

HAUTE ECOLE ARC - DELEMONT

TRAVAIL DE *BACHELOR* EN SOINS INFIRMIERS

DIRECTRICE DU MÉMOIRE : GRABER MYRIAM

Infirmière et Professeure HES – DR. en Science de l'Éducation

Réalisé par :

Chalverat Jennifer

Conde Magalhaes Laura

Ghansi Cyntia

« Comment la psychoéducation influence, d'un point de vue qualitatif et quantitatif le sentiment de fardeau des proches aidants d'un adulte atteint de schizophrénie paranoïde face à des proches aidants n'ayant pas reçu de formation ? »

Juillet 2017

Table des matières

Résumé.....	iv
Problématique.....	v
Concepts abordés.....	vi
Méthode.....	vi
Résultats.....	vii
Conclusion.....	vii
Mots-clés.....	viii
Remerciements.....	ix
Chapitre 1 : Introduction.....	1
1.1. Nature du travail de Bachelor.....	2
1.2 Plan de travail.....	2
Chapitre 2 : Problématique.....	5
2.1. Choix de la problématique.....	6
2.2. Pertinence pour les soins infirmiers.....	9
2.2.1. Métaparadigmes.....	9
2.2.2. Savoirs infirmiers.....	12
2.3. Revue exploratoire.....	16
2.3.1. Premier concept : La schizophrénie.....	17
2.3.2. Deuxième concept : Les proches aidants.....	23
2.3.3. Troisième concept : Qualité de vie.....	25
2.3.4. Quatrième concept : Intervention infirmière.....	27
2.4. Concepts retenus.....	30
2.5. Problématique et perspective pour la pratique.....	31
Chapitre 3 : Concept et champs disciplinaire infirmier.....	34
3.1. Concepts retenus.....	35
3.1.1. Schizophrénie de type Paranoïde.....	35
3.1.2. Proche-aidant.....	37
3.1.3. Psychoéducation.....	42
3.1.4. Fardeau.....	49
3.2. Cadre théorique.....	55
3.2.1. Présentation de la théorie.....	55
Chapitre 4 : Méthode.....	61
4.1. Détermination de la question de recherche – PICOT.....	62
4.2. Bases de données et identification des descripteurs.....	63
4.3. Critères de sélection des articles.....	65
4.4. Stratégies des articles retenus.....	66
Chapitre 5 : Synthèse des résultats/discussion.....	69

5.1. Synthèse des résultats des articles	70
5.2. Développement des résultats	78
5.2.1 Développement des résultats en lien avec la question PICO.	78
5.2.2. Développement des résultats en lien le cadre théorique.	88
5.3. Perspectives et propositions pour la pratique.....	96
5.3.1. Perspectives et propositions découlant de la revue de littérature. 96	
5.3.2. Perspectives et propositions personnelles.....	98
Chapitre 6 : Conclusion	100
6.1. Apports du travail de Bachelor	101
6.2. Limites	103
6.3. Perspectives pour la recherche	104
6.4. Éléments retenus pour notre future pratique.....	106
Références.....	108
Annexes.....	115
8.1. Annexe A – Échelle de Zarit	116
8.2. Annexe B – Grilles adaptées, Fortin (2010).....	118

Liste des figures :

Figure 1. Modèle vulnérabilité-stress (J-P Rodriguez & Hôpital du Sacré-Cœur, 2006) p.9..	18
Figure 3. Schéma - Concepts primaires	30
Figure 4. Schéma - Concepts retenus.....	30
Figure 5. Les approches psycho-éducatives familiales	49
Figure 6. Score total, signification et conseils	54

Liste des tableaux :

Tableau 1. Question PICOT	62
Tableau 2. Descripteurs - PICOT	64
Tableau 3. Sélection d'articles	66

Résumé

Problématique

Actuellement, la schizophrénie est une affection chronique mentale qui touche actuellement 21 millions de personnes dans le monde ce qui représente 0.7 % de la population (OMS, 2016). D'après le manuel de diagnostic et statistique des troubles mentaux - DSM-IV, la schizophrénie de type paranoïde ou simplement schizophrénie paranoïde est la forme la plus répandue et la plus fréquente (DSM-IV-TR, 2005).

Les proches sont considérés comme des partenaires de soins à part entière pour nous soignants. Ils représentent une ressource, car ils permettent à la personne de rester chez elle le plus longtemps possible et cela même avec une péjoration de son état physique ou psychique. La schizophrénie a un impact significatif sur les proches aidants. Prendre en charge un proche malade posséderait les mêmes attributs qu'un stresser chronique (Natalie Wan, 2011). Cette prise en charge peut impacter la qualité de vie du proche et amener celui-ci à considérer sa tâche comme un fardeau.

Actuellement, le fardeau est défini par le Larousse en ligne, comme la « charge pesante qu'il faut lever ou transporter ». Nous ressortons de nos diverses lectures que le fardeau a de nombreuses conséquences chez les proches aidants qui peuvent être physiques, psychologiques (épuisement, stress, anxiété, dépression), sociales ou encore financières.

L'intervention thérapeutique permettant d'agir sur ce sentiment de fardeau est la psychoéducation. Elle vise à aider les patients et leur famille à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre plus sainement et maintenir ou améliorer leur qualité de vie (World Health Organization, 1998). L'objectif de ce travail est donc de comprendre comment la psychoéducation influence, d'un point de vue qualitatif et quantitatif le sentiment de fardeau des proches aidants d'un adulte atteint de schizophrénie paranoïde ?

Concepts abordés

Afin d'approfondir notre thématique, nous avons abordé différents concepts. Les concepts retenus pour ce travail sont, la schizophrénie paranoïde, les proches aidants, le fardeau et la psychoéducation. Nous avons posé un cadre théorique à notre recherche en mobilisant la théorie de Meleis. Par cette démarche, nous avons voulu situer notre thématique dans la discipline infirmière et ainsi relever sa pertinence pour la pratique.

Méthode

En nous référant à la méthodologie PICOT (Melnik & Fineout-Overholt, 2011), nous avons formulé la question de recherche suivante : « Comment la psychoéducation influence, d'un point de vue qualitatif et quantitatif le sentiment de fardeau des proches aidants d'un adulte atteint de schizophrénie paranoïde face à des proches aidants n'ayant pas reçu de

formation ». De celle-ci, nous avons mis en évidence un certain nombre de mots clés qui nous ont guidé dans l'interrogation des bases de données. Nous avons sélectionné quinze articles répondant à des critères spécifiques sur les bases de données de PubMed Medline, Cinhal et Psycinfo. Au travers de la grille de Fortin (2010), ces articles ont été analysés afin de récolter des données probantes nous permettant de répondre à notre question de recherche.

Résultats

Les résultats ressortis de nos analyses d'articles sont présentés en plusieurs thématiques : les effets qualitatifs - quantitatifs de la psychoéducation auprès des proches aidants, les effets auprès des patients et les effets de la psychoéducation auprès des professionnels de santé. Nous ressortons aussi les différents contenus des différents programmes de psychoéducation, afin d'avoir une vue d'ensemble. Ces résultats démontrent une efficacité et une pertinence des programmes de psychoéducation que ce soit auprès des proches, des patients ou encore auprès des professionnels qui l'utilisent. Cette revue et analyse de littérature a également mis en avant certaines perspectives et propositions pour la pratique.

Conclusion

Dans ce dernier chapitre, nous avons développé les éléments facilitants et contraignants en lien avec la démarche et le contenu du travail de

Bachelor ainsi que ses limites. Et pour terminer, nous soumettons également des quelques perspectives pour les recherches futures.

Mots-clés

Schizophrénie paranoïde, proches-aidants, sentiment de fardeau,
psychoéducation

Paranoïd schizophrenia, caregiver burden, psychoeducation

Remerciements

La réalisation de ce travail de Bachelor a été une étape importante dans notre parcours au sein de la He-Arc. Pour l'accomplir, nous avons pu compter sur l'aide et le soutien de plusieurs intervenants.

Nos premiers remerciements sont destinés à notre directrice de Travail de Bachelor, Madame Myriam Graber, professeure HES et DR. en Science de l'Education. Malgré le fait qu'elle se soit vue attribuer notre suivi après le départ de Mme Robatto Laurence, elle a su faire preuve d'une capacité d'adaptation rapide afin que nous ne soyons pas pénalisées dans l'avancée de notre travail. Elle nous a été d'une aide précieuse par ses conseils, sa disponibilité et sa réelle contribution à nous guider lorsque nous nous égarions. Nous la remercions pour son investissement qu'elle a su démontrer tout au long de ce travail.

Nous tenons également à remercier Monsieur Olivier Schirlin, responsable d'axe de recherche, Madame Françoise Schwander, Monsieur Pascal Comte, Madame Catherine Lambelet et Madame Boukar Falta, infirmière et enseignante à la Haute Ecole de santé de Genève, pour leurs cours basés sur la recherche ainsi que les séminaires de Travail de Bachelor qui nous ont permis de comprendre les fondements de la recherche. Nous les remercions donc pour les différents conseils, les heures investies et les réponses à nos questions qui nous ont permis de mener ce travail à terme.

