonctionnelle, une mauvaise santé physique ou une fragilité, un faible revenu ou une richesse, un traumatisme ou des abus passés et finalement l'origine

ethnique. Les auteurs relèvent aussi que, dans certains cas, l'aidant peut considérer ses tâches comme un réel fardeau. Dans ce genre de situation, ce ressenti peut mener l'aidant à commettre des actes maltraitants. De surcroît, le stress ou encore des troubles psychiatriques ou des problèmes psychologiques présents chez l'aidant peuvent également conduire à commettre de la maltraitance. Dans ce cas on parle de facteurs de risque concernant l'aidant. Des facteurs de risque au niveau de la relation sont également présents. Il s'agit de la présence d'une discorde au sein de la relation ou encore une relation conflictuelle. D'autres facteurs sont encore identifiés. Ces derniers sont présents au niveau de l'environnement, tel qu'un faible soutien social ou encore le fait de vivre en communauté. La lecture de cet article permet la compréhension des facteurs de risques de la maltraitance envers les personnes âgées.

Les résultats présents sont fiables et pertinents étant donné qu'il s'agit d'une revue systématique de la littérature possédant un haut niveau de preuve. Cependant, il est important de souligner que la majorité des études sont rétrospectives et certainement affectées par le biais de rappel. Malgré cela, les éléments apportés grâce à la lecture de cet article sont retenus afin de les inscrire dans les pistes de prévention de la maltraitance. En effet, le fait de reconnaître les facteurs de risques engendrant la maltraitance peut s'inscrire dans une démarche de prévention primaire.

La bientraitance est également un élément à prendre en compte lorsque l'on discute de maltraitance. Mikolajczak et Gabillaud (2014) s'intéressent à

la bientraitance et exposent le fait que depuis 2005, cinq établissements français pour personnes âgées dépendantes proposent des objectifs en lien avec la qualité des soins. Dans le but d'atteindre ces objectifs, une procédure a été élaborée afin de développer une dynamique de bientraitance pour prévenir les actes maltraitants. Afin d'évaluer la bientraitance, une grille d'auto-évaluation a été créée pour les soignants. Ces derniers s'évaluent sur différents points. L'analyse quantitative des résultats indique que les soignants doivent travailler davantage l'axe du respect de la charte des personnes âgées ainsi que l'axe des relations et de la communication par de meilleures techniques de maîtrise de soi et par des techniques d'approche des personnes présentant une démence. De plus, l'actualisation des connaissances semble présenter quelques lacunes. Un élément à souligner est que lors de leur évaluation, aucun soignant ne s'est décrit comme étant maltraitant. Les soignants s'identifiaient soit comme étant bientraitants, soit comme ayant besoin d'aide et d'accompagnement. À la suite des résultats obtenus par ces auto-évaluations, des actions ont alors été mises en place. Il s'agit notamment de proposer des formations prioritaires et permettant de favoriser les relations. Il s'agit également de proposer une réflexion au sein de l'équipe sur l'application de principes fondamentaux pour les personnes soignées. La dernière action proposée consiste en davantage de prise de conscience de la part des professionnels vis-à-vis des procédures. Les éléments apportés par cet article mettent en outre en lumière le fait que promouvoir la bientraitance est une réelle piste d'action dans une dynamique

de prévention de la maltraitance. En effet, le fait de sensibiliser les soignants au respect et à la bientraitance des personnes âgées semble être un moyen pertinent et applicable dans la pratique afin de prévenir la maltraitance. L'auto-évaluation permet au soignant de se centrer sur sa pratique et favorise ainsi la réflexivité. En résumé, la culture de la bientraitance dans une dynamique de prévention et par une démarche d'auto-évaluation, est un élément central à ne surtout pas négliger.

Une interrogation reste cependant en suspens. Les soignants n'auraient-ils pas tendance à répondre plutôt en surévaluant leur pratique ? Cette hypothèse semble valide en sachant que le rapport des auto-évaluations débouche sur une évaluation générale de l'atteinte des objectifs posés. Ceci représente un biais potentiel mais n'affecte pas pour autant l'importance et les bienfaits d'une telle démarche.

Lindbloom, Brandt, Hough & Meadows (2007), ont aussi mené un examen systématique de la littérature à l'aide de nombreuses bases de données. Cette étude a pour but de se concentrer sur les articles de recherches originales concernant les mauvais traitements des personnes âgées dans les maisons de soins. Une attention particulière est accordée aux types de mauvais traitements ainsi qu'aux facteurs de risque. Les marqueurs de mauvais traitements sont également développés, tout comme les interventions visant à réduire l'incidence des mauvais traitements. Un premier aspect souligné dans cette recherche est que les résidents de maisons de soins sont davantage vulnérables aux abus et négligences en

raison de dépendances. Effectivement, il est décrit que les personnes âgées résidant en maison de soins sont vulnérables car la plupart d'entre elles présentent une déficience cognitive, des anomalies du comportement ou des limitations physiques. Ces différents éléments sont identifiés comme étant de réels facteurs de risque. Ces facteurs ont déjà été relevés précédemment dans l'étude de Johannesen & LoGiudice (2012). Dans l'une des études présente lors de cette revue systématique de la littérature, il a été constaté que les soignants ayant des expériences de travail positives ainsi que des sentiments positifs sur le travail qu'ils effectuent sont moins à risque d'être maltraitants. Une vie personnelle stable contribue également à développer un comportement adéquat des soignants. Les soignants présentant au contraire des difficultés avec les exigences professionnelles et personnelles sont alors plus à risque de commettre des actes maltraitants. L'insatisfaction au travail et l'épuisement professionnel ont également été associés à un comportement abusif. Les questions concernant la charge de travail et l'épuisement professionnel ont aussi été bien documentées dans certaines études. Comme décrit précédemment, cette revue de Lindbloom et al. (2007) se penche sur les différents types d'abus. Les informations au sujet de la maltraitance psychologique vont davantage être développées puisque c'est sur celle-ci que porte la question de recherche. Les résidents dits « agressifs » ainsi qu'un environnement de travail stressant ont été associés à une vraisemblance plus élevée de violence psychologique. Le stress au travail peut être plus étroitement lié à la violence psychologique qu'à la violence

physique et il a été constaté que le stress provoqué par la charge de travail peut empêcher la capacité d'un travailleur à maintenir des comportements adéquats. La recherche conclut finalement que la maltraitance des personnes âgées est un phénomène complexe, impliquant souvent un soignant surmené, dans un environnement de soins sous-financés.

Les éléments apportés grâce à cette revue systématique sont intéressants et fiables car la revue systématique possède un haut niveau de preuve. Ce qui est important à retenir est qu'un environnement stressant, des résidents dits « agressifs », un épuisement des professionnels et une charge de travail trop élevée, sont des éléments étroitement liés à la maltraitance psychologique et augmentent son apparition.

Afin de poursuivre dans les recherches portant sur la maltraitance de type psychologique, il est intéressant de se pencher sur l'étude de Conrad, Iris, Ridings, Rosen, Fairman & Anetzberger (2011). Ceux-ci ont mené une étude afin de conceptualiser la violence psychologique envers les personnes âgées grâce à une cartographie conceptuelle permettant de construire des outils et des protocoles d'évaluation. Les résultats consistent en une analyse quantitative présentant notamment des indices de gravité. Les auteurs ressortent cinq éléments distincts représentant la violence psychologique ; (1) l'isolement qui obtient le niveau le plus élevé de gravité, soit 4,64 sur 5 (1 correspondant au plus faible niveau de gravité tandis que 5 correspond au niveau le plus élevé de gravité). Ce groupe comprend les différents types de privation sociale, tels qu'empêcher le contact avec le monde extérieur par le

biais des journaux, ou des nouvelles de l'actualité, et entraver la capacité de la personne âgée à voir, entendre, toucher et sentir les autres. (2) Les menaces et intimidations atteignent une incidence de gravité de 4,29. (3) L'insensibilité et le manque de respect obtiennent un indice de gravité de 3,95. (4) L'humiliation et le blâme (crier ou jurer) présentent un indice de gravité de 3,80. (5) La confiance en l'autre atteint le niveau de gravité le plus faible avec 3.19 et comprend la crainte et l'inconfort de la personne âgée à l'égard de la personne censée être de confiance. Les experts ont réparti les cinq éléments précédents dans deux catégories distinctes, l'intimidation physique (éléments 2 et 5) et la dépersonnalisation (éléments 1,3 et 4) afin de conceptualiser globalement la maltraitance de type psychologique.

Ces éléments sont intéressants afin de mieux cerner la maltraitance psychologique et ce dont elle peut être constituée. Cependant, au vu de la question de recherche, peu d'éléments sont réellement transférables afin de répondre à celle-ci. Des notions peuvent être gardées pour la suite de ce travail mais ne permettront pas totalement de répondre à la question de recherche.

Wang, Lin, Tseng & Chang (2009) ont mené une étude transversale qualitative afin de tester le modèle le plus efficace pour expliquer le comportement de violence psychologique de la part des soignants. Un questionnaire structuré a été délivré à un échantillon de 183 soignants. À la suite de cette étude et de l'analyse qualitative, le stress au travail a été jugé comme l'élément le plus en lien avec la maltraitance de type psychologique.

Ce stress peut être éprouvé par les soignants à cause de la surcharge de travail et cela surtout si les ressources sont limitées. Un deuxième élément ressortant est le fait que les soignants ayant un niveau d'éducation dit « inférieur », ont davantage tendance à adopter un comportement violent.

Le fait que cette étude qualitative porte sur le ressenti des soignants, et cela pour 183 soignants, démontre une forte fiabilité. En effet, le nombre de soignants interrogés est important et les résultats peuvent donc être retenus comme pertinents. Il semble en outre approprié de retenir surtout le fait que le niveau d'éducation ainsi que le stress au travail sont étroitement liés à la maltraitance de type psychologique. Le stress au travail est l'élément sur lequel des actions peuvent concrètement être établies et ceci afin de prévenir la maltraitance. Ces éléments sont importants au regard de la question de recherche.

Reader & Gillespie (2013) ont mené une revue de littérature incluant dix articles afin de donner une définition de la négligence, de décrire le comportement des soignants ainsi que la fréquence des comportements de négligence et finalement d'identifier les facteurs de causalité conduisant à des cas de maltraitance. Il en ressort des causes proximales et distales de la négligence du patient. Concernant les causes proximales, il s'agit de la charge de travail, de la formation, de l'épuisement du personnel, des problèmes survenant au niveau du travail pluridisciplinaire ainsi qu'au niveau de la relation entre le soignant et la personne soignée. Les causes distales comprennent la gestion organisationnelle, la culture de la sécurité, mais

également l'insuffisance des systèmes de signalement de négligences du patient. Toutes les causes mentionnées précédemment sont décrites comme de réels facteurs de risques menant à la maltraitance des personnes âgées, certains ayant déjà été mentionnés précédemment. Il s'agit de la charge de travail, de l'épuisement professionnel ainsi que le manque de formation. Il est également souligné que la relation soignant-soigné peut être un facteur de risque important. Ces facteurs mis en évidence semblent être une piste afin de prévenir la maltraitance des personnes âgées. Il est alors important de retenir les facteurs les plus mentionnés dans l'analyse des articles afin de rechercher des pistes d'actions pour contrer ces derniers.

Afin d'évaluer l'efficacité des interventions contre la violence des personnes âgées de 60 ans et plus, Ploeg, Fear, Hutchison, MacMillan & Bolan (2009) ont quant à eux mené une revue systématique d'études primaires. Sur 1'253 articles, seulement huit ont été retenus à la suite de critères d'inclusion spécifiques. Ces critères ont été mis en place afin d'évaluer de manière critique les études existantes dans le domaine de l'abus envers les personnes âgées, ainsi que de résumer l'état actuel des connaissances liées à l'efficacité des interventions contre la violence envers les aînés. Ces articles ont été classés en trois groupes. (1) Cinq études examinent des interventions ciblées sur la personne âgée victime de violence. (2) Une étude examine l'impact d'une intervention ciblée sur les aidants naturels risquant d'abuser la personne âgée. Et pour finir (3) deux études examinent l'impact des interventions de maltraitance des personnes

âgées pour les professionnels de soins. Selon les auteurs, les résultats démontrent que peu d'études primaires évaluent les interventions contre la maltraitance des personnes âgées et qu'elles présentent des limites méthodologiques importantes. Il est décrit que les cliniciens devraient prendre un rôle actif dans l'identification et la gestion de la maltraitance. Ces études ont également abordé quelques interventions telles que des groupes de soutien, des services de protection des adultes, et la formation professionnelle. Ces interventions ont le potentiel d'avoir un impact positif sur la maltraitance des personnes âgées, mais doivent être encore davantage évaluées.

L'analyse de cet article démontre premièrement que les soignants sont directement impliqués dans la maltraitance des personnes âgées et devraient être acteurs dans l'identification et la gestion de la maltraitance. De plus, la formation est à nouveau décrite comme étant primordiale en terme d'intervention contre les actes maltraitants. Ces données sont pertinentes bien que plusieurs limites méthodologiques des études utilisées soient présentes. Les données pourront tout de même être retenues afin de répondre à la question de recherche, car elles proviennent d'une revue systématique de la littérature qui présente un haut niveau de preuve.