Nous tenons également à remercier chaleureusement les médiathécaires pour leur disponibilité et leur rigueur lors de la recherche d'ouvrages.

Nous adressons également nos remerciements au comité de l'association « A3-Jura », qui nous a intégré à leur groupe d'entraide de proches aidants de personnes atteintes de schizophrénie et qui nous ont, de par leur témoignage, guidé dans notre compréhension de cette problématique. Ils nous ont aidé à développer une nouvelle vision sur leur statut et sur le rôle infirmier qu'ils attendent du personnel soignant.

Nous tenons à adresser nos plus sincères remerciements à nos différents relecteurs pour les heures de corrections et de reformulations.

Finalement, nous remercions nos proches pour leur soutien durant ces mois de recherche et de travail ainsi que leur capacité à nous remotiver lors de nos moments de découragement.

Chapitre 1 : Introduction

1.1. Nature du travail de Bachelor

Dans le cadre de notre formation, il nous est demandé de réaliser un travail de Bachelor pour l'obtention de notre Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers.

Ce travail répondant aux critères de rédaction de la HES-SO, se présente sous la forme d'une revue de littérature. Il a pour but de nous familiariser avec le monde de la recherche et d'apporter à la pratique infirmière, des outils et des pistes d'actions basées sur des données probantes.

1.2 Plan de travail

Pour la réalisation de ce travail, nous avons commencé par choisir une thématique qui nous faisait sens à toutes. Parmi toutes les propositions, nous avons sélectionné cette question de départ :

« Quels accompagnements à effectuer pour les proches aidants de patient atteint de schizophrénie ? »

Dès lors, dans le chapitre *Problématique*, nous avons entrepris nos premières recherches concernant les deux premiers concepts identifiés dans la thématique : schizophrénie et proches aidants.

Afin de confirmer la pertinence de notre question pour la discipline infirmière, nous avons fait des liens entre les différents concepts retenus, les métaparadigmes et les savoirs infirmiers.

De plus, nous avons effectué une revue exploratoire de la littérature qui nous a permis d'approfondir nos recherches. Grâce à cette dernière, nous avons choisi d'introduire à notre recherche deux nouveaux concepts qui étaient récurrents dans nos lectures : la qualité de vie et les interventions infirmières. Ces derniers permettent d'approfondir notre thématique et de déterminer en quoi ceux-ci seront bénéfiques pour la pratique infirmière.

Suite à nos recherches, le concept d'interventions infirmières a été remplacé par celui de psychoéducation car ce dernier était plus pertinent pour la santé mentale. Nous avons retenu ce concept sur les conseils de Monsieur Schirlin, enseignant à la He-Arc et psychologue. De plus, au terme de cette revue exploratoire, nous avons formulé une première question de recherche : « Comment la psychoéducation peut diminuer le fardeau des proches aidants (parent et/ou conjoint) d'un jeune adulte (20 à 30 ans) atteint de schizophrénie de type paranoïde ? »

Dans le troisième chapitre, *Concepts et champs disciplinaires infirmiers*, nous avons développé et approfondi nos quatre concepts précédemment mentionnés. Afin d'éclairer notre thème, nous avons choisi comme théorie de soins celle de Afaf Ibrahim Meleis, soit la théorie de la transition.

Dans le chapitre quatre, *Méthode*, nous avons confirmé notre question de recherche grâce à la méthode PICOT et déterminé dans quel type de question elle s'inscrit. Grâce à la formulation PICOT, nous avons pu déterminer les descripteurs MESH-OVID et ainsi rechercher les articles dans les différentes bases de données. Chaque article retenu a été analysé à l'aide de la grille de Fortin (2010).

Au chapitre *Synthèse des résultats et discussion*, nous avons développé les résultats obtenus en lien avec la question de recherche. Ainsi nous avons pu proposer plusieurs perspectives pour la pratique infirmière.

Au dernier chapitre, *Conclusion*, nous avons ressorti les éléments contraignants et facilitants de ce travail de Bachelor. De plus nous avons développé quelques idées de perspectives pour la recherche.

Chapitre 2 : Problématique

2.1. Choix de la problématique

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2016), la schizophrénie est une affection chronique mentale qui touche actuellement 21 millions de personnes dans le monde ce qui représente 0.7 % de la population. Ainsi, on la retrouve dans tous les pays et cultures du monde.

En Suisse, on compte actuellement 70'000 personnes atteintes de schizophrénie ce qui représente 1% de la population helvétique (A3-Jura, 2016). Les statistiques sont en constantes augmentation étant donné que l'élaboration du diagnostic médical est de plus en plus précoce et que les tabous face à cette maladie commencent à se briser.

La schizophrénie est devenue depuis quelques années un sujet très médiatisé au travers de différents faits divers, d'émissions télévisées, de littérature ainsi qu'au travers du cinéma par de grands classiques tels que « Fight Club », « Black Swan », « Shutter Island » ou encore « Vol au-dessus d'un nid de coucou ».

Cependant, une mauvaise idée de la maladie est encore véhiculée et il en résulte une stigmatisation des personnes concernées.

En se référant à l'émission « 36,9° » de la Radio Télévisions Suisse - RTS (Clément et Méric, 2016), la schizophrénie touche également 30'000 proches. On peut les qualifier comme « l'armée de l'ombre ». En effet, le soutien et les soins prodigués par les proches aidants au vu du vieillissement de la population et le manque de professionnels disponibles ne cesse d'augmenter. En Suisse, l'Office Fédérale de la santé publique (OFSP) a approuvé, en 2014, un plan d'action de soutien et de décharge auprès de proches aidants d'ici 2020 (Conseil fédéral suisse, 2014). Des mesures sont en cours dans les différents cantons afin d'améliorer la qualité de vie de ces derniers et de les intégrer de manière formelle dans le processus d'accompagnement sous forme de partenariat. Voici les différents objectifs visés par l'OFSP : « Des offres de décharge correspondant aux besoins des proches aidants ; une meilleure reconnaissance sociale du travail fourni par les proches aidants ; des mesures complémentaires permettant de mieux concilier l'activité professionnelle et la prise en charge de proches malades. » (Conseil fédéral suisse, 2014).

De ce fait, nous constatons que ces deux sujets sont d'actualité, en évolution et en lien direct avec notre pratique infirmière.

La thématique choisie nous a été présentée par le corps d'enseignants de la He-Arc, sous la formulation suivante :

« Quels accompagnements à effectuer pour les proches aidants de patient atteint de schizophrénie ? »

Le choix de cette thématique a été évident à prendre. Nous avons toutes eu une expérience de stage dans le domaine de la psychiatrie. Cette période de formation pratique avait suscité chez nous un intérêt particulier pour les affections et les troubles psychiques. En effet, lors de nos stages, nous avons constaté que la schizophrénie était une maladie complexe. Bien que les services de psychiatrie où nous étions n'étaient pas propices à la collaboration avec les proches aidants (ambulatoire et accueil état de crise), nous avons remarqué qu'il y avait des répercussions importantes sur la vie du patient mais aussi sur celle de leur entourage.

Avant ce stage en psychiatrie, nous avons des représentations basées sur l'image négative de la schizophrénie véhiculée par les médias. De plus, nous avons constaté que dans notre entourage, plusieurs personnes pensent encore aujourd'hui qu'un schizophrène est une personne dangereuse, folle, agressive et hors de contrôle.

C'est pour cela que la thématique des proches aidants d'un parent atteint de schizophrénie nous paraissait intéressante et importante pour notre future pratique. En effet, une des nombreuses compétences de l'infirmière est d'être capable de prendre en soin un patient de manière systémique, donc en y intégrant ses proches. Ces derniers font partie intégrante de leur environnement. Ils peuvent avoir une influence autant

positive que négative et c'est pour cela que l'infirmière doit être capable de les intégrer dans le processus d'accompagnement.

Au travers de ce travail de Bachelor, nous espérons développer nos connaissances et amener des pistes basées sur des données probantes pour notre future pratique et pour la profession.

2.2. Pertinence pour les soins infirmiers

Notre question de départ mentionnée précédemment est pertinente dans la discipline infirmière car elle s'inscrit dans les quatre métaparadigmes de Fawcett (Fawcett, 2005) ainsi que dans les cinq savoirs de Carper (Carper, 1978) et (Pepin, Ducharme, & Kérouac, 2010).

2.2.1. Métaparadigmes.

D'après Fawcett J. (Fawcett & Desanto-Madeya, 2013), il existe quatre métaparadigmes infirmiers. Ces derniers représentent la base de la discipline infirmière.

« Donaldson et Crowley (1978). Selon Fawcett, le métaparadigme constitue la substance infirmière et il correspond au phénomène d'intérêt de la discipline. En 1996, Fawcett définit quatre conditions requises pour un métaparadigme : il doit identifier un domaine distinct de ceux des autres disciplines, englober tous les phénomènes d'intérêt de la discipline d'une manière concise, être neutre de toute perspective et être d'envergure internationale. » (Major, 2000, p.12)

Le métaparadigme infirmier est composé de 4 concepts centraux : être humain, santé, soins infirmiers et environnement. Ils sont la base de toutes

les interventions infirmières. Nous allons développer chaque concept du métaparadigme et nous ferons des liens avec notre question de départ citée précédemment.

Être humain.

Ce premier métaparadigme représente l'individu non comme personne malade mais comme individu à part entière. C'est une approche holistique de l'être humain et fait donc référence à toutes les dimensions de ce dernier : biologique, psychologique, sociale, culturelle et spirituelle. L'être humain cherche à se réaliser et à atteindre un équilibre. Il devrait être perçu comme un être unique, singulier, autonome et non comme un simple objet dénoué de sens.

En partant de notre question de départ, les personnes que nous devons prendre en considération sont les proches aidants ainsi que l'individu atteint de schizophrénie. Les deux individus sont des êtres singuliers et uniques et de par leur relation soignant-soigné sont inter reliés et mutuellement influençables. Cependant, l'objet de notre étude se centrera plus sur le concept des proches aidants.

Santé.

La santé décrit le processus humain de la vie et de mort. La santé se rapporte aussi à la notion de bien-être autant pour une personne n'ayant pas de problème de santé qu'une personne malade.

Au niveau de ce métaparadigme, l'infirmière peut agir de manière directe à travers ses interventions ou son accompagnement, autant auprès des proches aidants qu'envers l'individu atteint de schizophrénie. En tant que personnel soignant, nos actions tendent à promouvoir le bien-être de la personne. Nous avons repéré dans l'une de nos recherches, que le proche aidant est sujet à dépasser ses limites, à être surmené et à finir par souffrir d'épuisement. Dans notre problématique, nous avons pour but d'apporter du soutien et de l'information au proche aidant afin qu'il reste en santé et que leur bien-être soit maintenu (Conseil fédéral suisse, 2014).

Environnement.

Ce métaparadigme permet de contextualiser de manière complète la situation de soin et les expériences de vie. Il fait référence aux conditions locales, régionales, nationales, mondiales, culturelles, sociales, politiques et économiques qui sont associées au bien-être humain.

L'accompagnement de ce type de situation demande à l'infirmière de prendre en considération tous les éléments environnementaux, soit au travers d'une approche systémique pouvant influencer les expériences humaines et les intégrer dans sa démarche de soin.

Notre travail de Bachelor est ciblé sur le proche aidant, mais il est primordial de l'observer de manière systémique, c'est-à-dire de prendre en considération son environnement : sa famille, son travail, ses loisirs, etc... De

par leur rôle de proche aidant, ces différentes dimensions vont être atteintes et notre but est de donner des pistes afin de soutenir la dynamique environnementale et donc de maintenir le bien-être de ce dernier.

Soins infirmiers.

Ce métaparadigme englobe toutes les actions entreprises par les infirmières ayant pour but le maintien ou le rétablissement de la santé, santé propre à chaque individu. De plus, il démontre un processus ou un partenariat entre le bénéficiaire de soins et l'infirmière.

Notre question de départ, cherche à déterminer quelles seraient les actions infirmières à mettre en place dans l'accompagnement d'un proche aidant d'une personne atteinte de schizophrénie. Bien que l'on se centre sur la santé du proche aidant, les interventions infirmières auront aussi des répercussions sur la santé du patient.

2.2.2. Savoirs infirmiers.

Il nous semble important de commencer par définir la notion de savoir. En nous référant au grand dictionnaire terminologique, un savoir est un « ensemble des connaissances acquises qui ont été approfondies par une activité mentale suivie ».

La discipline infirmière comprend quatre savoirs : savoir empirique, esthétique, étique et personnel. Ils ont été identifiés par Barbara Carper (1978). Par la suite, ils ont été développés et affinés par d'autres auteurs.

L'infirmière est continuellement amenée à travailler avec ses savoirs. En les développant, elle améliore ses compétences professionnelles.

Le savoir empirique.

D'après les auteurs Pepin, Kérouac et Ducharme (2010), le savoir empirique « fait référence et est issu de la recherche et de la démarche scientifique qui comprend l'observation, l'exploration, la description et l'explication des phénomènes ». Selon Chinn & Kramer (2008), dans la pratique, le savoir empirique se réfère à la capacité de l'infirmière à « remettre en question ses interventions et d'intégrer à ses interventions des savoirs issus de la recherche ».

Pour réaliser notre travail, nous allons nous référer à des données scientifiques, recueillies dans les différentes bases de données, telles que PubMed, Cinhal ou encore Psychinfo. Ces informations nous permettront de comprendre de manière globale la situation des proches aidants de personnes atteintes de schizophrénie. Cette démarche nous permettra de prédire les actions et donc d'anticiper au mieux la prise en charge de ces derniers. La mobilisation de ces données nous aidera donc à remettre en question notre pratique infirmière pour garantir le maintien de la qualité de vie du proche aidant et par conséquent la santé de la personne malade.

Le savoir esthétique.

Également selon Pépin et al. (2010), ce savoir se rapporte à l'aspect artistique de la discipline infirmière. Il fait référence à la capacité de l'infirmière à analyser la signification d'une situation et à mobiliser des ressources créatives pour rejoindre l'autre intensément. De ce fait, l'infirmière permet de rendre possible ou de transformer une situation de soin. Ce savoir peut se manifester à travers la beauté d'un geste, l'intensité d'une interaction et l'adresse manifestée au moment de la coordination d'activités de soins.

Dans notre travail, ce savoir est représenté par nos trois personnalités différentes. Chacune a sa propre vision du monde et sa propre façon d'être et de faire, mais aussi ses propres expériences personnelles et professionnelles. C'est une richesse pour la réalisation du travail de Bachelor mais aussi pour notre pratique future. Nous avons donc à nous trois, trois manières d'analyser la problématique du proche aidant et de la personne schizophrène, donc trois capacités de réflexion.

Le savoir éthique.

Il se réfère aux jugements d'ordre moral auxquels l'infirmière peut être confrontée dans sa pratique quotidienne. Par la mobilisation de ce savoir, on essaie de questionner, déterminer ce qui est juste ou non, désirable ou pas en s'appuyant sur des principes et des codes (Pépin et al. 2010).

Chacune de nous a des valeurs et ces dernières nous permettent d'analyser chaque situation de soins rencontrées. De plus, il est aussi question d'intégrer celles des personnes concernées, ici les proches aidants et la personne malade. Cette analyse se fait en intégrant dans la réflexion et la prise en soin les aspects moraux universels. Nous devons en tant que soignant considérer la personne dans son entier donc de manière singulière, avec ses propres représentations et valeurs. Ce savoir nous permettra de mettre en place des soins appropriés et adéquats à la situation et aux personnes concernées.

Nous allons à travers notre travail, être confrontées à la signification d'accompagner une personne schizophrène au quotidien et à la charge vécue par les proches aidants.

Le savoir personnel.

Pour les auteurs Pépin et al., ce savoir s'acquière grâce à l'expérience personnelle de la soignante. Il repose sur la compréhension subjective que l'infirmière a d'elle-même et des autres. Plus l'infirmière se connaît, plus la relation à l'autre est facilitée. Ce processus de compréhension reposant autant sur les connaissances intellectuelles que sur l'intuition, permet d'appréhender les situations de soins d'une façon plus sensible.

Dans notre travail, ce savoir va nous permettre de développer notre capacité réflexive car nous développerons en même temps notre « soi ». Il

va nous permettre d'analyser les relations entre les proches aidants et le membre de la famille atteint de schizophrénie. De plus, ce savoir nous la relation avec les soignants. Le but de notre travail étant de proposer à la pratique infirmière des moyens d'accompagnement aux proches aidants, une connaissance de nous-même et la sollicitation de nos connaissances y seront primordiales.

2.3. Revue exploratoire

Cette revue exploratoire a pour but de nous permettre de mieux cibler notre sujet et de mieux le comprendre en approfondissant les concepts retenus. Pour cela, nous avons commencé par sonder nos connaissances sur les deux concepts que nous avons retenu, soit la schizophrénie et les proches aidants.

Pour enrichir nos savoirs, nous avons ensuite pris connaissances des différentes brochures reçues lors de la présentation sur la schizophrénie et les proches aidants, par l'association A3 Jura. Ces dernières nous ont permis d'avoir une première approche de la pathologie. Grâce à cette présentation nous avons pu avoir idée des infrastructures de soutien aux proches mises en place dans notre canton.