Luo & Waite (2011) ont mené une recherche basée sur une analyse de la pratique. L'objectif visé de cet article est d'étudier une possible corrélation entre les ressources et déficits psychosociaux, la maltraitance des personnes

âgées et le bien-être psychologique. La recherche s'est faite à l'aide d'un questionnaire dont la récolte des réponses s'est réalisée par des entretiens en face à face ou par e-mail. Les auteurs ont pu identifier de nombreux facteurs de risques tels que l'isolement social, la solitude, la dépendance fonctionnelle et les troubles cognitifs. Il en ressort l'importance du développement des ressources psycho-sociales des individus, car un déficit au niveau de celles-ci est un facteur de risque de maltraitance. L'estime de soi, le statut marital de la personne, les amis et les proches, la participation sociale et le support social, ont été identifiés comme pouvant être tant des ressources que des facteurs de risque si un déficit est présent à ce niveau. Les personnes ayant davantage de ressources psycho-sociales et peu de déficits ont potentiellement moins de risque de vivre une situation de maltraitance que les individus ayant peu de ressources et davantage de déficits. D'après les auteurs, le stress peut également être un facteur d'influence. Vivre une situation de maltraitance peut être une source de stress et de détresse, particulièrement chez les personnes âgées possédant de faibles ressources pour y faire face. La maltraitance influence le bien-être psychologique, mais ce dernier a également une influence sur la possibilité de l'apparition de la maltraitance, c'est un cercle vicieux. Cette étude de cohorte peut être classée avec un niveau de preuve 2++. En effet, elle permet de comparer les personnes ayant de bonnes ressources psychosociales avec celles qui n'en ont pas ou de moins bonnes. Elle permet

donc d'évaluer le risque qu'encourt une personne avec de faibles ressources ainsi que des déficits au niveau psychosocial.

DeHart, Webb & Cornman (2009) ont basé leur recherche sur la prévention de la maltraitance. Différents professionnels, et principalement des infirmières assistantes côtoyant les personnes âgées ont été interviewées. La méthode utilisée lors de cette recherche est qualitative. Elle a été réalisée par des interviews personnelles dans le but d'identifier les besoins en formation des individus travaillant avec les personnes âgées. Suite à ces interviews, les auteurs ont pu déceler différentes compétences nécessaires à développer. Selon DeHart, Webb & Cornman (2009), le développement de la qualité des programmes de formation pour les infirmières assistantes et les autres professionnels est un aspect essentiel pour la prévention de la maltraitance ainsi que de la négligence des personnes âgées. En effet, plusieurs professionnels sont d'accord d'avancer le fait qu'une mauvaise formation est souvent l'une des causes principales de maltraitance. Les soignants mentionnent le manque de connaissances au sujet de la gestion de conflits comme une frustration dans leur travail. Les auteurs ont donc pu constater qu'il est nécessaire de former davantage le personnel au sujet de la prévention. Dans la plupart des cas, la maltraitance résulte d'une mésestimation, d'une maladresse, d'une charge de travail trop importante ou encore d'une méconnaissance au sujet de la gestion de situations délicates. Dix-huit compétences ont pu être identifiées grâce à cette recherche. Elles peuvent être classées dans quatre différentes

catégories comportant chacune des compétences : (1) La catégorie « définition de la maltraitance » qui a pour compétence le fait d'identifier le moyen de rapporter les cas de maltraitance qui surviennent dans l'institution. (2) La catégorie « risques », englobe par exemple l'identification du contexte de travail qui pourrait engendrer un climat à risque de maltraitance dans l'institution. (3) La catégorie « communication et respect de la relation » intègre par exemple la compétence d'identifier la communication verbale et non-verbale afin d'établir une relation avec le résident. (4) La catégorie « environnement de travail coopératif » a par exemple pour compétence l'identification des stratégies pour offrir ou demander de l'aide à ses collègues lors de conflits ou de charge de travail trop lourde qui pourraient engendrer des risques de maltraitance. Selon les auteurs, former les soignants à ces différentes compétences permettrait une diminution significative des cas de maltraitance. Cette étude a pu être réalisée grâce à différents avis de professionnels ; elle obtient alors un niveau de preuve 4 car ces résultats proviennent de l'opinion d'experts. Ce niveau de preuve n'est pas le plus élevé mais il est tout de même intéressant de retenir les éléments provenant des professionnels.

Alon & Berg-Warman (2014) ont pour but de comprendre un modèle d'interventions destiné aux personnes âgées maltraitées dans la communauté, et de l'évaluer. Ce modèle a été implanté dans certaines villes en Israël. Le type d'intervention est évalué en fonction du type de maltraitance et de son efficacité quant au fait de diminuer les situations

d'abus. Deux catégories d'interventions sont exprimées, les interventions thérapeutiques et les interventions légales. La première catégorie regroupe les conseils individuels (pour les victimes, membres de la famille et personnes maltraitantes), les groupes de soutien et les services d'assistance (soins médicaux et infirmiers, soins à domicile et les foyers de jour). Le second groupe comprend les interventions légales, soit les plaintes remplies avec la police et l'intervention des autorités. La population étudiée lors de cette recherche est composée de 558 personnes âgées identifiées comme victimes de maltraitance et/ou de négligence (étant déjà suivies pour cause de négligence par des travailleurs sociaux), de dix travailleurs sociaux travaillant avec les victimes et les abuseurs puis de neuf autres professionnels travaillant dans d'autres domaines, mais toujours en lien avec les personnes âgées. L'étude s'est réalisée par des interviews, des observations et des questionnaires. Il a été démontré que les travailleurs sociaux utilisent différents modes d'interventions mais que celles de type thérapeutique sont les plus utilisées, surtout les conseils individuels (il est sous-entendu que cela est dû au fait qu'elles font partie du travail quotidien des travailleurs sociaux). Les services de soutien arrivent en deuxième position, suivis par les interventions légales. Ces dernières ont amélioré plus de 80% des situations. En outre, les services de soutien ont permis une amélioration dans plus de 65% des cas, spécialement dans les cas de négligence. De plus, les auteurs ont pu affirmer que 18% des cas de maltraitance étaient résolus (Alon & Berg-Warman, 2011). Cette étude est

principalement basée sur la profession d'assistant social mais les différentes interventions relevées sont transférables à la discipline infirmière. Il s'agit d'une étude cas-témoins possédant alors un niveau de preuve 2++. De fait, elle permet, de manière statistique, de reconnaître les moyens de prévention et d'intervention ayant le plus d'efficacité en fonction des types de maltraitance.

5.2 Discussion des résultats en lien avec la question PICOT

Au regard des résultats obtenus et de la question de recherche, des moyens de prévention et des liens possibles entre le contenu des articles sont établis. Rappelons que la question de recherche est la suivante : « *Chez les personnes âgées résidant en établissement médico-social, comment prévenir la maltraitance psychologique afin de tendre vers la bientraitance ?* ». En premier lieu, des éléments de réponse sont déjà présents au niveau des facteurs de risques. Il est important de souligner que ces facteurs sont rapportés dans la majorité des articles retenus. Ceux-ci peuvent être liés à la personne âgée, au personnel soignant ainsi qu'à l'environnement institutionnel et social (Johannesen & LoGiudice, 2012).

Les facteurs reliés à la personne âgée sont la dépendance fonctionnelle, la déficience cognitive, les maladies psychiatriques, une mauvaise santé physique ou la fragilité (Johannesen & LoGiudice, 2012). En effet, l'ensemble de ces éléments engendre une dépendance de la personne, ce qui peut accroître le risque de survenue de maltraitance. Un lien peut être établi entre

ces dimensions et un article (DeHart, Web & Cornman, 2009) qui stipule que l'une des compétences des soignants est d'identifier la vulnérabilité des résidents.

Concernant le personnel soignant, les facteurs identifiés sont le stress, la charge de travail élevée, le manque de ressources et de formation, l'épuisement et le niveau d'éducation. La charge de travail est élevée en raison du manque de ressources (dotation en personnel faible, matériel insuffisant) et/ou du nombre de personnes à soigner. Une formation est primordiale pour gérer de telles charges de travail. Un déficit en formation peut donc conduire à certains actes maltraitants. L'épuisement professionnel entraîne également des comportements individuels, un manque de compassion et d'empathie pour la personne, ce qui peut être à l'origine d'abus (Reader & Gillespie, 2013).

Les facteurs liés à l'environnement institutionnel se décrivent par une mauvaise gestion organisationnelle, c'est à dire : peu de ressources disponibles, un leadership organisationnel lacunaire et un manque de repères. Le manque de soutien et de stabilité organisationnelle entravent la compréhension et le respect des normes attendues pour les soignants, ce qui compromet donc la qualité des soins donnés aux patients (Reader & Gillespie, 2013). En ce qui concerne l'environnement social de la personne âgée, les facteurs regroupent l'isolement, le manque de soutien et les critiques de la part des proches (famille et soignants) ainsi que la cohabitation (en institution). L'isolement social est décrit comme un facteur

de risque ayant une incidence considérable (Johannesen & LoGiudice, 2012). L'importance des ressources psychosociales est également mise en avant. Les auteurs décrivent qu'une personne avec peu de ressources et davantage de déficits, présente des risques accrus d'être exposée à des abus. Au contraire, une personne ayant davantage de ressources psychosociales et peu de déficits, est moins susceptible d'être victime de maltraitance (Luo & Waite, 2011).

Cette mise en lien est un premier élément de réponse s'appliquant à toutes les formes de maltraitements. Elle oriente sur un moyen de prévention pour les professionnels soignants de par la détection et l'action contre les facteurs précédemment développés. Effectivement, de nombreux auteurs (Reader & Gillespie, 2013 ; Johannesen & LoGiudice, 2012 ; Wang, Lin, Tseng & Chang, 2009), relèvent l'importance d'identifier ces différents facteurs de risque, ceci dans le but d'éviter la survenue de tout type de maltraitance.

À la suite de ces multiples recherches, des facteurs de risque propres à la maltraitance psychologique n'ont pas pu être réellement spécifiés. Ceci est certainement dû au fait que celle-ci se trouve être la forme d'abus la plus difficilement identifiable. Cependant, Wang, Lin, Tseng & Chang (2009) ont tout de même répertorié des facteurs de risque comme influençant particulièrement la maltraitance de type psychologique. Le stress et l'épuisement des soignants au travail ont été jugés comme ayant une très grande corrélation avec des comportements de maltraitance psychologique. Ce stress peut provenir d'une forte sollicitation ou d'une surcharge de travail,

ou encore de ressources limitées pour faire face à des situations de soins. De plus, les soignants présentant un niveau d'éducation inférieur ont tendance à afficher des comportements plus violents.

Les facteurs de risque sont généralement semblables pour les différents types de maltraitance, c'est pourquoi les résultats des articles ne portant pas uniquement sur la maltraitance psychologique sont tout-de-même utiles. En effet, bon nombre d'éléments obtenus de part la synthèse de l'ensemble des articles peuvent être retenus pour répondre tout-de-même à la question de recherche. Ainsi, l'ensemble des résultats permet de mettre en exergue les moyens de prévention suivants pour la maltraitance psychologique des personnes âgées et pouvant être développés par les professionnels soignants:

- Identifier les nombreux facteurs de risques de maltraitance.
- Pallier aux facteurs de risques liés à la personne âgée en apportant un soutien, en repérant la vulnérabilité des patients, en développant le réseau social, en appliquant des mesures en cas de dépendance fonctionnelle (appareillage, maintenir l'autonomie de la personne) et en cas de déficience cognitive.
- Identifier les facteurs liés aux soignants eux-mêmes : prendre conscience de son stress, développer ses ressources, se former, observer les comportements et attitudes des collègues et identifier

une surcharge de travail afin d'agir en conséquence (demander une réorganisation, justifier une augmentation du personnel).

- Identifier la gestion organisationnelle et pallier aux déficits en développant le leadership et en exigeant des mesures organisationnelles de qualité.
- Développer les actions de bientraitance par l'auto-évaluation régulière des soignants.

5.3 Perspectives pour la pratique infirmière

Afin de discuter des perspectives pour la pratique infirmière, le développement de celles-ci sera établi en deux parties. D'abord, il s'agira de définir les perspectives pour la pratique des auteures suite à ce travail de Bachelor. En second lieu, les perspectives professionnelles pour les soignants présents sur le terrain seront exposées, tout en sachant que des éléments se rejoignent dans les deux cas de figure.

En ce qui concerne les auteures, la première perspective pour leur avenir professionnel est la prise de conscience de ce que signifie la notion de maltraitance mais également la compréhension de l'importance de cette problématique à l'heure actuelle. La sensibilisation sur ces notions permettra alors aux auteures d'être plus vigilantes, plus respectueuses et davantage bientraitantes à l'égard des personnes soignées. De plus, la conscience des facteurs de risque de la maltraitance des personnes âgées ainsi que leur

détection sont des éléments que les auteures pourront toujours mobiliser et appliquer.

En ce qui concerne les perspectives pour les soignants, ce travail leur permettrait également de se sensibiliser à la notion de maltraitance. La formation des soignants ressort dans les résultats comme étant un réel moyen de prévention de la maltraitance, ce qui apporte une pertinence à ce travail. La formation proposée et basée sur les différentes compétences identifiées dans l'article de DeHart, Webb & Cornam (2009), permettrait aux soignants d'être mieux préparés face à des situations à risque de maltraitance. Les auteures de ce travail pensent en outre qu'une formation continue du personnel ainsi qu'une formation obligatoire pour les soignants nouvellement engagés, auraient grand intérêt à être réalisées. Elles permettraient la sensibilisation et un rappel régulier sur la notion de maltraitance. La dernière perspective pour la pratique infirmière est finalement l'application des moyens de prévention identifiés. En effet, les auteures verraient comme un accomplissement le transfert de ces notions dans la pratique, ce qui donnerait alors tout son sens à ce travail.

6. Conclusion

En guise de conclusion, il s'agit premièrement de présenter les apports de ce travail à la vision des auteures. En second lieu, il s'agit d'exposer les limites de ce travail de Bachelor, et finalement d'exposer les perspectives pour la recherche future.