Pour des informations plus précises, nous avons entamé des recherches sur internet. Nous avons limité nos recherches en ne choisissant que des sites internet confirmés tels que celui de l'OMS, celui de l'Office

Fédéral des Statistiques Suisses (OFSS) ou encore celui de la Constitution Suisse (admin.ch), onglet proches aidants.

Avant de développer nos concepts dans la revue de littérature, nous avons développé une question de recherche en lien avec notre question de départ :

« Quelles interventions infirmières favorisent la qualité de vie des proches aidants d'un jeune adulte atteint de schizophrénie ? »

2.3.1. Premier concept : La schizophrénie.

Le terme de schizophrénie fut introduit pour la première fois dans le vocabulaire psychiatrique en 1911 par le psychiatre Suisse Eugen Bleuler. Bleuler voulait mettre en évidence le fait que la maladie se caractérise par une rupture de l'unité psychique avec la réalité du patient.

Pour une définition plus actuelle et complète nous avons retenu la définition du Grand dictionnaire terminologique qui est :

« Psychose chronique caractérisée par une dissociation psychique, ou discordance, qui perturbe le cours de la pensée (elle devient hermétique et chaotique), altère le comportement (qui devient étrange, autistique) et bouleverse l'affectivité (archaïque et paradoxale), associée à un délire abstrait et symbolique qui élabore des thèmes d'influence alimentés par des hallucinations auditives et cénesthésiques et vécus dans une atmosphère de dépersonnalisation. » (Librairie Flammarion et cie, 1982).

Épidémiologie.

Pour avoir une idée de l'impact social de notre thématique, nous avons recherché des données épidémiologiques. Grâce à cela, nous nous sommes rendus compte que la schizophrénie était une affection qui touche énormément de personnes dans le monde et également en Suisse. D'après l'OMS (2015) la schizophrénie touche actuellement 21 millions de personnes ce qui représente 0.7% de la population mondiale. En Suisse, la schizophrénie touche 70'000 personnes, ce qui représente 1% de la population helvétique (A3-Jura, 2016). Cette pathologie ne concerne pas uniquement la personne malade, mais également les membres de sa famille, ses amis. « Ainsi, on peut admettre que la schizophrénie porte préjudice à la qualité de vie d'environ 5% de la population. » (Réseau Profamille, 2010).

De là, nous avons recherché des éléments expliquant l'apparition de la maladie. Nos recherches nous ont permis de découvrir que la maladie apparaît de manière inégale que ce soit en fonction de l'âge, de la fréquence et/ou du sexe. Il n'y a pas de cause proprement définies pour la schizophrénie mais il existe plusieurs approches/hypothèses expliquant son apparition comme explicité par l'image ci-dessous.

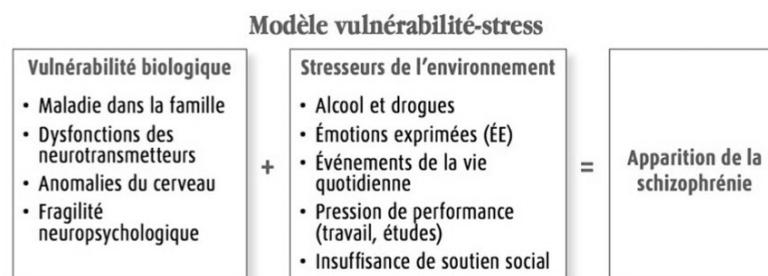


Figure 1. Modèle vulnérabilité-stress (J-P Rodriguez & Hôpital du Sacré-Cœur, 2006) p.9

De plus, nous avons découvert dans nos différentes recherches que les troubles schizophréniques apparaissent de différentes manières. Lors de la pose du diagnostic, il est capital que celui-ci soit défini de manière précise afin que le traitement soit le plus adapté possible au patient. Ainsi, selon la Société Québécoise de schizophrénie (2006), neuf types de schizophrénies ont été identifiés, basés sur les symptômes dominants. Il s'agit des troubles paranoïdes, désorganisés, catatoniques, indifférenciés, résiduels, schizo-affectifs, schizofréniformes, juvéniles et à début tardif. Cependant, nous avons décidé de nous intéresser uniquement sur le trouble schizophrénique de type paranoïde. Ainsi, nous le retrouvons comme concept fondamental pour notre travail de *Bachelor*.

Avant d'aller plus loin, voici les critères diagnostiques de la schizophrénie établis par le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR, 2005, p.362)

Symptômes caractéristiques : Deux (ou plus) des manifestations suivantes sont présentes, chacune pendant une partie significative du temps pendant une période d'1 mois (ou moins quand elles répondent favorablement au traitement) :

- (1) Idées délirantes
- (2) Hallucinations
- (3) Discours désorganisé (c.-à-d., coq-à-l'âne fréquents ou incohérence)
- (4) Comportement grossièrement désorganisé ou catatonique

(5) Symptômes négatifs p.ex., émoussement affectif, alogie, ou perte de volonté

N. -B. : Un seul symptôme (le critère A est requis si les idées délirantes sont bizarres ou si les hallucinations consistent en une voix commentant en permanence le comportement ou les pensées du sujet, ou si, dans les hallucinations, plusieurs voix conversent entre elles.

- A. Dysfonctionnement social/des activités : Pendant une partie significative du temps depuis la survenue de la perturbation, un ou plusieurs domaines majeurs du fonctionnement tels que le travail, les relations interpersonnelles, ou les soins personnels sont nettement inférieurs au niveau atteint avant la survenue de la perturbation (ou, en cas de survenue dans l'enfance ou l'adolescence, incapacité à atteindre le niveau de réalisation interpersonnelle, scolaire, ou dans d'autres activités auquel on aurait pu s'attendre).
- B. Durée : Des signes permanents de la perturbation persistent pendant au moins 6 mois. Cette période de 6 mois doit comprendre au moins 1 mois de symptômes (ou moins quand ils répondent favorablement au traitement) qui répondent au Critère A (c.-à-d., symptômes de la phase active) et peut comprendre des périodes de symptômes prodromiques ou résiduels. Pendant ces périodes prodromiques ou résiduelles, les signes de la perturbation peuvent se manifester uniquement par des symptômes négatifs ou par deux ou plus des symptômes figurant dans le Critère A présents sous une forme atténuée (p. ex., croyances bizarres, perceptions inhabituelles).
- C. Exclusion d'un Trouble schizo-affectif et d'un Trouble de l'humeur : Un Trouble schizo-affectif et un Trouble de l'humeur avec caractéristiques psychotiques ont été éliminés soit (1) parce qu'aucun épisode dépressif majeur, maniaque ou mixte n'a été présent simultanément aux symptômes de la phase active ; soit (2) parce que si des épisodes thymiques ont été présents pendant les symptômes de la phase active, leur durée totale a été brève par rapport à la durée des périodes actives et résiduelles.
- D. Exclusion d'une affection médicale générale/du à une substance : La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques directs d'une substance (c.-à-d. une drogue donnant lieu à abus, un médicament) ou d'une affection médicale générale.
- E. Relation avec un Trouble envahissant du développement : En cas d'antécédent de Trouble autistique ou d'un autre Trouble envahissant

du développement, le diagnostic additionnel de Schizophrénie n'est fait que si des idées délirantes ou des hallucinations prononcées sont également présentes pendant au moins un mois (ou moins quand elles répondent favorablement au traitement).

Classification de l'évolution longitudinale (ne peut s'appliquer que si au moins une année s'est écoulée depuis la survenue initiale des symptômes de la phase active) :

- Episodique avec symptômes résiduels entre les épisodes (les épisodes sont définis par la réémergence de symptômes psychotiques manifestes) ; spécifier également si nécessaire : avec symptômes négatifs au premier plan
- Épisodique sans symptômes résiduels entre les épisodes Continue (des symptômes psychotiques manifestes sont présents tout au long de la période d'observation) ; spécifier également si nécessaire : avec symptômes négatifs au premier plan
- Episodique en rémission partielle ; spécifier également si nécessaire : avec symptômes négatifs au premier plan
- Episode unique en rémission complète
- Modalité autre ou non spécifiée

Considéré comme la forme la plus fréquente de schizophrénie, le type paranoïde est caractérisé par un important sentiment de méfiance injustifié envers les autres, des idées de persécution et des hallucinations (voix menaçantes qui les commandent). Ces symptômes s'accompagnent également d'une perception erronée de soi, c'est-à-dire que la personne se surestime et est persuadée d'avoir des pouvoirs spéciaux. Il se peut aussi que ces personnes éprouvent de l'anxiété, de l'agressivité et parfois, de la violence.

Concernant les traitements, il est actuellement impossible de guérir de la schizophrénie mais il est possible de maîtriser ou d'atténuer les symptômes

grâce à un traitement adéquat. Ainsi, la personne atteinte de schizophrénie peut à nouveau retrouver une vie valorisante, autant sur le plan personnel que sur le plan social. Pour qu'un traitement soit efficace, il est important de se baser sur une approche bio-psycho-sociale et d'associer aux traitements différentes modalités thérapeutiques comme par exemple des séances de psychoéducation (J-P Rodriguez & Hôpital du Sacré-Cœur, 2006).

C'est à partir de là, que nous nous sommes questionnées sur la population de schizophrènes que nous voulions cibler. Bien que nous n'ayons pas défini de genre particulier, nous avons souhaité centrer notre travail sur les jeunes adultes atteints de schizophrénie de 20 à 30 ans, de type paranoïde habitant encore sous le toit familial ou en concubinage. Les parents ou le conjoint seraient susceptibles de se retrouver à s'occuper d'eux. Cela démontrerait un changement de rôle pour les proches aidants : soit de parent-conjoint à soignant.

Le deuxième concept de notre thématique est celui des « proches aidants ». De ce fait, nous avons également approfondi nos recherches. En prenant ainsi toutes les informations que nous avons récoltées sur les proches aidants et la schizophrénie, nous pourrions identifier les besoins des deux parties et ainsi définir quelle stratégie thérapeutique appliquer.

2.3.2. Deuxième concept : Les proches aidants.

Il existe plusieurs dénominations pour le terme « proche aidant » : aidant naturel, aidant familial, aidant informel ou encore personne de soutien. Nous retenons celui de proche aidant car c'est celui qui est le plus répandu et le plus utilisé par les différentes associations.

Comme pour la schizophrénie, nous avons commencé nos recherches par essayer de trouver une définition des proches aidants. Nous avons retenu pour cela, une définition adoptée par la Commission consultative pour le soutien des proches aidants actifs à domicile, de la République et canton de Genève dans sa séance du 18 octobre 2012 :

« Une personne de l'entourage immédiat d'un individu dépendant d'assistance pour certaines activités de la vie quotidienne, qui, à titre non-professionnel et informel, lui assure de façon régulière des services d'aide, de soins ou de présence, de nature et d'intensité variées destinés à compenser ses incapacités ou difficultés ou encore d'assurer sa sécurité, le maintien de son identité et de son lien social. Il peut s'agir de membres de la famille, voisins ou amis. Cela ne concerne pas les formes organisées de bénévolat. »
(République et Canton de Genève, 2012, p.7)

Cette définition relève l'implication des proches aidants dans l'encadrement à domicile des personnes malades. Cependant, ce concept de proche aidant est très récent. Il nous provient d'Outre Atlantique où le proche se nomme « carer » (Formarier & Jovic, 2012).

Nos recherches sur les bases de données nous ont permis de trouver des articles témoignant du vécu du proche aidant. L'un d'eux explique que l'implication du proche dans le soin est en augmentation. En effet, de nos jours, les hôpitaux tendent à réduire le temps d'hospitalisation des patients ce qui augmente et délègue la responsabilité du soin à leur entourage. Par leur fonction, les proches aidants sont des partenaires de soins qu'il ne faut pas négliger. En plus de cette tendance, il existe aujourd'hui en Suisse une réelle pénurie de soignants (OBSAN, 2016). Cette prise de conscience a amené la Confédération Helvétique via l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) à mettre en place un plan d'action et de soutien visant à répondre aux besoins des proches aidants.

En effet, le rôle de proche aidant a de nombreuses répercussions sur plusieurs aspects de leur propre vie : santé (mentale et physique), vie professionnelle (réduction du temps de travail), loisirs (moins de temps), etc. Cela introduit donc la notion de qualité de vie du proche aidant.

Etant donné que nous avons déjà ciblé la population de personnes schizophrènes, il nous est paru important de définir à quels proches aidants nous aimerions nous confronter. Nous avons donc décidé que les proches aidants sur lesquels nous allons focaliser nos recherches seraient des personnes du réseau familial des jeunes adultes schizophrènes (père, mère, frères et sœurs, conjoint).

Grâce à nos recherches en lien avec la schizophrénie et les proches aidants, nous avons ressorti deux nouveaux concepts pertinents : qualité de vie et interventions infirmières.

2.3.3. Troisième concept : Qualité de vie.

Le terme de qualité de vie se retrouve pour la première fois en 1950, dans les recherches d'Eric Trist, qui souhaite démontrer les limites du taylorisme (Formarier, 2007).

Actuellement, le terme de qualité de vie est souvent cité et on le retrouve dans plusieurs disciplines comme la médecine, la psychologie, la pédagogie ou encore la philosophie. Cependant, en 1976, des chercheurs présentent le concept de qualité de vie comment étant « une entité vague et éthérée, quelque chose dont beaucoup de gens parlent mais dont personne ne sait exactement de quoi il s'agit » (Missotten, Squelard, & Ylieff, 2010).

Ainsi, nous pouvons retenir que le concept est large, subjectif et difficile à définir. Toutefois, en 1993, l'OMS tente de définir le concept de qualité de vie :

« C'est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique du sujet son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement. » ("Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL)," 1993).

Cette définition se base sur celle de la santé qui ne définit plus la santé comme l'absence de maladie mais comme « un état complet de bien-être physique, psychologique et social ».

Actuellement, il semblerait que les chercheurs se soient mis d'accord pour dire que la qualité de vie englobe deux composantes fondamentales : La subjectivité et la multi-dimensionnalité (Macia, Duboz, & Gueye, 2010).

La subjectivité du concept se réfère au fait que la compréhension de celui-ci est possible seulement dans la perspective du patient et de son autoévaluation. Le sens de la maladie, du traitement, les valeurs et les attentes personnelles sont différents d'un individu à un autre. Ainsi, ce terme ne peut être évalué que par l'individu lui-même. De ce fait, l'infirmière ne pourra pas définir ce qu'est la qualité de vie à la place du patient, mais elle pourra être définie en interrogeant directement ce dernier.

La multi dimensionnalité de la qualité de vie regroupe de multiples éléments tels que la santé physique, l'état psychologique, les relations sociales et l'environnement. Ainsi, certains de ces éléments sont perturbés par le rôle de proche aidant.

Comme il est mentionné plus haut, la qualité de vie est un concept trop vague et difficilement mesurable. Pour cela, nous avons décidé de nous concentrer sur le fardeau ressenti par les proches aidants. La notion de fardeau est souvent mentionnée et en comparaison avec la qualité de vie, le fardeau est clairement défini et mesurable. Le fardeau est défini par le

Larousse en ligne comme « La charge pesante qu'il faut lever ou transporter ». Malheureusement, suite à de nombreuses recherches, nous n'avons trouvé aucune définition plus scientifique.

2.3.4. Quatrième concept : Intervention infirmière.

Pour la validation du module de Santé 3.1, nous avons à réaliser un poster de santé communautaire sur une institution jouant un rôle de soutien social ou de santé communautaire. Nous avons toutes trois choisie de collaborer avec l'association « A3 Jura » qui est une association de proches souffrant de maladies psychiques.

Durant un témoignage de proche, une phrase a retenu notre attention :
« *Les proches ont des bienfaits sur la maladie s'ils savent comment agir* ».

Cela nous a ramené à notre questionnement sur les interventions infirmières que nous aimerions mettre en place pour les proches aidants.

Durant notre rencontre « Triangle » (rencontre parents, patients et professionnels) de l'association A3 Jura, nous avons remarqué que le manque de connaissances était en lien avec différents éléments (Les termes médicaux incompris, la pathologie elle-même avec ses signes et symptômes, l'accompagnement de ces personnes malades, les infrastructures d'aide aux proches, ou encore un manque d'outils.) Cela conduisait à une incompréhension de la part des proches et un sentiment de désintérêt de la part des soignants.

Le concept « interventions infirmières » étant trop vague, nous avons ressorti d'après nos recherches et notre rencontre avec l'association A3 Jura, le terme « psychoéducation ». Ce concept est purement dédié à la psychiatrie. Il revient à être l'égale de l'éducation thérapeutique dans le domaine somatique.

Avant toute chose, voici la définition de l'éducation thérapeutique établie par l'OMS (1998) :

« L'éducation thérapeutique du patient devrait permettre aux patients d'acquérir et de conserver les capacités et compétence qui les aident à vivre de manière optimale avec leur maladie. Il s'agit par conséquent d'un processus permanent, intégré dans les soins et centrés sur le patient.

L'éducation implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage, d'autogestion et de soutien psychologique concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles et les comportements de santé et de maladie.

Elle vise à aider les patients et leur famille (et/ou entourage) à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre plus sainement et maintenir ou améliorer leur qualité de vie. » (World Health Organization, 1998)

Et voici à présent la définition pour la psychoéducation, retrouvée dans un article édité par Elsevier Masson :

« La psychoéducation peut être définie comme une intervention didactique et psychothérapeutique systématique qui vise à informer les patients et leurs proches sur le trouble psychiatrique et à promouvoir les capacités pour y faire face. Ce n'est pas seulement une transmission d'information, mais aussi une méthode pédagogique adaptée aux troubles ayant

pour but une clarification de l'identité, une appropriation du pouvoir et une modification des attitudes et des comportements. » (Bonsack, Rexhaj, & Favrod, 2015).