6.1 Apports du travail de Bachelor

Le travail de Bachelor est complexe à concevoir, prend du temps à être élaboré et engendre fréquemment la prise de conscience de ses limites. Cependant, de nombreux apports positifs en sont retirés. D'abord, il donne accès à de nouvelles connaissances, et ceci tant en ce qui concerne la personne âgée, le processus de vieillissement que la maltraitance. Afin d'acquérir ces connaissances, les auteures ont dû faire preuve de rigueur et effectuer de nombreuses recherches.

Ce travail a également permis de se familiariser avec toutes les dimensions liées à la recherche. En effet, l'utilisation des bases de données, l'analyse, ainsi que la critique des articles sont des éléments que le travail de Bachelor a permis de fréquemment mettre en pratique. Cette rédaction est une première expérience, grâce à laquelle les auteures ont pu davantage se sensibiliser à la recherche, tant dans la manière de la mener que pour la pertinence d'une telle démarche. En effet, elles ont pu constater les bénéfices de la démarche de recherche et garderont à l'esprit, pour la suite de leur pratique, le fait qu'elle permet d'exécuter une pratique fondée sur

des preuves probantes. Ce travail de Bachelor a de plus permis de mettre en exergue différents moyens de prévention et des pistes d'actions pour les professionnels.

La collaboration est également une expérience grandement développée au long de ce travail. Communiquer, partager, faire des concessions et défendre des points de vue, sont différents comportements que les auteures ont adoptés sur une longue durée pour favoriser le succès de leur partenariat. Au regard du référentiel de compétences de la formation en soins infirmiers, ce travail a en outre permis de développer le rôle d'expert en soins infirmiers, de communicateur, de collaborateur, de promoteur de santé, de manager, d'apprenant, mais également le rôle de professionnel.

Tous les éléments développés permettront aux auteures d'être plus attentives, plus vigilantes, et davantage conscientes au sujet de la problématique de la maltraitance lors de leurs futures expériences professionnelles.

6.2 Limites

Plusieurs limites sont identifiables à ce stade du travail. Pour commencer, peu d'informations ont pu être extraites concernant uniquement la maltraitance psychologique. En effet, peu de recherches sur le terrain sont effectuées pour ce type de maltraitance en particulier, ce qui empêche la bonne évaluation des interventions mises en place. De fait, les moyens de prévention de la maltraitance psychologique des personnes âgées relèvent

plutôt de l'association que de réponses évidentes portées sur ce sujet. Le nombre d'articles analysés peut également s'avérer être une limite. En effet, dix articles ont été sélectionnés afin de répondre à la question de recherche. Bien que ce nombre semble conséquent de prime abord, il s'avère finalement que davantage de recherches portant sur le sujet de la prévention de la maltraitance des personnes âgées pourraient être nécessaires. Le manque d'expérience des auteures peut également s'avérer être une limite. Effectivement, cette revue de littérature se trouve être leur première démarche de recherche d'une telle ampleur. Ainsi, la critique des articles, tant du point de vue des devis utilisés que de la méthodologie, ou encore des résultats obtenus, n'a pas été aisée. Dès lors, il se peut que ce travail reflète moins de clarté et d'impact, que celui d'auteurs plus expérimentés.

À ce propos, relevons que les démarches de recherches et d'analyses, sont certainement facilitées et gagnent en pertinence grâce à des expériences similaires répétées.

6.3 Perspectives pour la recherche

Les auteures ont pu discuter de pistes pour les recherches futures. Les discussions ont fréquemment porté sur le manque de savoirs concernant la maltraitance de type psychologique, ceci tant afin de l'expliquer, que pour nommer les moyens de prévention spécifiques possibles contre ce type de maltraitance. Certes, plusieurs recherches portant sur la maltraitance psychologique sont identifiables, et plus particulièrement sur ce qui la

constitue. Cependant, très peu d'études s'intéressent à ce que peut réellement induire une telle maltraitance et également à ce qui peut la prévenir. De plus, des moyens de prévention clairs et développés sont difficilement identifiables. En effet, les recherches évoquent parfois les facteurs de risque, mais très rarement les moyens de prévention possibles. Lorsque des études décrivent tout de même les moyens de prévention, la pertinence de ceux-ci n'est pas clairement évoquée.

Une perspective importante serait alors de procéder à une recherche, notamment afin de découvrir quels sont les facteurs de risques spécifiques liés à la maltraitance psychologique, afin de pouvoir y être davantage attentif et de pouvoir mieux prévenir le problème. Une perspective de plus serait de tenter l'application des moyens de prévention identifiés afin de tester leur pertinence dans la pratique. En effet, cela permettrait de connaître les moyens de prévention les plus fiables, et ceux à appliquer de manière prioritaire dans la pratique professionnelle.

7. Références

- Agence universitaire de la francophonie. (2003). Medline- base de données bibliographiques en science médicale. Repéré à http://www.vn.refer.org/vietnam/article.php3?id_article=118
- Alon, S., & Berg-Warman, A. (2014). Treatment and Prevention of Elder Abuse and Neglect: Where knowledge and Practice Meet – A Model for Intervention to Prevent and Treat Elder Abuse in Israel. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 26(2), 150-171.
- ASI/SBK. (2003). Les principes éthiques. Bern : ASI/SBK
- Association Française des Psychologue de la Prévention. (2012). Les différents types de prévention. Repéré à <http://psydelaprevention.wix.com/afpp#!les-types-de-prevention/cicd>
- Association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées (alter ego). (2015). La prévention de la maltraitance dans les établissements médico-sociaux... un tabou difficile à lever. Repéré à <http://www.alter-ego.ch/dans-les-faits/>
- Berg, N., Moreau, A., & Giet, D. (2005). La maltraitance des personnes âgées, un phénomène de société. *Revue Médicale de Bruxelles*. 26(4), 334-339.
- Bourdillon, F. (2005). Santé publique : La prévention, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé – Les principes. Repéré à <http://www.chups.jussieu.fr/polys/santePublique/SPublBourdillonP1/POLY.Chp.1.html>
- Busby, F. (2000). La maltraitance et les personnes âgées. *Actualité et dossier en santé publique*, 31, 35-37.
- Caradec, V. (2012). *Domaines et approches : sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. (3^e éd.). Paris : Armand Colin
- Cavalli, S. (2012). Trajectoires de la vie dans la grande vieillesse : Rester chez sou ou s'installer en institution ?. Chêne-Bourg : Georg.
- Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés. (2008). Gestion des risques de maltraitance en établissement : méthode, repère, outils. Repéré à http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2008_guide_gestion_des_risquesPAPHetab__2_.pdf

- Conrad, K.J., Iris, M., Ridings, J.W., Rosen, A., Fairman, K.P. & Anetzberger, G.J. (2011). Conceptual Model and Map of Psychological Abuse of Elder Adults. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23(2), 147-168.
- Conseil général de la Sarthe. (2013). Guide de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance. Repéré à https://www.cg72.fr/iso_upload/LivretMaltraitance2013-web.pdf
- DeHart, D., Webb, J., & Cornman, C. (2009). Prevention of Elder Mistreatment in Nuring Homes : Competencies for Direct-Care Staff. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21(4), 360-378.
- Donohue, W.A., Dibble, J.L., & Schiamberg, L.B. (2008). A Social Capital Approach to the Prevention of Elder Mistreatment. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 20(1), 1-23.
- Ghadi, V. (2012). Haute Autorité de santé : Bientraitance. *Certification & Actualités*, 7, 6-8.
- Government of Yukon. (2010). Violence psychologique envers les personnes âgées. Repéré à http://www.hss.gov.yk.ca/fr/pdf/abuse_emotional_fr.pdf
- Guillemard, A.-M. (2010). *Les défis du vieillissement : âge, emploi, retraite, perspective internationales*. (2^e éd.). Paris : Armand Colin.
- Henrard, J.-C. (1997). Vieillesse et âge : Âge et représentation de la vieillesse. *Actualité et dossier en santé publique*, 21, 4-11.
- Höpflinger, F., & Hugentobler, V. (2003). Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse : prévention et scénarios pour le 21^e siècle. Bern : Verlag Hans Huber.
- Hôpitaux Universitaires Genève. (2008). Cadre de référence pour la réflexion éthique : les principes éthiques. Repéré à http://ethique-clinique.hug-ge.ch/formation/etudes_de_cas/cadre_ref_principes_valeurs.html
- Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, (2015). Débat sur la maltraitance des personnes âgées. Repéré à <http://www.ecolelasource.ch/la-source/actualites/89-actualites/858-journee-sur-la-maltraitance-des-personnes-agees-14-juin-2013.html>
- Johannesen, M., & LoGiudice, D. (2013). Elder abuse : a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Journal Age Ageing*, 42(3), 292-298.

- Karr, Alphonse. L'âge d'automne. Repéré à <http://lage-dautomne.e-monsite.com/pages/citations.html>
- Larousse. (2005). *Le grand Larousse illustré*. Paris: Larousse.
- Lindbloom, E.J, Brandt, J., Hough, L.D., Meadows, S. E. (2007). Elder Mistreatment in the Nursing Home: A Systematic Review. *Journal American Medical Directors Association, 8*, 610-616.
- Luo, Y. & Waite, L.J. (2011). Mistreatment and Psychological Well-being Among Older Adult : Exploring the Role of Psychosocial Ressources and Deficits. *The Journal of Gerontology Series B : Psychological Science and Social Science, 66B(2)*, 217-229.
- Major, F. (2000). Le centre d'intérêt de la discipline infirmière : une clarification à l'aide des bases ontologiques. *Recherche en soins infirmiers, 60*, 9-16.
- Manoukian, A. (2004). *Les soignants et les personnes âgées*. (3^e éd.). Rueil-Malmaison : Lamarre
- Masse, M., & Petitpierre, G. (2011). *La maltraitance en institution : Les représentations comme moyen de prévention*. Genève : ies éditions.
- Melnyk, B.M., & Fineout-Overholt, E. (2013). Evidence-Based Practice in Nursing and Healthcare. A guide to best Practice (2e éd.). Lippincott Williams & williams : Philadelphia.
- Messmer, N., (2013). La prévention secondaire. [Power Point]. Neuchâtel : He-Arc.
- Michel, M., Thirion, J.-F., & Sionnet. C. (2015). *La violence à l'hôpital : prévenir, désamorcer, affronter*. Paris : Editions Lamarre.
- Mikolajczak, M., & Gabillaud, C. (2014). Promouvoir une culture de la bientraitance en Ehpad. *Soins gérontologique, 106*, 13-17
- Moffet, S. (1990). *La personne âgée dépendante : son image, son avenir*. Paris : Les petits frères des Pauvres.
- Monod, S. & Sautebin, A. (2009). Vieillir et devenir vulnérable. *Revue médicale suisse, 226*, 2352-2357.
- Monod-Zorzi, S. (2012). *Soins aux personnes âgées : intégrer la spiritualité ?*. Belgique : Lumen Vitae.
- Morse, J. M., Solberg, S. M., Neander, W. L., Bottorff, J. L., & Johnson, J. L. (1990). Concepts of caring and caring as a concept. *ANS. Advances in Nursing Science, 13(1)*, 1-14.

- National Committee for the Prevention of Elder Abuse. (2008). Library : The Journal of Elder Abuse & Neglect. Repéré à www.preventelderabuse.org/library/
- Office fédéral de la statistique [OFS]. (2001). Atlas de la vie après 50 ans. Repéré à http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/atlas_de_la_vie_apres_50_ans/la_vie_en_institution/vivre_en_institution.html
- Office fédéral de la statistique [OFS]. (2015). Etat et structure de la population : indicateurs. Repéré à <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/02/blank/key/alter/gesamt.html>
- Office fédéral de la statistique [OFS]. (2015). Le panorama du thème «Population». Repéré à <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/01/pan.html>
- Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2014). Maltraitance des personnes âgées. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/fr/>
- Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2002). Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève : Organisation de la Santé. Repéré à http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/full_fr.pdf
- Pepin, J., Kérouac, S., & Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière*. (3^e éd.). Montréal : Chenelière Éducation.
- Pirkl, J.J. (2009). The Demographics of Aging : Characteristics of Our Aging Population. Repéré à <http://transgenerational.org/aging/demographics.htm>
- Ploeg, J., Fear, J., Hutchison, B., MacMillan, H. & Bolan, G. (2009). Systematic Review of Interventions for Elder Abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21(3), 187-210.
- Reader, T.W. & Gillespie, A. (2013). Patient neglect in healthcare : a systematic review and conceptual model. *BMC Health Services Research*, 13, 156- 171.

- Roulet Schwab, D. (2011). Maltraitance des personnes âgées : représentations et gestion de la problématique dans les institutions. Repéré à http://www.ecolelasource.ch/images/stories/articles_attachement/formation_postgrade/Rapport_Etude_reprs_maltr_PA_juillet_2011.pdf
- Schiamberg, L.B., Barboza, G.G, Oehmke, J., Griffore, R.J., Weatherill, R.P., Heydrich, L.V., & Post, L.A. (2011). Elder Abuse in Nursing Homes: An Ecological Perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23, 190-211.
- Schmitt, M. (2015). Bienveillance et qualité de vie : Outils et retours d'expériences (Tome 2). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Service du médecin cantonal. (2015). Prévention de la maltraitance envers les aînés. Repéré à http://www.fr.ch/smc/files/pdf28/prevention_maltraitance_aines_f.pdf
- Smyth, T. (2015). What is Caring ?. Repéré à <https://caringrelationships.wikispaces.com/What+is+Caring%3F>
- Truchon, S. (2007). Valeur personnelles et professionnelles : regard déontologique. Repéré à <http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/deontologie/chroniques/valeurs-personnelles-et-professionnelles-regard-deontolog>
- Université de Montréal. (2014). Guides ; CINAHL. Repéré à <http://guides.bib.umontreal.ca/disciplines/505-CINAHL>
- Varesio, A.-C., (2012). Prévention I : Accidents et maladies non-transmissibles. [Power Point]. Neuchâtel : He-Arc.
- Wang, J.-J., Lin, M.-F., Tseng, H.-F & Chang, W.-Y. (2009). Caregiver factors contributing to psychological elder abuse behavior in long-term care facilities : a structural equation model approach. *International Psychogeriatrics*, 21(2), 314-320.
- Watson, J. (1985). *Nursing : The Philosophy And Science Of Caring*. Colorado : University Press of Colorado.