On remarque très bien que les deux définitions se ressemblent. Les deux concernent la personne malade et ses proches, les capacités de chaque personne, le comportement de ces dernières ou encore la notion de coopération soignant-patient-famille. (Lang, 2011) Cependant, même si dans la définition de la psychoéducation il n'est pas question de qualité de vie et d'autonomisation, ce sont deux notions qui sont centrales dans ce processus.

Comme on peut le comprendre, d'après la définition ci-dessus, la psychoéducation est une discipline complexe. Afin de l'appliquer, il existe différents programmes, certains orientés uniquement à la personne malade ou alors à la famille.

L'approche psychoéducative apporte au travers de deux principes, de l'information concernant la pathologie (approche didactique) et des stratégies adaptatives au travers d'apprentissages de techniques pour faire face à la situation (gestion du stress, renforcer les techniques de communication ou encore apporter des techniques dans la résolution de problèmes). (Réseau Profamille, 2010)

La psychoéducation se définit à travers trois démentions distinctes : la dimension pédagogique, la dimension psychologique et comportementale. Tous ces différents aspects seront développés au point « Concepts ».

2.4. Concepts retenus

Au départ de notre recherche de littérature, nous avons défini quatre concepts. Voici un schéma les reprenant :



Figure 2. Schéma - Concepts primaires

Grâce aux informations récoltées au moyen de la revue de littérature, nous avons approfondi nos connaissances sur ces différents concepts. Nous avons également pu les préciser. Voici donc les concepts retenus pour la suite de notre travail :

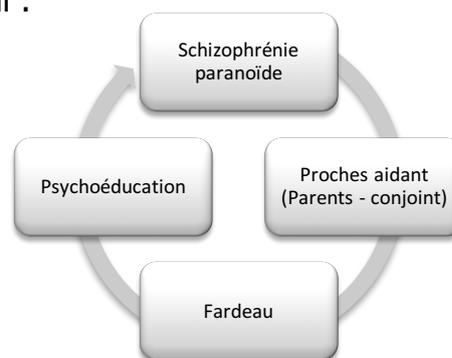


Figure 3. Schéma - Concepts retenus

Les nombreuses recherches effectuées dans la revue de littérature ainsi que les nouveaux concepts, nous ont permis d'affiner notre question de recherche. La formulation de celle-ci est la suivante :

« Comment la psychoéducation peut diminuer le fardeau des proches aidants (parent(s) et/ou conjoint) d'un jeune adulte (20 à 30 ans) atteint de schizophrénie de type paranoïde ? »

2.5. Problématique et perspective pour la pratique

Pour pouvoir prodiguer des soins de qualité, l'infirmière doit dispenser des soins individualisés et avoir une approche globale de la situation de la personne malade.

Dans sa pratique, elle doit donc considérer le patient comme un être unique qui évolue en interaction continue avec son environnement, dont les proches aidants font partie.

Il est important de rappeler qu'en Suisse, une personne sur sept reçoit de l'aide de proches. D'après une statistique fédérale, les proches aidants représenteraient environ 300'000 personnes en Suisse (Jean-Christophe Bott - Keystone, 2014).

L'accompagnement est donc quotidien, jour et nuit, et ce temps consacré peut atteindre en moyenne 65 heures par semaines, soit l'équivalent d'un emploi à 150%. Il ne faut pas oublier que les proches

aidants ont leur propre vie à côté : travail, famille, loisirs, etc. (Pro Senectute, 2014).

Ceci appuie ce que nous avons dit précédemment, les proches aidants sont des partenaires de soins pour nous infirmières. Par leur présence quasi-constante auprès du malade, ils permettent d'assurer la continuité des soins et de soutenir le patient. Comme nous l'avons expliqué dans la revue de littérature, les proches aidants représentent une population fragilisée et en difficulté suite aux nombreuses contraintes induites par leurs rôles.

Il est indispensable que les soignants réalisent l'importance du rôle de proche aidant dans la prise en charge de la personne malade. Il est important également d'observer le niveau de charge physique et psychologique que ceux-ci peuvent ressentir et d'aider ces derniers à surmonter ce fardeau au quotidien. Cette notion de fardeau est lourde de sens pour les personnes concernées. Ce terme est souvent revenu lors de nos interviews et à travers nos différentes lectures.

Ainsi en Suisse, il existe déjà des structures comme par exemple ProFamille dans la région des trois lacs, A3 dans le canton du Jura et Espace Proche dans le canton de Vaud qui accompagnent les proches aidants en leur dispensant des formations, leur donnant du soutien, de l'écoute ainsi que des pistes afin de vivre au mieux leur situation familiale.

Par notre travail, nous cherchons donc à fournir des pistes d'actions basées sur des données probantes pour soutenir ces proches et leur permettre de maintenir leur qualité de vie.

Nous aimerions par notre travail démontrer si et en quoi la psychoéducation peut améliorer le sentiment de fardeau des proches aidants de personnes atteintes de schizophrénie paranoïde.

Chapitre 3 : Concept et champs disciplinaire infirmier

3.1. Concepts retenus

Dans ce troisième chapitre, nous allons traiter les différents concepts qui nous semblent être pertinents pour la réalisation de notre travail. De plus, nous ferons des liens entre ceux-ci et les champs disciplinaires infirmiers soit la théorie de la transition (Meleis, 2010).

3.1.1. Schizophrénie de type Paranoïde.

D'après le manuel de diagnostic et statistique des troubles mentaux - DSM-IV, la schizophrénie de type paranoïde ou simplement schizophrénie paranoïde est la forme la plus répandue et la plus fréquente. Ce qui caractérise cette forme de schizophrénie est la présence d'idées délirantes (de jalousie, mystiques, somatiques) ou d'hallucinations auditives, de délires de persécution ou mégalomaniques (conviction de posséder soit un don supérieur, soit une grande capacité de clairvoyance, d'avoir fait une importante découverte, d'avoir une relation exceptionnelle avec une personne célèbre ou s'identifier à une personnalité éminente – parfois contenu religieux).

Ce sont des symptômes dits positifs ou psychotiques. Ces différents symptômes s'organisent généralement autour d'une thématique cohérente. On peut également citer l'anxiété, l'agressivité, la colère ou encore une

attitude distante comme des manifestations de la schizophrénie paranoïde. La personne concernée par ce trouble peut manifester des comportements de grandiosité, c'est-à-dire qu'elle sous-estime autrui et a une perception exagérée de sa propre personne le tout en ayant une attitude hautaine et condescendante. Ce type de comportement influence les relations interpersonnelles de la personne ; soit elle s'en tient à des relations formelles soit au contraire établit des relations très intenses. La persécution et les idées délirantes peuvent avoir un impact considérable pour la vie du sujet. Les thèmes de persécution ou d'idées délirantes associées à de la colère peuvent avoir un impact considérable sur la vie de la personne en les prédisposant à des actes suicidaires ou violents. Cependant, toutes ses atteintes n'altèrent pas la capacité cognitive du sujet ni la structure neuronale du cerveau.

Le pronostic de la schizophrénie paranoïde est le plus favorable des types connus, surtout dans le domaine professionnel ou encore pour leur qualité de vie. C'est la forme de schizophrénie qui répond le mieux aux différents traitements, essentiellement aux traitements médicamenteux (Vidal Recos, 2016).

Pour qu'un diagnostic de schizophrénie paranoïde puisse être établi, la personne doit répondre à deux différents critères en plus de ceux de la schizophrénie de manière large énoncés plus haut :

1. Présenter une préoccupation par une ou plusieurs idées délirantes ou des hallucinations auditives de manière fréquente.
2. Ne pas présenter les manifestations suivantes : un discours ou un comportement désorganisé ou catatonique, ou un affect inapproprié.

Ce type de schizophrénie (paranoïde) implique une prise en charge quotidienne par la famille et de ce fait, les proches aidants deviennent importants dans l'accompagnement de la personne soignée.

3.1.2. Proche-aidant.

Afin de construire ce concept, nous avons élaboré une série de questions nous permettant de mieux comprendre les éléments relatifs à la population générale des proches aidants. Ces questions sont : Quelle est la définition des proches aidants ? Qui sont-ils ? Qu'est-ce qui les pousse à devenir des proches aidants ? En quoi consiste leur rôle ? Quels sont les impacts de leur fonction sur leur vie quotidienne. Différentes sources nous ont permis de répondre à nos questions.

Dans la revue de littérature, nous avons cité la définition des proches aidants que nous avons décidé de garder. En nous référant à la définition choisie et au cours reçu à la HES sur les réseaux primaires et secondaires, nous pouvons dire que les proches aidants font partie du réseau primaire de la personne malade. Ce réseau se compose souvent de membres directs de la famille (frère, sœur, parents) et / ou de personnes proches de manière

affective (amis) et géographique (voisins). Ensemble, ils apportent une aide basée sur des connaissances de sens commun.

Ce réseau représente une ressource, car il permet à la personne de rester chez elle le plus longtemps possible et cela même avec une péjoration de son état physique ou psychique. Dans ce réseau, il n'y a pas d'organisation régulant l'intervention des proches. Toutefois, il peut y avoir une organisation sur la manière dont les gens interviennent dans le réseau. Les proches aidants apportent donc un soutien régulier, ponctuel ainsi qu'en situation d'urgence.

Selon l'Association Suisse des Services d'Aide et de Soins à domicile (2011), en Suisse Romande, les proches aidants sont majoritairement des conjoints/-es et des enfants. En effet, 74 % de ces proches sont des femmes et 71 % d'entre eux vivent dans le même domicile que la personne malade. Selon leurs dires, les proches s'investissent à raison de 99 heures (conjoints/-es) et 58 heures (enfants) par semaine dans la prise en charge et ce, depuis 7,6 ans en moyenne. De plus, d'après un communiqué de l'ASSASD pour la Journée nationale Aide et soins à domicile :

« En Suisse, les proches fournissent au total quelque 64 millions d'heures de travail non rémunéré pour l'assistance et les soins dispensés à une personne de leur famille ou à une connaissance. La valeur de ce travail s'élève à 3,5 milliards de francs. » (ASSASD, 2014)

Ceci, nous a amené à nous questionner sur les raisons qui poussent ces proches à devenir des « soignants ». D'après l'ASSASD (2011), la plupart des

aidants interrogés, témoignent prendre en charge leur proche malade par amour mais également par un sentiment de devoir moral. Toutefois, d'autres proches aidants rapportent ne pas avoir eu d'alternative à cette prise en charge et/ou y ont eu recours pour des questions financières. A cela, il nous a semblé essentiel de tenir compte de deux autres facteurs jouant également sur les raisons poussant à devenir un proche aidant.

- Facteur démographique : Nous savons que l'espérance de vie n'a cessé de croître ces dernières décennies. En 1950, elle se situait à 65 ans et aujourd'hui elle se chiffre à 80 ans (OFS, 2016). Cette croissance est essentiellement due à la diminution du taux de mortalité qui est le résultat d'une amélioration de l'hygiène de vie, des techniques médicales, de l'efficacité des programmes de prévention et promotion de la santé. Cet allongement de l'espérance de vie s'accompagne également d'une hausse du risque de vulnérabilité, de maladie et de dépendance (Bucki Barbara, 2015).

Ces personnes nécessiteront donc d'une aide plus ou moins importante pour diverses activités et celles-ci sera prodiguée soit par des proches, soit par des professionnels.

- Facteur économique : Comme il est dit précédemment, pour prendre soin de ces personnes, nous aurons besoin de l'aide de professionnels. Toutefois, nous pouvons observer une pénurie de personnel soignant

dans notre société. Selon un article paru dans le journal 24h (2014) « Près de 80'000 infirmières et infirmiers travaillent en Suisse (90% de femmes). D'ici cinq ans, entre 20 et 30% viendront à manquer. » D'après le résultat de l'étude « Nurses at work », les infirmières quittent le domaine de la santé assez tôt dans leurs carrières. Les raisons énoncées à cela sont « l'identification trop faible avec la profession, le besoin de plus de temps pour la vie privée, le désir de découvrir une autre profession, le manque de soutien de la hiérarchie et le désir d'entreprendre une nouvelle formation. »

Nous nous sommes ensuite questionnées sur les différentes tâches que réalisait le proche aidant pour la personne malade. Nous avons pris connaissance de l'enquête sur la charge de l'aidant familial qui postule que :

« Les activités les plus souvent réalisées (plus de 75% des proches aidants) concernent les actes de la vie quotidienne et domestique. Pour plus de la moitié, outre les tâches administratives, il s'agit d'aides plus « techniques » comme l'accompagnement à la vie sociale, le soutien moral, la surveillance et les soins associés, l'entretien des aides techniques, l'aide à l'acquisition de l'autonomie. Certaines aides sont apportées de façon quotidienne : 64% des répondants aident pour la vie domestique ; 62% pour l'hygiène, 52% pour du soutien moral, 44(%) pour de la surveillance. Les aides hebdomadaires concernent surtout l'accompagnement à la vie sociale (28%), celui lors des visites médicales (21%) et les démarches administratives (20%.) » (Fiammetta Basuyau, 2013, p.8).

Une telle implication fait que l'aide apportée a un impact significatif sur la vie de l'aidant. Nous nous sommes basées sur l'enquête citée ci-dessus (OBSAN, 2016) pour avoir une vision globale de ces impacts.

Sur le plan professionnel, la majorité des proches (62.5%) déclarent ne plus exercer d'activités professionnelles. Parmi eux, 13% répondent avoir fait ce choix afin de pouvoir continuer à prodiguer une aide à leur proche. 40% des aidants déclarent avoir aménagé leur temps de travail. « Les aménagements utilisés sont : la flexibilité des horaires et l'arrangement avec les collègues (47,1%), le renoncement à des opportunités de carrière (42%), le passage à temps partiel (37,5%), la retraite anticipée (25%). » (Association des Paralysés de France (APF), 2013). Plus de 70% des aidants interrogés rapportent également que les ressources financières et la vie de famille sont impactées par la situation.

Les répercussions du rôle d'aidant touchent aussi d'autres domaines de la vie. Les aidants interrogés rapportent que les domaines les plus touchés sont : la vie sociale et la santé physique (plus de 80%) ainsi que le sommeil et la santé psychique (70%). De plus, l'enquête rapporte également que :

« Les aidants familiaux ressentent des manques ou des privations en ce qui concerne leur liberté et leur temps. 28% ont envie d'indépendance, de temps libre pour soi, pour « ce que l'on a envie », sans obligations. Le repos, les loisirs, la sérénité, l'argent, le travail, la reconnaissance, le moral, la vie sociale, le soutien, la santé de l'aidé, sont des manques également régulièrement cités. » (Fiammetta Basuyau, 2013, p.9).

Selon la chercheuse Natalie Wan (Marie-France Marin et Rober-Paul Juster, 2011), prendre en charge un proche malade posséderait les mêmes attributs qu'un stresser chronique. Elle postule que des effets

physiologiques dus à cette aide sont : « une pression artérielle élevée, une réactivité cardiovasculaire augmentée, un risque de maladies cardiovasculaires accru, des niveaux d'hormones de stress élevés, une capacité immunitaire diminuée et même un risque accru de mortalité chez les conjoints aidants ». Elle ajoute également que d'un point de vue psychologique, « les aidants présentent un haut niveau de détresse psychologique ainsi que des niveaux plus élevés de symptômes dépressifs, de dépression clinique et d'anxiété, comparativement à la population générale ».

Les informations récoltées dans ce concept, ont confirmé chez nous le fait que la préservation de la santé des proches aidants est primordiale. D'ailleurs en Suisse, le Conseil fédéral a approuvé en 2014 un plan d'action ayant pour but de soutenir les proches (Conseil fédéral suisse, 2014).

3.1.3. Psychoéducation.

Au point « Problématique », nous avons modifié notre concept premier « interventions infirmières » par « éducation thérapeutique » du patient et plus précisément par psychoéducation. Nous avons retenu une première définition qui ressemblait énormément à celle de l'éducation thérapeutique (ETP), établie par l'OMS en 1998.

Le berceau de cette discipline, soit la psychoéducation, se situe au Québec, dans les années 50. Cette dernière était orientée auprès d'enfants atteints de troubles affectifs graves. Donc en premier temps, elle était une

thérapie purement centrée sur la personne malade et cela de manière pédagogique. Ensuite, elle s'est développée dans les années 80 aux USA par C.M. Anderson ou encore G.E. Hogarty, mais cette fois avec un public concerné par la schizophrénie (Anderson, Hogarty, & Reiss, 1980). Leur but était d'apporter un instrument permettant aux familles d'abaisser les émotions exprimées (EE) négatives au sein d'un foyer tout en les intégrant dans le processus de « guérison », ou plutôt d'adaptation à la pathologie (Hogarty et al., 1986) et (Kreyenbuhl, Buchanan, Dickerson, & Dixon, 2009).

La psychoéducation se définit de la manière suivante :

« L'éducation ou formation d'une personne souffrant de trouble psychiatrique dans des domaines qui servent des objectifs de traitement et de réadaptation (l'acceptation de la maladie, la coopération active au traitement et à la réadaptation, l'acquisition d'habileté compensant les déficiences liées au trouble psychiatrique.) » (C.R. Goldman, 1988, p.39).