Appendice A : Questionnaire délivré aux établissements

Questions	Réponses
1. Brièvement, comment définiriez-vous la maltraitance ?	
2. Quels types de maltraitance peut-on rencontrer ?	
3. Avez-vous déjà été confronté à ce qui s'apparente selon vous à de la maltraitance ou de la non-bienfaisance ? Si oui, comment avez-vous réagi ?	
4. Avez-vous mis en place des mécanismes pour prévenir la maltraitance (comme par exemple un label afin de contrôler la bientraitance) ?	
5. Selon vous, quels sont les éléments dans une équipe soignante qui pourraient être déclencheurs de certaines formes de maltraitance ?	
6. Selon vous, comment faudrait-il agir pour prévenir la maltraitance ou évoluer dans la bientraitance ?	

Appendice B : Grilles adaptées du Fortin (2010)

Elder abuse : a systematic review of risk factors in community - dwelling elders (Johannesen, M., & LoGiudice, D. (2013).	
Éléments d'évaluations	<ul style="list-style-type: none"> • Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? Oui, il est clairement précisé qu'il s'agit d'une revue systématique de la littérature portant sur les facteurs de risque de la maltraitance des personnes âgées vivant dans la communauté.
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> • Le résumé synthétise-t-il clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? Oui, il s'agit de rechercher dans la littérature les facteurs de risque de violence envers les personnes âgées vivant dans la communauté. Pour ce faire, des recherches ont été entreprises en utilisant les bases de données : Cinhal, Medline, Embase et PsychInfo. Des articles publiés en anglais jusqu'à Mars 2011 ont été sélectionnés et analysés. Le résultat est que 49 études répondaient aux critères d'inclusion. Il a été souligné 13 facteurs de risque reproductibles à travers une gamme de paramètres. La conclusion soulève l'étiologie multifactorielle de la maltraitance ainsi que des facteurs de risque notables au niveau de la personne âgée, de l'auteur et de l'environnement.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? Oui, la problématique de la maltraitance est expliquée et cela notamment par des chiffres (6% des personnes âgées sont susceptibles d'avoir été victimes d'abus significatifs dans le dernier mois. Et il est clairement défini qu'il s'agit de rechercher

	<p>les facteurs de risque reproductibles dans différents paramètres.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? Effectivement, car la question de la maltraitance inquiète actuellement et les facteurs de risque ainsi que les moyens de prévention sont encore difficilement identifiables. • Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? Il est soulevé le fait que la maltraitance des personnes âgées est une zone de priorité pour les gouvernements et les fournisseurs de services de santé. Les études de prévalence globale indiquent que 6% des personnes âgées sont susceptibles d'avoir été victimes d'abus dans le dernier mois. Par contre, ces études produisent des estimations divergentes car influencées par la définition, la culture et les questions méthodologiques.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Une recension a-t-elle été entreprise ? Oui, de par plusieurs bases de données et ceci permettant d'appréhender les différentes recherches déjà effectuées sur les facteurs de risque, mais aussi de par l'identification des sous-types d'abus. • La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? Oui, elle soulève le fait que de nombreux facteurs de risque pour la maltraitance des aînés existent mais qu'il est difficile de définir les plus importants à identifier. Ce notamment de par le fait que plusieurs études ont produit des résultats contradictoires. • La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? La recension est effectuée sur des bases de données correctes et reprend les éléments présents dans environ 49 études, ce qui est un nombre pertinent afin d'avoir une base pour la recherche. • L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?

	<p>Oui, il est décrit que la question de la maltraitance devient une zone de priorité. Que de nombreux facteurs de risque sont identifiables, mais qu'il est difficile de définir lesquels relever comme prioritaires. Et finalement que le fait de présenter des connaissances limitées des facteurs de risque pourrait contribuer à une mauvaise détection.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La recension présente-t-elle des sources primaires ? Oui, un des critères d'inclusion est que l'étude soit une étude originale.
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? Les MeSH Terms sont décrits. Il s'agit d'associer le terme « personne âgée » avec : « facteurs de risque », « évaluation des risques », « prévalence », « incidence », « fréquence », « dépistage », « détection » et « prévention ». • Les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? Ces éléments ne sont pas clairement expliqués dans l'article.
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? Oui, il s'agit de procéder à un examen systématique de la littérature sur les facteurs de risque de la maltraitance des personnes âgées. • Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? L'hypothèse formulée est que les soignants sont au plus proche des patients et connaissent les détails les plus intimes de leur vie, et peuvent donc être placés dans une position unique pour identifier les situations à haut risque. Il est soulevé pourtant le fait que les preuves suggèrent que les soignants sous-détectent et sous-réagissent à la maltraitance. Ils émettent alors aussi l'hypothèse que des connaissances limitées des facteurs de risque

	<p>pourraient contribuer à une mauvaise détection.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Effectivement, les questions sont pertinentes et dans la logique vis-à-vis de la recension. • Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? Etant donné que cet article porte sur une revue systématique de la littérature, on ne peut pas répondre à cette question. Peut-être que dans les 59 articles sélectionnés, le fait de prendre en compte les valeurs et ressentis était présent dans plusieurs études. • Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? Les variables ne sont pas clairement définies. • Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? Les questions s'appuient essentiellement sur des méthodes de recherches sous-jacentes.
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? Il est clairement défini pour la méthode qu'il s'agit d'une recherche menée en utilisant les bases de données suivantes : Medline, PsychInfo, Embase et Cinhal. Les articles sélectionnés devaient répondre aux critères suivants : Publiés en anglais jusqu'à mars 2011, études originales, études comparant personnes maltraitées et personnes non-maltraitées. Ces critères et cette recherche semblent pertinents. • Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? Cet élément n'est pas décrit. • La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ?

	<p>Le nombre important d'articles (59) a effectivement permis de dégager des éléments significatifs et notamment les 13 facteurs de risque reproductibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? Elle est justifiée dans le sens où les critères de sélection sont pertinents afin d'obtenir des résultats significatifs. • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? L'échantillon correspond au nombre d'articles sélectionnés et ce dernier découle lui-même des critères de sélection.
<p>Considérations éthiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? Ces derniers ne sont pas présents car il s'agit d'une revue de littérature. • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? Idem que pour le point précédent.
<p>Devis de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ? La revue systématique permet en effet de s'appuyer sur un bon nombre de recherches sous-jacentes et d'en ressortir les éléments les plus pertinents (dans cette étude, les facteurs de risque reproductibles). • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Le devis permet effectivement d'examiner de par cette revue, une grande majorité des questions et hypothèses. Cependant, la majorité des études sont des études transversales et donc les facteurs de risques reflètent une association plutôt qu'un lien de causalité. Cette méthode a donc des limites. • Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) Le devis permet de respecter ces critères ; car lors

	<p>de cette revue, des critères de sélection stricte ont été posés afin de recueillir des données applicables et consistantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? Etant donné qu'il s'agit de recueillir les facteurs de risque reproductibles dans une gamme de paramètres, la méthode est pertinente car elle permet de s'appuyer sur de nombreux articles s'étant déjà penchés sur le sujet et ainsi d'en synthétiser les résultats pour tendre vers un cadre des facteurs de risque. • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? Il n'y a pas de temps passé sur le terrain ou auprès des participants car il s'agit d'une revue systématique. Cependant, le nombre d'articles sélectionnés ainsi que les critères d'inclusion démontrent que le temps consacré pour cette étude était certainement suffisant.
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? Les outils de mesure ne sont pas clairement définis. Il s'agit d'une revue de littérature et donc de rechercher des articles sur les bases de données suivantes : Medline, PsychInfo, Embase et Cinhal. • Les questions de recherche ont-elles été bien posées, ou les observations du phénomène bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? La question de recherche porte sur les facteurs de risque de la maltraitance des personnes âgées vivant dans la communauté. Les observations principales ont été consignées comme suit : Taux de prévalence plus élevés pour les personnes âgées atteintes de démence (jusqu'à 75%) et les aînés qui ont besoin d'aide pour les AVQ (jusqu'à 45%). • L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? Les instruments de recherche sont importés puisqu'il s'agit d'une recherche sur des bases de données, ce qui a déjà été fait de nombreuses fois

	<p>auparavant. Cependant, on ne sait pas si la combinaison des mots-clés utilisés est importée ou unique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? Oui, elle est en lien.
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? Oui, il s'agit de rechercher les études originales centrées sur les facteurs de risque de la maltraitance des aînés dans la littérature à l'aide des bases de données : Cinhal, Medline, Embase et PsychInfo. • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? Oui, par l'utilisation de la déclaration STROBE et de la Newcastle-Ottawa Echelle, afin de fournir un outil simple d'évaluation pour mesurer les principaux facteurs affectant la qualité de l'étude et ceci en minimisant l'évaluation subjective. • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante? Cet élément n'est pas décrit.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? Oui, les études ont été évaluées en utilisant des critères s'appuyant sur une déclaration qui établit une liste de contrôle pour les rapports d'études ainsi qu'une échelle. Ceci dans le but de fournir un outil simple d'évaluation. Les facteurs de risque statistiquement importants ont ensuite été extraits de ces études afin d'évaluer la mesure dans laquelle ils étaient reproductibles dans une variété de paramètres. • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? Oui, et ces critères sont justement utilisés afin de limiter les évaluations subjectives. • Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? Oui, il permet une compréhension des résultats grâce à une synthèse des facteurs de risque reproductibles. • Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la

	signification des données ? Oui.
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? Les résultats sont énoncés sous forme de texte mais pas de tableau ou de modèle, ce qui complique légèrement la compréhension. • Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? Aucun modèle n'est présent, mais les thèmes sont associés ce qui permet la compréhension des résultats. • Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? Oui, avec des chiffres présents dans ce texte pour illustrer les résultats. • L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? Il est brièvement décrit qu'une évaluation de la qualité a été entreprise mais sans plus de détails.
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? Les résultats sont interprétés de manière générale vis-à-vis du cadre de recherche. Un texte narratif reprend ces derniers. • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? Il est difficile de répondre à cette question puisque les résultats reprennent justement des études antérieures. Ils sont par contre discutés à la lumière de ces études antérieures en synthétisant les résultats. • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? Oui, elles sont en lien. • Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Oui, elles ont été définies, notamment le fait que

	<p>la majorité des études sont des études transversales et donc que les facteurs de risque reflètent une association plutôt qu'un lien de causalité. De plus, il est décrit le fait que la plupart des études sont rétrospectives et donc affectées par le biais de rappel. Et pour finir, le fait que la prévalence varie beaucoup entre les études et que cela peut avoir une incidence.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? Oui, elles sont en lien. • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? Oui, notamment l'étiologie multifactorielle de la maltraitance des personnes âgées. Que les facteurs de risque peuvent être présents au niveau de la personne âgée, de l'auteur, comme de l'environnement. Puis finalement les facteurs reproductibles à de nombreux paramètres différents.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? Les conséquences ne sont pas clairement définies dans l'article. • L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? Oui, il est espéré que cela conduise à l'élaboration d'un instrument de dépistage pratique pour les professionnels de la santé, ainsi qu'à l'élaboration d'interventions. • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? Oui, la recherche et les résultats découlant des nombreuses études sous-jacentes permettent d'avoir des données suffisantes pour appuyer les conclusions présentes.

Promoting a culture of well-treatment in nursing homes . (Mikolajczak, M., & Gabillaud, C, 2014).	
Éléments d'évaluations	<ul style="list-style-type: none"> • Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? Oui, il précise qu'il s'agit de promouvoir la culture de la bientraitance en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> • Le résumé synthétise-t-il clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? Le résumé ne synthétise pas le problème à l'étude ainsi que la méthode, les résultats et la discussion. Il s'agit plutôt de décrire que la notion de bientraitance a succédé celle de la prévention de la maltraitance. Il est de plus décrit que dans le cadre de cette étude, les professionnels sont amenés à se questionner sur leur pratique professionnelle.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? Oui, il s'agit de définir la qualité des soins offerts par plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et ceci en lien avec la notion de bientraitance. • Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? Oui, la question de la maltraitance inquiète à l'heure actuelle et le fait de promouvoir les actions de bientraitance afin de prévenir la maltraitance semble tout à fait adéquat dans le contexte actuel. • Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? Le problème a une signification pour la discipline infirmière car la maltraitance peut être induite par les professionnels soignants. Cette notion est intéressante dans cet article car il s'agit justement d'évaluer et de favoriser les actions de

	bienveillance des professionnels de la santé.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Une recension a-t-elle été entreprise ? Il s'agit essentiellement d'une recension portant sur les différentes évaluations déjà présentes durant les années précédentes : En 2010, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux a établi un tableau d'indicateurs à suivre annuellement. • La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? Oui, cela permet d'avoir une notion de ce qui est déjà développé afin de favoriser la bienveillance. • La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? D'autres connaissances ne sont pas clairement présentes mais les quelques notions sur ce qui a déjà été fait sont déjà une base pour l'étude. • La recension présente-t-elle des sources primaires ? Cela n'est pas décrit dans la présente étude.
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? En réalité peu de concepts sont définis. La notion de bienveillance est présente mais pas réellement développée. • Les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? Ces éléments ne sont pas clairement décrits dans l'article.

<p>Buts et question de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? Le but n'est pas clairement décrit mais on peut comprendre que le souhait est la promotion d'une culture de bientraitance dans les établissements pour personnes âgées dépendantes. • Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? La population à l'étude est les personnes âgées en établissement et présentant une certaine dépendance. Aucune hypothèse n'est clairement définie. • Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? Les questions découlent effectivement logiquement du but. Elles traitent de l'expérience des participants dans la mesure où le moyen d'évaluer la bientraitance est une auto-évaluation des soignants. • Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? Les variables ne sont pas clairement définies dans l'article. • Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? Les bases philosophiques ne sont pas réellement définies.
<p>METHODE</p>	
<p>Population et échantillon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? Oui, il s'agit des personnes âgées dépendantes en établissement d'hébergement. • Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter

	<p>des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? Il n'est pas décrit si les auteurs ont envisagé des moyens d'accroître la représentativité. La méthode d'échantillonnage a cependant permis d'atteindre les objectifs visés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? Il est seulement dit que la grille d'auto-évaluation de la bientraitance a été distribuée à tous les professionnels tant dans les soins que dans l'animation ou l'hôtellerie par exemple.
<p>Considérations éthiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? Cela n'est pas développé dans le présent article. • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? Cela n'est pas réellement décrit dans cet article.
<p>Devis de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposées ? Oui, le devis permet de prendre connaissance de la manière dont les soignants agissent avec bientraitance. • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Oui, il permet d'examiner la question principale qui porte sur l'évaluation de la bientraitance des soignants. • Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité). Un élément est discutable à ce sujet. En effet, la bientraitance des soignants est évaluée par une auto-évaluation. C'est-à-dire que les soignants évaluent s'ils se trouvent plutôt bien traitants, plutôt ayant besoin d'accompagnement et d'aide vis-à-vis de cela ou encore plutôt comme maltraitants. Un biais potentiel est présent à ce niveau car les soignants ne s'évalueront peut-être pas comme étant maltraitants.

	<ul style="list-style-type: none"> • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? Oui, elle est appropriée afin d'identifier la notion de bienveillance chez les soignants. Cependant, afin de minimiser les biais, une évaluation autre que l'auto-évaluation serait peut-être plus adéquate. • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? Le temps passé auprès des participants n'est pas défini.
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? Les outils ne sont pas clairement décrits mais sont compréhensibles à la lecture de l'article. • Les questions de recherche ont-elles été bien posées, ou les observations du phénomène bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? La principale question de recherche porte sur l'identification de la bienveillance des soignants envers les personnes âgées dépendantes résidant en établissement d'hébergement. Cette question a été consignée par la suite. • L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? L'instrument semble avoir été créé pour les besoins de l'étude. • La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? Oui, elle est en lien.
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? Il n'est pas clairement décrit mais est compréhensible à la lecture de l'article. • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? Comme décrit précédemment, un biais est présent au niveau de l'auto-évaluation. Le professionnalisme des acteurs n'est par contre pas décrit dans cet article. • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite

	<p>et appliquée de façon constante? Cela n'est pas décrit dans cet article.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? Non, elles ne sont pas clairement décrites. • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? Non, les facteurs pouvant influencer les résultats ne sont pas décrits. Peut-être que les auteurs les ont pris en considération, mais cela n'est pas clairement exprimé par écrit. • Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? Oui il est compréhensible et met en avant les éléments les plus importants. • Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? Oui, ils sont exposés de manière à faire ressortir les données essentielles.
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? Oui, ils sont représentés par des tableaux synthétiques. • Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? Oui, ils découlent logiquement l'un de l'autre et permettent de bien comprendre les résultats. • Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? Les résultats sont brièvement décrits par un texte narratif. • L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? Cela n'est pas décrit dans le présent article.
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? Oui, les résultats sont interprétés au regard du questionnement de départ. • Les résultats concordent-ils avec les études

	<p>antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures? Les résultats ne sont pas discutés à la lumière de recherches antérieures.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? Oui, elles en découlent logiquement. • Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Les limites ne sont pas définies dans la présente étude. • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? Oui elles sont en lien direct. • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? Oui, il est décrit que de telles démarches facilitent l'expression des professionnels et permettraient de traiter les situations de maltraitance.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? Ceci reprend les éléments décrits précédemment. En effet, cela permet de favoriser la prise de conscience ainsi que l'expression des ressentis de professionnels, et ainsi de promouvoir la bientraitance dans les maisons de soins. • L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? Non, peu d'éléments pour les recherches futures sont présents. • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? Oui, elles sont riches et intéressantes, et permettent d'appuyer les conclusions présentes.

Elder Mistreatment in the Nursing Home : A systematic Review. (Lindbloom, E.J, Brandt, J., Hough, L.D., Meadows, S. E., 2007).	
Éléments d'évaluations	<ul style="list-style-type: none"> • Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? Le titre précise qu'il s'agit d'une revue systématique de la littérature concernant la maltraitance des personnes âgées dans les maisons de soins. Il ne précise pas clairement ce qu'il s'agit d'étudier spécifiquement concernant la maltraitance des personnes âgées.
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> • Le résumé synthétise-t-il clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? Le résumé est davantage une explication de la problématique et de son importance à l'heure actuelle ; la méthode utilisée ainsi que les résultats et la discussion sont peu développés dans le résumé.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? Il est décrit qu'il s'agit d'étudier la maltraitance des personnes âgées et notamment les notions liées à l'identification et la gestion de la maltraitance. • Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? Dans l'article, est souligné le fait que la question de la maltraitance a reçu peu d'attention et que la recherche est en train d'émerger. Le phénomène qu'il s'agit d'étudier est alors pertinent au regard des connaissances actuelles. • Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? Il est décrit que les praticiens peuvent utiliser les informations de la recherche afin de modifier et reconnaître les facteurs de risques de maltraitance des personnes âgées.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Une recension a-t-elle été entreprise ? Oui.

	<ul style="list-style-type: none"> • La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? Oui, elle permet de comprendre que la maltraitance des personnes âgées est une réelle problématique à l'heure actuelle et que les recherches originales commencent à se développer. Ceci n'étant pas du tout le cas jusque dans les années 1990. • La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? En ce qui concerne l'état des connaissances actuelles, il est dit que la recherche originale est en train d'émerger et que des connaissances sont à présent disponibles sur le sujet de la maltraitance. Il est décrit qu'il est probable à ce jour qu'environ 3-4% des Américains de 65 ans et plus aient subi une forme de mauvais traitement au cours des dernières années écoulées. • La recension présente-t-elle des sources primaires ? Cela n'est pas décrit dans l'introduction.
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? Le concept de personne âgée est brièvement décrit, en expliquant que cette population est particulièrement vulnérable aux abus et aux négligences. Le concept de maltraitance est également brièvement expliqué, en disant que nombreux sont les soignants décrivant avoir été témoins ou même acteurs de maltraitance. Ensuite, les différents types de maltraitance sont cités et décrits tels que : violence physique, négligence physique, maltraitance psychologique, maltraitance financière ou matérielle et violation des droits personnels. • Les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?

	<p>Ces éléments ne sont pas réellement décrits dans l'introduction.</p>
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? Le but n'est pas clairement décrit mais on comprend qu'il s'agit de se concentrer sur les articles de recherches originales concernant la maltraitance des personnes âgées. Il est également soulevé le fait qu'une attention particulière est portée aux types de mauvais traitements ainsi qu'aux facteurs de risque. Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? Il est surtout mis en évidence que la population à l'étude est la personne âgée de plus de 65ans. D'autres données ne sont pas présentes à ce sujet. Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? Il s'agit d'une revue de la littérature, de fait la recension découle logiquement du but mais ne prend pas en compte le ressenti des participants étant donné qu'il n'y en a pas. Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? Les variables ne sont pas définies dans l'introduction. Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? Les questions s'appuient essentiellement sur des recherches antérieures portant sur le même sujet.
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? La méthode utilisée afin de bénéficier de recherches de qualité sur le sujet de la

	<p>maltraitance des personnes âgées est expliquée. Il s'agit de recherches effectuées sur les bases de données : Medline, Medline In-Process, Cinhal, Current Contents et Sociological Abstracts.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? La méthode de recherche est pertinente car elle utilise de nombreuses bases de données. Les moyens d'accroître la représentativité ne sont pas décrits. • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? Des critères d'inclusion étaient présents tels que l'année de publication des articles, la langue anglaise ainsi que l'utilisation des bases de données citées précédemment.
<p>Considérations éthiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? Cela n'est pas présent étant donné qu'il s'agit d'une revue de la littérature. • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? Idem que pour la question précédente.
<p>Devis de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposées ? La méthode de recherche permet en effet d'atteindre le but qui est de trouver de nombreuses recherches originales portant sur le sujet de la maltraitance des personnes âgées. • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Oui, dans la mesure où les articles et recherches originaux sélectionnés sont pertinents et permettent d'apporter des éléments de réponse. • Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-

	<p>consistance-Neutralité) ? Oui, car il s'agit d'une revue de la littérature et celle-ci présente un haut niveau de preuve.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? Oui, en allant rechercher de nombreuses informations sur le sujet de la recherche et grâce à cela de pouvoir apporter des éléments intéressants. • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? Il n'y a pas de temps passé sur le terrain ni auprès des participants puisqu'il s'agit d'une revue de la littérature.
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? Non, à priori il s'agit davantage d'exposer des éléments pertinents provenant des articles analysés. • Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Cela n'est pas clairement développé dans l'article. • Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? Cet élément non plus. • L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? Des instruments d'analyse ne sont pas présents car il s'agit uniquement d'exposer les résultats des recherches originales extraits des bases de données. • La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? Pas de procédure expérimentale lors d'une revue de la littérature.
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? Non, il est uniquement décrit que des données sont ressorties de chaque article. Ces données sont ensuite davantage développées dans le chapitre « résultats ». • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel

	<p>compétent ? Cette question ne peut pas être transférable lors d'une revue de la littérature.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante? Cela n'est pas défini dans cet article.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? Non, il s'agit d'exposer les éléments significatifs ressortant des articles sélectionnés pour effectuer cette revue de la littérature. • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? Il semble que non, du moins cela n'est pas clairement développé dans l'article. • Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? Il n'y a pas réellement de résumé des résultats. Les résultats sont directement décrits et développés dans le chapitre « résultats ». • Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? Il est difficile de répondre à cette question au vu de l'article.
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? Les résultats sont présentés principalement sous forme de texte narratif mais quelques tableaux sont présents. • Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? Les différents thèmes sont présentés logiquement et permettent de comprendre les résultats. Premièrement, les résultats concernant la maltraitance physique sont développés, ensuite concernant les abus sexuels, puis les violences psychologiques, les négligences, les facteurs de risques et finalement les stratégies d'identification et de prévention de la maltraitance. • Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?

	<p>Oui, mais des tableaux synthétiques sont également présents.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? Cela n'est pas décrit dans l'article. A priori la réponse est non.
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? Oui, comme décrit précédemment ils sont interprétés au regard de chaque type de maltraitance, puis des facteurs de risque et des moyens d'identification et de prévention. • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? Les résultats ne sont pas clairement discutés à la lumière d'études antérieures. • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? Oui, elles en découlent logiquement. • Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Les limites ne sont pas clairement définies dans cet article. • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? Oui, elles sont en lien. Elles sont cependant davantage globales et ne reprennent pas des éléments précis provenant des résultats. • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? Cela n'est pas réellement dit ainsi. Cependant, des notions sont soulevées comme étant importantes et donc potentiellement transférables.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? La principale conséquence pour la discipline est le fait que pour identifier et prévenir la maltraitance dans les maisons de soins, il est important de se concentrer sur le travail dans le système actuel. Ceci notamment par l'application de formations

	<p>innovantes dans le domaine.</p> <ul style="list-style-type: none">• L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? Il est uniquement décrit que de plus amples recherches sur ce sujet permettraient d'informer davantage la pratique.• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? Oui, de nombreuses données sont présentes à la suite de l'analyse des résultats et permettent d'émettre des conclusions intéressantes.
--	--

Conceptual model and map of psychological abuse of older adults. (Conrad, Iris, Ridings, Rosen, Fairman & Anetzberger, 2011).	
Éléments d'évaluations	<ul style="list-style-type: none"> • Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? Oui, il est clairement précisé qu'il s'agit d'un modèle conceptuel de la violence psychologique des personnes âgées.
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> • Le résumé synthétise-t-il clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? Oui, de plus la problématique de la maltraitance des personnes âgées est expliquée comme un problème caché et omniprésent qui n'est pas bien mesuré.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? Oui, la problématique de la maltraitance et de l'abus psychologique est expliquée et cela notamment avec des chiffres, 6 % des personnes âgées ont rapporté des abus dans les derniers mois. Et également que seulement un petit nombre d'évaluation de la violence psychologique des personnes âgées a été développé. • Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? Effectivement, alors que toute une gamme d'instruments permet d'évaluer la maltraitance, très peu ont l'intention d'évaluer la violence psychologique. • Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? Il est noté que près d'un quart des adultes plus âgés ont déclaré des niveaux importants de violence psychologique. 16% du personnel d'établissement de soins ont admis la violence psychologique comme étant significative, et un tiers des aidants naturels a rapporté avoir

	<p>participé à des abus importants. Il a également été soulevé qu'un professionnel sur six a déclaré avoir commis des actes de violence, ce qui démontre l'importance du phénomène pour la discipline soignante.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Une recension a-t-elle été entreprise ? Oui, la problématique est étayée par des sources. • La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? Oui, elle soulève le fait que la maltraitance psychologique est difficile à définir précisément, qu'elle est insidieuse et n'est pas facilement observable. La difficulté d'observation de la violence psychologique entraîne une sous-estimation de celle-ci. • La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? La recension est effectuée sur des bases de données correctes et reprend les éléments présents dans diverses études. • L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? Oui, ils ont décrit certaines connaissances concernant les pourcentages actuels de la violence psychologique. • La recension présente-t-elle des sources primaires ? Oui, quelques sources primaires sont citées.
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? Les types de violences sont décrits et la violence psychologique est également étayée. • Les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? Ces éléments ne sont pas clairement décrits.

<p>Buts et question de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? Oui, il s'agit de conceptualiser la violence psychologique des personnes âgées à l'aide de carte conceptuelle. • Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? Les hypothèses ne sont pas énoncées dans cet article. • Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? L'objectif de la recherche découle logiquement de la problématique, car comme les auteurs le disent il n'y a pas d'instrument pour évaluer la violence psychologique. • Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? Les variables ne sont pas clairement définies. • Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? Non, la question ne s'appuie pas sur un cadre conceptuel ou théorique. La recherche porte sur la plupart des formes de maltraitance, mais manque de cadre conceptuel global.
<p>METHODE</p>	
<p>Population et échantillon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? Il est clairement défini pour la méthode qu'il s'agit d'une approche intégrée dont les étapes comprennent un brainstorming, une analyse et une synthèse. Les auteurs ont réuni des experts locaux et nationaux dans le domaine de la maltraitance, la négligence et le vieillissement. Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les

	<p>objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? Ces éléments ne sont pas décrits.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? L'échantillon correspond au nombre d'invités, soit 16 personnes.
<p>Considérations éthiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? Ce projet a été approuvé par l'université de l'Illinois à Chicago pour la protection des sujets de recherche. • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? Oui.
<p>Devis de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ? L'analyse quantitative des données a permis de créer des représentations graphiques de la violence psychologique. • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Le devis permet effectivement de les examiner. • Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) Le devis permet de respecter ces critères notamment car il s'agit d'une méthode mixte qui permet de conceptualiser la violence psychologique. • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? Etant donné qu'il s'agit de conceptualiser la violence psychologique des personnes âgées, alors oui la méthode est pertinente car elle permet de recueillir des réflexions puis de les analyser de manière quantitative. • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? Il n'y a pas de temps passé sur le terrain ou auprès des participants car il s'agit d'un

	brainstorming.
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? Ils ont utilisés une échelle de gravité ainsi qu'une échelle pour donner une idée de l'unicité de la déclaration. Celles-ci ne permettent pas de mesurer les variables. • Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? L'objectif de recherche porte sur la conceptualisation de la violence psychologique donc elle est bien définie et ciblée. • L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? Les instruments de recherche ont été importés. • La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? Oui, elle est en lien.
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? Oui, ils ont réuni des experts locaux et nationaux dans le domaine de la maltraitance, de la négligence et du vieillissement. • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? L'échantillon a réuni des experts dans le domaine de la maltraitance, la négligence et le vieillissement. Les biais sont donc minimiser. • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante? Cet élément n'est pas décrit.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? Oui, la méthode d'analyse est décrite et a consisté en une analyse quantitative. • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? Les facteurs susceptibles d'influence ne sont pas décrits. • Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?

	<p>Oui, il est compréhensible et permet une compréhension des résultats car les auteurs les ont séparés distinctement, afin de répondre au but qui est de représenter la violence psychologique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? <p>Oui, 5 groupes sont ressortis tels que : l'isolement, l'insensibilité et le manque de respect, la honte et le blâme, les menaces et l'intimidation et finalement la confiance en l'autre.</p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <p>Les résultats sont énoncés sous forme de texte et également de tableaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <p>Oui, avec des chiffres présents dans le texte pour illustrer les résultats.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? <p>L'évaluation a été réalisée par le groupe d'experts locaux et nationaux.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? <p>Les résultats sont interprétés de manière séparée pour répondre à l'objectif de recherche.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? <p>Il est difficile de le dire puisque la difficulté de la définir précisément au vu du manque de recherches antérieures a été expliquée.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? <p>Oui, elles sont en lien.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Oui, elles ont été définies, notamment le fait que l'échantillon ne comprenait pas les clients âgés. • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? Oui, elles sont en lien. • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? Non.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? Les conséquences ne sont pas clairement définies dans cet article. • L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? Oui, il est suggéré que le développement des évaluations des agresseurs peut être une direction future. • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? Oui, la recherche et les résultats découlent de la méthode utilisée et permettent d'appuyer la conclusion.

Patient neglect in healthcare institution : A systematic review of interventions for elder abuse. (Reader & Gillespie, 2013)	
Éléments d'évaluations	<ul style="list-style-type: none"> • Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? Le titre précise la population qui se trouve être les patients dans des établissements de soins et de santé, ainsi que le concept de la négligence.
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> • Le résumé synthétise-t-il clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? Le résumé comprend la problématique, la méthode, les résultats et la conclusion. Il résume de manière synthétique l'article.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? Le problème est exposé en expliquant que la négligence est une préoccupation croissante en Europe et en Amérique, et que cette dernière est souvent cachée. Il parle également du fait que les médias cherchent à blâmer plutôt que comprendre pourquoi la négligence se produit. • Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? La problématique est pertinente au vue des connaissances actuelles. • Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? Oui, il est sujet des soignants ainsi que de l'organisation des établissements.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Une recension a-t-elle été entreprise ? Oui. • La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? Oui, plusieurs éléments sont cités comme les titres des médias concernant la maltraitance, la reconnaissance du problème par les responsables

	<p>politiques ainsi que plusieurs auteurs parlant de cette problématique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? Oui. • La recension présente-t-elle des sources primaires ? Oui.
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? Oui, la négligence est définie comme l'échec d'un soignant de répondre aux besoins d'une personne. Il est dit également que c'est un sujet de préoccupation. • Les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? Oui, les concepts s'inscrivent dans le cadre de la psychologie organisationnelle et sociale.
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? Oui, ses objectifs sont de donner une définition de la négligence, décrire les comportements du personnel, examiner comment le personnel de santé et les patients perçoivent la négligence, et identifier les facteurs de causalité. • Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? Oui. • Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? Oui, les objectifs de l'étude découlent de la recension, mais ne traitent pas de l'expérience des participants ni des valeurs ou croyances. • Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?

	<p>Il n'y a pas de variable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? Comme dit précédemment, elles s'inscrivent dans le cadre de la psychologie organisationnelle et sociale.
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? Non, la population n'est pas détaillée, car les auteurs ont fait une recherche dans la littérature de données primaires. Ils ont évalué la qualité des données recueillies dans des études qualitatives et quantitatives. • Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? Pour la sélection des articles, des filtres, ainsi que des critères d'inclusion ont été utilisés. • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? En fonction des filtres et des critères d'inclusions.
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? Pas observable car il n'y a pas de participant. • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?

	<p>Non, car il n'y a pas de participant.</p>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ? Il s'agit d'un devis mixte (quantitatif et qualitatif), qui permet de répondre aux objectifs de l'étude. • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Oui, en utilisant une description narrative pour synthétiser les résultats. • Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) ? Oui. • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? Oui. • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? Non, car c'est une revue de littérature, ils n'ont pas passé de temps sur le terrain.
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? Oui, pour chaque étude une évaluation de la qualité des données recueillies a été réalisée. • Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? Oui. • L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? Non, aucun instrument n'a été créé. Ils ont utilisés le système SIGN pour évaluer la qualité méthodologique des études. • La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? Oui.
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? Oui, il est clairement décrit à l'aide d'un tableau. • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? Ils ont utilisé les protocoles standards pour

	<p>examiner la documentation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante? L'étude ne comporte pas d'intervention.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? Oui, premièrement le sens de la négligence a été examiné, les comportements ont été identifiés, la fréquence des comportements rapportés par le personnel, les patients et les familles ont également été observés et pour finir les facteurs de causalité ont été extraits. • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? Non. • Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? Oui, les résultats sont pertinents et classés en fonction des objectifs de départ. • Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? Oui.
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? Chaque résultat est expliqué et classé avec un sous-titre. Il y a également les résultats expliqués à l'aide d'un tableau. • Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? Oui. • Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? Oui. • L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? Non.
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?

	<p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures? L'article ne parle pas des études antérieures. • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? Oui. • Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Non, les limites de l'étude ne sont pas données. • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? Oui, c'est une suite logique. • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? Non.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? Les conséquences des résultats ne sont pas précisées. • L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? Oui, ils proposent de faire de nouvelles recherches pour comprendre les causes de la négligence. • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? Oui.

Caregiver factors contributing to psychological elder abuse behaviors in long term care facilities : A structural equation model approach. (Wang, Lin, Tseng & Chang, 2009)	
Éléments d'évaluations	<ul style="list-style-type: none"> • Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? Oui, les concepts sont les facteurs contribuant au comportement de maltraitance psychologique dans des établissements de soins.
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> • Le résumé synthétise-t-il clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? Oui, l'article comprend le contexte, méthode, résultat et conclusion. Il résume bien chaque partie.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? Le problème de l'étude est de trouver les facteurs contribuant à la maltraitance psychologique. • Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? Oui, car la maltraitance est souvent connue mais sous-déclarée et que la violence psychologique est plus difficile à identifier. • Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? La maltraitance des personnes âgées est un problème complexe avec de multiples risques et causes qui sont difficiles à détecter à moins que les soignants soient formés sur les violences ainsi que sur la façon d'identifier les facteurs y contribuant. Cette formation permettrait aux soignants de comprendre et anticiper les situations où la maltraitance apparaît.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Une recension a-t-elle été entreprise ? Oui, les auteurs ont fait une recherche dans la littérature afin de décrire la problématique. • La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de

	<p>recherche ?</p> <p>Oui, elle soulève que plusieurs études dans le monde démontrent que la maltraitance psychologique est la plus répandue. Mais également le fait que les comportements verbalement violents est le type le plus fréquemment observé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? <p>Oui, la recension est effectuée à partir de plusieurs articles pertinents.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La recension présente-t-elle des sources primaires ? <p>Oui, les auteurs se réfèrent à des sources primaires.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <p>Le concept de la maltraitance psychologique est défini.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? <p>Non, ces éléments ne sont pas clairement explicités.</p>
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <p>Oui, le but était de tester le modèle le plus efficace pour expliquer les comportements de violence psychologique des soignants.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <p>Oui, la population est décrite, il s'agit des personnes âgées. Les hypothèses sont que les heures de travail, les années de scolarité, la formation, les ressources sociales, le stress au travail influencent le niveau d'abus psychologique des aînés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses

	<p>reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? Oui, les hypothèses découlent de la recension effectuée dans l'introduction.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? Les variables découlent de la littérature précédente. • Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? Oui, elles s'appuient sur un cadre conceptuel qui comprend les variables sélectionnées.
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? Oui, la population est définie et comprend 183 soignants de sept établissements différents. • Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? Non, il n'est pas décrit si les auteurs ont envisagé des moyens d'accroître la représentativité. • La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? L'échantillonnage a permis d'atteindre les objectifs visés. • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? Le nom de tous les soignants a été obtenu à partir de chaque institution et les sujets ont été approchés en fonction de leur volonté à participer à l'étude.
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?

	<p>Oui, l'étude leur a été expliquée et un formulaire de consentement a été obtenu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? Aucune information n'est présente en ce qui concerne la manière de minimiser les risques et maximiser les bénéfices.
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ? Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Oui, il a permis de répondre au but et partiellement aux hypothèses de départ grâce aux résultats. • Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) ? Le questionnaire structuré permet de respecter les critères scientifiques, mis à part la véracité qui peut être nuancée car les soignants peuvent répondre de leur propre manière. • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? Oui. • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? Le temps passé auprès des participants n'est pas défini.
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? Oui, les échelles utilisées sont nommées et expliquées. • Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? Oui. • L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? Les instruments ont été importés puis adaptés. • La procédure expérimentale est-elle cohérente

	avec les outils mesurés ? Oui.
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? Oui, un questionnaire structuré a été utilisé pour collecter les données. Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? Oui, les auteurs ont fait appel à du personnel soignant. Ils ont également rendu anonyme les réponses. Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? Cela n'est pas décrit.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? Oui, la méthode est décrite. Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? Les facteurs pouvant influencer les résultats ne sont pas décrits. Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? Oui. Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? Il n'y a pas de thème spécifique pour ressortir les données.
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? Oui, des figures et tableaux sont présentés avec les résultats. Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? Comme les thèmes ne sont pas explicites, ils ne peuvent pas être associés entre eux. Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? Oui. L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les

	<p>participants ou par des experts ? Les auteurs n'ont pas décrit cela dans l'article.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? Oui. • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures? Oui, ils sont discutés en fonction de la littérature précédente. Mais, les résultats ne concordent que partiellement avec les études antérieures. • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? Oui. • Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Oui, les limites sont définies. • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? Oui. • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? Oui, il est précisé que les résultats peuvent ne pas être généralisables dans toutes les populations.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? Non, les conséquences ne sont pas précisées. • L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? Oui, les aidants pourraient bénéficier de la gestion du stress, des interventions sociales, des ressources fournies par l'employeur ou encore des programmes gouvernementaux. • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? Oui.

A systematic review of interventions for elder abuse (Ploeg, Fear, Hutchinson, MacMillan & Bolan, 2009).	
Éléments d'évaluations	<ul style="list-style-type: none"> • Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? Oui, le titre parle des interventions contre l'abus des personnes âgées.
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> • Le résumé synthétise-t-il clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? Le résumé ne parle pas séparément de chaque partie de l'étude mais explique que c'est une revue systématique, combien d'articles ont été utilisés, ainsi que les résultats.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? La problématique de l'étude explique que la maltraitance des personnes âgées est un problème important dans notre société, également dû au fait du nombre croissant des personnes âgées. De plus la maltraitance est probablement sous-estimée dû à la peur des personnes de signaler les abus. Les auteurs parlent de l'importance de développer des stratégies de prévention. • Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? Oui, car beaucoup d'études ont été réalisées sur la maltraitance d'enfants ou sur la violence domestique. Mais peu sur les personnes âgées. Il y a donc une nécessité à réaliser une étude sur les interventions contre la maltraitance des personnes âgées. • Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? Oui, le problème a une signification pour la discipline car il est important de développer et mettre en œuvre des stratégies de prévention et de gestion.

Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Une recension a-t-elle été entreprise ? Oui, ils ont fait une recherche dans la littérature afin de décrire la problématique et trouver des informations sur la personne âgée. • La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? Oui, les auteurs disent qu'ils ont trouvé que deux études sur les interventions contre la maltraitance des personnes âgées. Contre 78 études sur la maltraitance d'enfants et 34 sur la violence domestique. • La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-t-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? Oui. • La recension présente-t-elle des sources primaires ? Oui.
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? Le concept de maltraitance des personnes âgées est défini. • Les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? Non, ils n'ont pas de cadre de référence.
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? Oui, le but était d'évaluer de manière critique les études existantes dans le domaine de l'abus envers les personnes âgées, ainsi que résumer l'état actuel des connaissances lié à l'efficacité des interventions pour la violence envers cette population. • Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? Oui, la population se trouve être la personne âgée, mais les variables ne sont pas énoncées dans l'article.

	<ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? Oui, étant donné le manque d'études trouvées sur les interventions de la maltraitance des personnes âgées. • Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? Il n'y a pas de variable. • Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? Non.
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? Etant donné que c'est une revue de littérature, les auteurs ont mené une recherche dans diverses bases de données avec les mots clés suivants ; abus de la personne âgée, et négligence des personnes âgées. • Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? Non. • La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? La méthode a permis de répondre aux objectifs. Elle est justifiée par une saturation des données. • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? Le nombre d'articles a été déterminé par plusieurs critères d'inclusion.
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? Non, il n'y a pas eu de moyen pour sauvegarder les droits car il n'y avait pas de participant.

	<ul style="list-style-type: none"> • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? Non, car il n'y a pas de participant, seulement des articles.
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ? Oui, la revue systématique permet d'atteindre le but de l'étude. • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Oui. • Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) Oui. • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? Oui. • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? Les auteurs n'ont pas été sur le terrain.
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? Oui, ils ont utilisé plusieurs banques de données (Ageline, CINAHL, AMBASE, MEDLINE, Psycinfo, PubMed). • Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? Ils ont examiné tous les textes complets des articles pertinents en utilisant les critères d'inclusions suivant ; l'article traite de la maltraitance des personnes âgées de 60 ans et plus. L'article décrit une intervention à propos d'une ou plusieurs maltraitements (physiques, psychologique, financière ou de négligence), de professionnels prenant soin de personnes âgées ou de la communauté. L'article comprend l'évaluation des résultats des clients, professionnels ou de la communauté. L'article doit être une étude primaire. L'étude utilise une méthode quantitative, un groupe de comparaison et est publiée en anglais.

	<ul style="list-style-type: none"> • L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? Aucun instrument n'a été utilisé. • La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? Oui.
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? Oui, il est expliqué où ils ont été chercher les articles (dans quelle base de données), ainsi que comment les articles ont été inclus ou exclus. • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? Oui, deux enquêteurs ont examiné indépendamment les recherches. • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante? L'étude ne comporte pas d'intervention.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? Oui, un enquêteur a extrait des informations sur les résultats de l'étude et le deuxième a comparé les données extraites. • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? Les facteurs pouvant influencer les résultats ne sont pas décrit. • Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? Le résumé est compréhensible.
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? Les résultats sont présentés sous forme de schémas ainsi que de tableaux. • Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? Les articles ont été classés en fonction de leur

	<p>similitude.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? Oui. • L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? Oui, par un enquêteur.
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? Oui, les résultats de cette étude sont en lien avec leur but de départ et montrent qu'il n'y a pas de preuves suffisantes pour soutenir toutes interventions particulières liées à l'abus de la personne âgée. • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures? Oui. • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? Oui. • Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Oui. • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? Oui. • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? Non.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? Les auteurs expliquent qu'il peut y avoir des conséquences négatives liées à certaines interventions et que les cliniciens devraient prendre un rôle actif dans l'identification et la gestion des abus. Les résultats ne disent pas quelles interventions sont les plus efficaces. • L'auteur fait-il des recommandations/ applications pour la pratique et les recherches futures ? Les auteurs suggèrent de nouvelles recherches de haute qualité dans le domaine des interventions d'aide aux aînés. • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? Oui.

Mistreatment and Psychological Well-being among Older Adults : Exploring the Role of Psychological Resources and Deficits. (Luo & Waite, 2010).	
Éléments d'évaluations	<ul style="list-style-type: none"> • Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? Oui, les concepts clés sont présents dans le titre ainsi que la population. Il permet de savoir que l'article porte sur le rôle des ressources et déficits psychosociaux et leur influence sur le bien-être psychologique de la personne et les situations de maltraitance.
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> • Le résumé synthétise-t-il clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? Oui, le résumé est clair et précis.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? Oui, le problème est formulé, il s'agit d'examiner une possible corrélation entre les ressources et déficits psychosociaux, la maltraitance chez la personne âgée et le bien-être psychologique. • Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? Oui, la question est pertinente et se base sur des recherches/articles le plus souvent récents. • Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? Oui, car pouvoir identifier le manque de ressources d'une personne peut aider à être plus vigilant à sa situation et alors d'identifier plus rapidement une situation de maltraitance. Les postulats sont définis clairement ; premièrement la maltraitance et le bien-être psychologique, qui sont par la suite mis en lien avec les ressources et les déficits au niveau psychosocial.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Une recension a-t-elle été entreprise ? Oui, il y a de nombreuses comparaisons et

	<p>d'apports d'informations de différents écrits.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? Oui, elle permet de mettre en évidence les différentes données déjà présentes au sujet des ressources et déficits psychosociaux comme prédicteur de maltraitance, au sujet de la maltraitance et du bien-être psychologique puis au sujet des ressources et déficits psychosociaux qui peuvent influencer l'effet de la maltraitance sur le bien-être psychologique de la personne. • La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? Les auteurs font très souvent référence à d'autres auteurs, dont les recherches vont dans le même sens. Ces dernières amènent des explications pertinentes et utiles pour cet article. • La recension présente-t-elle des sources primaires ? Cela n'est pas précisé dans l'introduction.
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? Oui, les concepts clés sont définis de manière précise, avec des sous-définitions. Comme exemple, le concept des ressources psychosociales est défini puis les différents concepts le constituant sont précisés (l'estime de soi, amis proches, participation sociale, isolement social perçu, etc.). • Les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? Ceci n'est pas clairement décrit. Ils partent de leur propre modèle conceptuel de la relation entre ressources et déficits psychosociaux, la maltraitance des personnes âgées et le bien-être psychologique.

<p>Buts et question de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? Le but de l'étude est très clairement exposé. Il est de découvrir une possible relation entre les ressources et déficits psychosociaux et leur influence sur la maltraitance des personnes et leur bien-être psychologique. • Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? Oui, la population est clairement expliquée, il s'agit des personnes âgées. Les auteurs émettent 4 hypothèses : (1) Les personnes âgées ayant vécu des expériences de maltraitance ont un niveau plus bas de bien-être psychologique que les autres adultes. (2) Expérimenter plusieurs types de maltraitance est en association avec une diminution du bonheur et davantage de détresse que s'il y a expérience d'une seule forme de maltraitance. (3) Les personnes âgées ayant moins de ressources psychosociales et les adultes qui font face à plus de déficits psychosociaux ont davantage de risques d'expérimenter une situation de maltraitance. (4) L'association de la maltraitance avec le bien-être des personnes âgées est plus négative chez les personnes ayant moins de ressources et plus de déficits que chez celles avec davantage de ressources et moins de déficits. • Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? Les hypothèses reflètent la recherche menée, son but et la recension des écrits faite auparavant. Les croyances et valeurs des auteurs ne sont pas expliquées. • Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? Non, dans les concepts clés, le sexe, l'âge, etc. ne sont pas mentionnés mais font en revanche partie des variables. • Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche
--------------------------------------	--

	<p>sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</p> <p>Non.</p>
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? Oui, la population est décrite précisément, il s'agit de 2744 personnes âgées entre 57 et 85 ans, choisies à travers tous les Etats-Unis. Ces données ont été prises au National Social Life, Health and Aging Project (NSHAP) qui a interrogé un échantillon nationalement représentatif de personnes vivant dans la communauté et âgées de 57 à 85 ans. • Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? Les moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ne sont pas abordés. • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? L'échantillon a été repris d'une enquête réalisée par le NSHAP entre 2004 et 2006. Il n'est pas spécifié si elle est justifiée sur une base statistique.
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? Oui, tout d'abord chaque participant a signé un consentement, les données qu'ils relatent ne seront pas divulguées. • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? L'étude a été modifiée pour minimiser le temps des interviews dans les résidences et maximiser le contenu.

Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposées ? La méthode de recherche permet de mettre en évidence les ressources et déficits et leur rôle lors d'une situation de maltraitance. • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Oui. • Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ?(Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité). Oui. • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? Oui, car elle permet de prendre l'information directement selon la situation des personnes. • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? Les auteurs n'ont pas passé de temps sur le terrain, ils ne font référence qu'aux questionnaires posés par les professionnels ou remplis par la personne par mail.
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? Oui, la collecte des données s'est faite par mail ou par des interviews face à face. • Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? Il n'y a pas de question de recherche clairement définie mais plutôt un but et plusieurs hypothèses. • L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? Les instruments de mesure (questionnaires, échelles, etc.) ont été repris de différents écrits. • La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? Oui.
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?

	<p>Oui, elle s'est réalisée soit par un interview direct soit par mail.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? Oui et non. En effet, la collecte des données s'est faite la plupart du temps par des professionnels mais également par les personnes interviewées lorsqu'elles répondaient par mail. Un biais est donc potentiellement présent à ce niveau. • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante? Oui, par exemple avec le retour par mails et par entretiens.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? Oui, ils ont analysé les données à l'aide de STATA 11.0. Leur analyse inclut 3 composantes principales : (1) les formes de maltraitance, (2) la relation entre les ressources et déficits psychosociaux et la maltraitance sans variable démographique et de santé et (3) la relation entre la maltraitance et le bien-être psychologique et l'effet modérateur des ressources et déficits psychosociaux sur cette relation. • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? Oui. • Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? Oui, il résume très bien et de manière précise les résultats trouvés. Les ressources et déficits favorisent la maltraitance et cela engendre des répercussions sur le bien-être psychologique de la personne. • Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? Oui.
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? Oui. • Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement

	<p>associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</p> <p>Oui, chaque tableau représente deux thèmes faisant partie de la même hypothèse. Par exemple les personnes avec une bonne estime de soi, un soutien social positif, ayant peu de critiques de la part de l'entourage et pas de perception d'isolement sont moins enclines à vivre une situation de maltraitance dans leur vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <p>Oui, les tableaux sont expliqués sous forme de texte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? <p>Non.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? Oui, pour chacune des hypothèses. • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? <p>Oui, les résultats concordent avec les études antérieures.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? <p>Oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les limites de l'étude ont-elles été définies ? <p>Oui, les forces sont les données récentes d'une grande diversité de population et les limites sont la formulation de certaines questions, car la maltraitance sur les personnes datent des années antérieurs alors que la mesure de la détresse psychologique questionne par rapport aux semaines précédentes. L'état d'esprit de la personne âgée qui répondait à cette question à un moment de sa vie a pu influencer sa réponse. Elle est également limitée par le fait de la nature du report de la situation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? <p>Oui.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? Non, cela n'est pas abordé dans le texte.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? Les auteurs soulignent le fait de la relation entre les ressources et déficits sociaux et la maltraitance. Ils expliquent à plusieurs reprises que des ressources sociales pauvres et un mal-être psychosocial chez la personne va « faciliter » les situations de maltraitance. Il sera donc plus facile d'être vigilant par rapport à une personne qui a ce type de déficits, ceci permettant de pouvoir agir de manière préventive. • L'auteur fait-il des recommandations/ applications pour la pratique et les recherches futures ? Oui, selon eux les supports sociaux devraient favoriser les interactions sociales positives entre les individus et offrir un soutien social positif aux personnes âgées. • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? Oui.

Prevention of elder mistreatment in nursing homes : competencies for direct care staff. (DeHart, Webb & Cornam, 2009).	
Éléments d'évaluations	<ul style="list-style-type: none"> • Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? Oui, il montre bien que l'article porte sur la prévention de la maltraitance des personnes âgées en institution et sur les compétences utiles pour éviter ces situations.
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> • Le résumé synthétise-t-il clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? Oui, le résumé est clair et permet de sélectionner l'article pour notre question de recherche.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? Oui, il est clairement expliqué que l'article cherche à mettre en évidence différentes compétences que doivent apprendre les soignants (dans cet article l'accent est mis sur les infirmières assistantes = CNA) ou des éléments dont ils devraient bénéficier pour éviter les situations de maltraitance. Les compétences identifiées dans cet article viennent de l'avis d'experts. • Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? Oui, il amène davantage de connaissances au sujet de la prévention de la maltraitance. En effet, peu de recherches se sont basées sur la prévention mais davantage sur l'identification des cas de maltraitance. • Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? Oui, il a une signification particulière pour la discipline infirmière. Le manque de formation est vu comme un facteur favorisant la maltraitance. Ces compétences permettent alors aux soignants

	d'avoir davantage de ressources pour éviter les situations d'abus.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Une recension a-t-elle été entreprise ? Oui, de nombreux auteurs sont cités au long de l'article. Cela a permis aux auteurs de mettre en évidence les liens entre chacun de leurs concepts, par exemple les ressources et déficits psychosociaux comme prédicteurs de maltraitance. • La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? Oui, elle montre bien que la maltraitance est une problématique importante dans notre société. • La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? Oui, les auteurs mettent en évidence que peu d'études se concentrent sur la prévention mais davantage sur l'identification de la maltraitance. La recension est une base solide car ils font référence à plusieurs auteurs qui expliquent le phénomène de manière similaire. • La recension présente-t-elle des sources primaires ? Les auteurs font référence à d'autres études antérieures. Ils les rassemblent et expliquent leurs résultats de manière brève.
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? Les concepts clés ne sont pas clairement identifiés. • Les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? Les auteurs ressortent de la recension des autres recherches que la plupart des recherches existantes se centre sur la détection de la maltraitance et la manière de la reporter (légale, justice, etc.) et non pas sur la prévention. Ils ont donc fait cette étude dans le sens de trouver des compétences à apprendre aux soignants afin d'éviter les situations de maltraitance. Ils parlent

Buts et question de recherche	<p>également d'entraînement de ces compétences.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? Oui, le but est clairement défini, il est de trouver des compétences utiles aux soignants et de les exercer afin de prévenir la maltraitance. • Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? Les auteurs posent dans cet article une hypothèse. Le nombre de professionnels questionnés ainsi que les variables ne sont pas indiqués. • Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? Leur hypothèse est que l'entraînement des soignants dans certaines compétences et le manque de connaissances sur la manière de gérer les conflits peuvent jouer un rôle dans la prévention de la maltraitance. L'ensemble de l'article et de la recherche est basé sur cette hypothèse. Cette dernière découle de l'avis de plusieurs professionnels. • Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? Non. • Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? Ces éléments ne sont pas abordés dans le chapitre de l'introduction.
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? La population est bien définie, la profession des personnes questionnées est donnée (un directeur d'établissement pour personnes âgées, deux infirmières, un ancien avocat, un travailleur social, etc.), mais tous ont une expérience avec le

	<p>domaine des personnes âgées. 55% des personnes questionnées étaient blanches, 43% étaient afro-américaines. 88% des personnes étaient des femmes. Les participants étaient au nombre de 22.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? Il n'est rien expliqué à ces sujets dans le chapitre de la méthode. • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? Ils se sont basés sur les différents acteurs qui peuvent entrer en jeu dans la vie d'une personne âgée. Les auteurs souhaitaient avoir un échantillon exhaustif des différents types de professions qui peuvent être rencontrées. Certaines personnes n'ont pas pu y participer en raison de l'établissement dans lequel elle travaillaient.
<p>Considérations éthiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? Les personnes questionnées sont consentantes et ont reçu une promesse de confidentialité de la part des auteurs. • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? Cet aspect de la méthode n'est pas abordé.
<p>Devis de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposées ? Oui. • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Oui, car de plus il permet de recueillir l'avis de différents professionnels et d'avoir alors différents points de vue au sujet d'une même situation. • Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques (Véracité-applicabilité-

	<p>consistance-Neutralité) ?</p> <p>Oui, car un échantillon de personnes qui entourent les personnes âgées sont questionnées, autant des personnes dans les soins que des personnes qui s'occupent d'autres aspects de la situation chez la personne. Elles se basent aussi sur la pratique car ce sont toutes des personnes qui travaillent et qui sont donc en activité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? Oui, elle s'intéresse à l'expérience des professionnels, et peut donc ainsi donner des pistes sur les compétences à exercer, par l'observation mais aussi selon les dires des professionnels, selon où ils pensent avoir besoin d'un apport de connaissances. • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? Les personnes ont été contactées par lettre, téléphone ou mail puis des entretiens face à face ont été planifiés. Les entretiens duraient une trentaine de minutes. Pour certaines personnes, en raison de problème d'horaires, les entretiens ont été réalisés par téléphone ou par mail. Les auteurs n'ont donc pas forcément passé beaucoup de temps avec toutes les personnes participantes à l'étude.
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? Oui, l'outil utilisé était « Atlas/ti » qui est un logiciel d'analyse de données qualitatives. Il permet d'identifier les réponses similaires, de les souligner, de les relier, etc. Les éléments soulignés peuvent être retranscrits en hiérarchie ou en réseau pour identifier les thèmes et les différentes associations possibles entre les réponses. En revanche les auteurs ne parlent pas des variables. • Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? Oui. • L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?

	<p>L'outil n'a pas été créé pour l'étude en particulier, c'est un outil déjà existant.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? Oui.
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? Oui, les entretiens étaient enregistrés, chacun duraient une trentaine de minutes. • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? Oui, ils étaient tous des professionnels issus de la pratique et ayant des contacts avec les personnes âgées. • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? Non.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? Oui. • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? Ce point là n'est pas décrit dans la méthode. • Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? Oui, il est bien complet et montre des exemples de phrases que certains professionnels ont donné et qui représentent au mieux la compétence identifiée. Une personne a par exemple dit que si l'administration ne vient jamais voir ce qu'il se passe sur le terrain, et qu'elle ne se rend pas compte des obstacles qui peuvent survenir, cela ne va pas contribuer à la diminution de survenue de maltraitance. Si en revanche l'administration se montre plus présente, le personnel se sentira plus « surveillé » et fera davantage attention à ses actes. • Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? Oui.
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou

	<p>modèles ? Les résultats sont représentés par paragraphes qui synthétisent les différentes réponses et donnent des exemples afin de les illustrer. Aucun tableau n'est présent.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? Oui. • Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? Oui. • L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? Non.
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? Oui, pour chacune des compétences identifiées. • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? Non, les études antérieures sont expliquées au début de la recherche mais plus par la suite. En effet, les auteurs ont mis en évidence au départ, que peu de recherches se basaient sur la prévention mais plus sur l'identification de la maltraitance. • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? Oui. • Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Non. • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? Oui, les résultats sont repris dans la conclusion qui résume très bien l'ensemble de la recherche. • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? Non.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des

	<p>résultats ?</p> <p>Les auteurs espèrent pouvoir amener des éléments afin de prévenir la maltraitance et mettre en évidence ce qui peut être entrepris pour éviter ces situations. Avec ce qu'ils ont pu mettre en évidence lors de cette recherche, ils peuvent réduire les risques, augmenter la qualité des soins, et apporter le bagage nécessaire aux professionnels afin de soigner les personnes dans le respect et dans un environnement de travail sain.</p> <ul style="list-style-type: none">• L'auteur fait-il des recommandations/ applications pour la pratique et les recherches futures ? Oui, les auteurs suggèrent de faire une recherche semblable dans une autre partie du pays car la leur a été réalisée dans la région sud-est. Il faudrait aussi la transférer dans d'autres institutions telles que le domaine communautaire, pour vérifier que ces compétences peuvent être transférables dans d'autres structures/domaines. Ils font aussi part de la manière d'amener les connaissances suffisantes aux soignants, ils suggèrent qu'elle se fasse par un superviseur, une personne qui travaille aussi dans le milieu des soins ou par une équipe de formation spécialisée.• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? Oui, ils font référence à l'ensemble des données récoltées pour réaliser leur conclusion.
--	---

<p>Treatment and prevention of Elder Abuse and Neglect : Where Knowledge and Practice meet A Model for Intervention to Prevent and Treat Elder Abuse in Israel. (Sara Alon et Ayelet Berg-Warman, 2014).</p>	
Eléments d'évaluations	<ul style="list-style-type: none"> • Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? Oui. Il s'agit de la prévention, du traitement et de moyens d'interventions face à la maltraitance chez les personnes âgées israéliennes.
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> • Le résumé synthétise-t-il clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? Non, pas totalement, car il n'est pas mentionné dans le résumé que l'étude s'est penchée du côté des assistants sociaux et non des professionnels dans le domaine des soins. Il y est fait quelques allusions mais très peu, au même titre que pour la profession de policier. Mais mis à part ce point le reste du résumé est clair et donne une bonne vision de ce qui est observé dans la recherche.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? Il s'agit d'évaluer un modèle d'intervention sur les situations de maltraitance qui se passe dans trois villes d'Israël. Les auteurs veulent évaluer plusieurs choses comme par exemple le type d'interventions par rapport au type de maltraitance. • Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? Oui. • Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? Les postulats ne sont pas précisés. Malgré que la recherche se base sur l'aspect du travail des assistants sociaux, nous pensons qu'il est tout de

	<p>même intéressant à lire car ce dernier apporte une autre vision des choses et peut donner des pistes.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Une recension a-t-elle été entreprise ? Oui, ils font référence à différentes études entreprises, et donc à d'autres auteurs. • La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? Oui. • La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-t-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? Oui, leur revue exploratoire est très complète. Elle s'intéresse surtout à deux concepts ; addressing elder abuse and neglect (la maltraitance et négligence des personnes âgées) et evaluation of intervention programs (évaluation des programmes d'intervention). Les auteurs donnent une définition complète et précise de ces deux concepts en lien avec leur recherche. • La recension présente-t-elle des sources primaires ? Oui.
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? Oui, ils sont mis en évidence et expliqués. • Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? Il n'est rien dit à ce sujet.

Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? Oui, le but est d'expliquer et d'évaluer la mise en place d'un modèle contre la maltraitance. • Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? La population est clairement définie, il s'agit de 558 personnes identifiées comme victimes de maltraitance ou de négligence. La situation de ces personnes a été rapportée par des professionnels. Dix assistants sociaux et neuf autres professionnels de différentes professions travaillant avec les personnes âgées ont également été questionnés. • Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? Oui, les questions de recherche découlent de la recension des écrits, comme par exemple la question au sujet de quels types d'interventions sont utilisés lorsque les assistants sociaux détectent des situations de maltraitance. En revanche, elles ne traitent pas de l'expérience des auteurs d'abus. • Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? Les variables ne sont pas énoncées dans l'article. • Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? Les questions se reposent principalement sur les recherches effectuées précédemment par d'autres auteurs.
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? Oui, elle est décrite de manière détaillée. Nous

	<p>savons combien de personnes y participent, quels professionnels et quelles personnes (personnes âgées vues comme maltraitées ou négligées).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? Aucune information n'est décrite à ce sujet. • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? Les personnes ont été sélectionnées car leur situation a été rapportée par un assistant social.
<p>Considérations éthiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? Ils ne sont pas abordés dans le texte. • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? Ce point n'a pas été abordé.
<p>Devis de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? La méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ? L'étude est de type qualitative et permet de recueillir les avis et observations sur les types d'interventions les plus efficaces, ceci en fonction des maltraitements subies par les victimes. • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Oui. • Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) ? Oui car cette étude quantitative permet d'observer l'évolution positive ou négative des situations. • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? Oui. • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? Le temps passé sur le terrain avec les professionnels n'est pas indiqué.
<p>Modes de collectes de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?

données	<p>Oui, les outils sont des questionnaires, des interviews face à face et des observations.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? La consignation des observations n'est pas décrites dans la méthode. • L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? Il n'y a aucune information concernant la provenance de l'outil utilisé. • La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? Il n'y a aucune précision à ce sujet.
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? Oui, les données ont été collectées par les assistants sociaux, à plusieurs reprises. • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? Oui les données ont été recueillies par des professionnels, des assistants sociaux, ce qui minimise les biais. • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante? Non.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? Oui, les interviews et les observations ont été retranscrites et analysées pour identifier des termes communs concernant l'impact du programme sur les professionnels et l'expérience des personnes participantes. • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? Non, cela n'est pas décrit dans l'article. • Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? Oui, il est compréhensible et permet de relever les résultats prioritaires. • Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? Oui et notamment par des tableaux synthétiques.

RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? Oui, ils sont présentés à l'aide de plusieurs tableaux. Le premier qui représente l'efficacité des interventions de types thérapeutiques sur les différentes maltraitances, le deuxième représente l'efficacité des interventions légales et le troisième les changements de situations (amélioration, arrêt de la maltraitance ou aucun changement). • Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? Oui. • Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? Oui, et à cela sont intégrés les tableaux. • L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? Aucune information n'est présente à ce sujet.
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? Les résultats sont interprétés en fonctions des questions de recherche. • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? Oui, ils concordent avec les précédentes études mises en avant par les auteurs de la présente recherche. • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? Oui, les résultats sont conformes. • Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Oui, la population n'offre pas un échantillon représentatif car les personnes viennent des mêmes villes et du même programme de prévention. Mais en même temps d'autres études, qui n'ont pas été faites avec cette population précise, arrivent plus ou moins aux mêmes résultats. On peut donc tirer tout de même des conclusions de cette recherche. Une autre

	<p>difficulté est le fait que ce soit des assistants sociaux qui évaluent les réponses, avec un risque d'interprétation subjective.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? Oui, les résultats sont utilisés pour réaliser la conclusion. • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? Non, cette question n'est pas soulevée dans la discussion.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? Non, les auteurs n'ont pas précisé les conséquences de leur étude. • L'auteur fait-il des recommandations/ applications pour la pratique et les recherches futures ? Les auteurs recommandent de d'effectuer le même type d'étude dans d'autres villes. Ils disent qu'il serait bénéfique de la réaliser sur une période plus longue et avec davantage de participants. Ils donnent également la piste qu'il faudrait un renforcement de la coopération entre les différents professionnels car cela peut amener des résultats positifs et réduire les cas de maltraitance / négligence des personnes âgées. Selon eux le fait de voir une autre organisation, une autre discipline peut aider à éviter ces situations. • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? Oui, elles permettent de réaliser et de soutenir la conclusion de cette étude.