Cela sous-entend qu'il y a une mise en place d'une relation de partenariat et de coopération-collaboration entre tous les acteurs. Un des buts principaux de la psychoéducation est de former les patients atteints de troubles psychiatriques chroniques (tel qu'ici la schizophrénie) et leur famille afin qu'ils aient l'occasion d'être acteurs de ce processus de soins dans la prise en charge de ce type de pathologie (Professeur Raymond Schwann, 2016). Les personnes concernées deviennent donc « agents » de leur propre santé. Notre rôle est de développer leur empowerment. Le fait de prendre connaissance et surtout de prendre conscience de sa maladie, permet

d'adopter, à l'aide du psychoéducateur, des stratégies adaptatives au quotidien afin d'adopter les bons comportements. De plus, cette approche, permet une meilleure expression des sentiments vécus, une meilleure verbalisation de leurs ressentis et de leurs souhaits (Professeur Raymond Schwann, 2016).

La psychoéducation peut être pratiquée par des professionnels de différentes disciplines comme par exemple des professionnels de la santé ou alors par des professionnels éducatifs-pédagogiques. Les différentes interventions de psychoéducation peuvent être proposées et réalisées auprès des personnes atteintes d'un trouble psychique ou alors auprès des proches aidants, de manière individuelle ou en groupe, ou encore avec les deux (Petitjean, 2011). L'attention n'est pas portée uniquement sur la personne « malade » mais sur la situation globale, c'est-à-dire, en comprenant son environnement (famille, lieu de vie, etc.), ses pensées et ses souhaits.

L'approche psychoéducative comprend plusieurs objectifs afin d'arriver à concrétiser plusieurs buts. D'après plusieurs revues de littératures, il en résulte trois principaux : le premier étant de diminuer le taux de rechutes et d'hospitalisation, ensuite celui de diminuer l'excès d'émotions exprimées (permet d'analyser la manière dont s'expriment les proches – critiques et/ou signes de sur-implication émotionnelle) (Hendrick, 2002). Le dernier objectif est de permettre une meilleure adhérence au traitement grâce à la

coopération active de la part des personnes atteintes des troubles psychiques (Petitjean, Bralet, Hodé, & Tramier, 2014).

Voici également une liste non exhaustive des différents sous-objectifs/buts de la psychoéducation : mieux faire comprendre la pathologie, ETP sur la médication, reconnaître les différents facteurs de stress induits par la situation, reconnaître les prodromes des maladies et ainsi pouvoir agir de manière précoce, développer des stratégies adaptatives afin de se protéger des épisodes de crise de la maladie, du soutien, de l'écoute active, apporter des éléments nécessaires à la résolution de problèmes (afin de développer les propres compétences des personnes et donc leur autonomie). Tout cela est autant bénéfique pour la personne atteinte du trouble psychique que pour les personnes qui vivent avec elle au quotidien.

Avant toute chose, il est important de comprendre ce que vit chaque personne à travers leurs expériences sociales et personnelles. Si la famille ne considère pas la situation comme étant problématique, il y a des risques que par l'intervention de la psychoéducation, elle se sente injustement mise en cause. La première approche sera donc à travers l'écoute active afin de comprendre la conception qu'ils ont de leurs situation (Dixon, Adams, & Lucksted, 2000) et (Has Inpes, 2007).

Selon J.-M Aubry ; A.-C. Estomppel (2000) et Bonsack et al , (2015), la mise en pratique de cette approche psychoéducative est faite au travers de trois dimensions ou modes d'interventions complémentaires.

- La première est la dimension pédagogique. C'est le fait de partager avec les proches aidants (professionnels-proches aidants) de manière pédagogique et claire toutes les connaissances actuelles et disponibles sur la maladie, son évolution, ses différents traitements. Le but de cette dimension est de lever les malentendus, d'apporter les éléments nécessaires à la gestion du stress, apporter des techniques de communication ou encore de démontrer qu'il y a des réseaux de soutien dans la communauté.
- La deuxième est la dimension psychologique, elle permet de reconstruire l'identité de la personne (patient ou proche aidant) suite à la révélation du diagnostic, d'aider la personne à développer des compétences afin de faire face (l'aider à développer son empowerment et donc de diminuer son sentiment de fardeau) ou encore d'explorer les émotions générées et de les analyser (en lien avec un travail de deuil).
- La dernière est la dimension comportementale. Cette dernière composante permet de modifier les croyances des proches aidants et ainsi de déstigmatiser la situation vécue. Il y en a encore beaucoup trop de stéréotypes négatifs sur ce type de pathologie véhiculée par la société. La psychoéducation permet la modification des comportements des proches aidants et parfois des patients au travers des différents éléments cités précédemment.

L'application de ces dimensions permet d'inclure chaque personne, et dans un sens développer leur autonomie, leur réflexion afin d'améliorer leur qualité de vie. De plus, si cette approche psychoéducative est groupale (p.ex. groupe comprenant plusieurs familles de proches aidants), cela permet souvent à la famille ou au patient de sortir de la solitude et de ne plus ressentir de la honte, car il y a un partage d'expériences émotionnelles avec d'autres personnes vivant les mêmes problématiques. Le but ultime est de permettre à toutes les personnes concernées de développer leurs capacités à faire face (J.-M Aubry ; A.-C. Estoppel, 2000) et (Bonsack et al., 2015).

Il existe quatre types de psychoéducation rassemblés dans l'article de Guy M. Deleu (2000) paru dans le journal santé mentale n.46.

1. La thérapie mono-familiale comportementale (Leff, Falloon, Hogarty, Tarrier : auteurs développant cette théorie). Cette approche concerne une prise en soin individualisée de patient et de leur famille sur une durée de neuf mois. La thérapie est faite à domicile par deux psychothérapeutes. Cette approche est applicable et réservée aux familles à haut niveau d'émotions exprimées et est à visée thérapeutique.
2. Les groupes multifamiliaux (MacFarlane) : Le groupe est composé de plusieurs familles y compris la personne malade. Cette approche est essentiellement thérapeutique. Également menée sur une durée de

neuf mois par un psychothérapeute. S'adresse également aux familles présentant un haut niveau d'EE et dans les pathologies chroniques.

3. Les groupes psychoéducatifs de parents (Cormier, Profamille) : Cette thérapie correspond à toutes les sortes de familles de patients et cela sans distinction du niveau d'EE. Cependant, le patient ne participe pas aux séances. Cette thérapie à une orientation plutôt éducationnelle et se suit sur dix séances avec un contenu théorique et des animations. Ce groupe peut être guidé par des psychiatres, des psychologues ou du personnel paramédical. Le point essentiel de cette thérapie est qu'elle prend en considération les besoins exprimés des parents.
4. Les groupes psycho-éducatifs bifocaux (Kissling, Prelapse) : Cette thérapie s'adresse à tous les types de famille. Le patient et sa famille bénéficient du même programme, mais de manière séparée. Cette thérapie est axée sur l'aspect éducationnel-pédagogique en apportant des informations détaillées sur la maladie schizophrénique, les différents traitements, les mesures de prévention face aux rechutes. Elle est indiquée pour les jeunes patients, ceux ayant vécu peu de rechutes. De plus, elle est appliquée non à domicile mais à l'hôpital durant l'une des premières hospitalisations.

L'application de ces différents types de psychoéducations est essentiellement faite pas des psychiatres ou des psychologues. L'infirmière pourra également dispenser ces programmes mais pour cela elle devra être

formée à cette nouvelle pratique. Actuellement en Suisse, de par nos recherches, il existe peu d'informations quant à une formation en psychoéducation. Nous pouvons nous-mêmes témoigner, qu'au sein de notre propre formation de futurs professionnels de la santé, aucune notion psychoéducative n'est traitée.

En plus d'avoir des orientations éducationnelles ou thérapeutiques, ces approches se différencient au travers de leurs dimensions (Chambon Olivier ; Deleu Guy M, 1999).

Les approches psycho-éducatives familiales			
Dimensions	Pédagogique	Psychologique	Comportementale
Orientations			
Éducationnelle			
• Groupes psycho-éducatifs de parents	+++	++	+
• Groupes bifocaux	+++	+	+
Thérapeutique			
• Thérapies mono-familiales comportementales	++	++	+++
• Groupes multifamiliaux	++	+++	+++

Figure 4. Les approches psycho-éducatives familiales

Dans nos différentes lectures, nous constatons qu'il existe une réelle corrélation entre la psychoéducation et le niveau de fardeau ressenti par les proches aidants. Il est donc important d'approfondir le concept du fardeau.

3.1.4. Fardeau.

Le concept du fardeau est introduit pour la première fois dans les années 80. Il était alors question de quantifier les charges et les coûts de l'aide.

Actuellement, le fardeau est défini selon la version en ligne du Larousse, comme la « charge pesante qu'il faut lever ou transporter ».

La majorité des proches aidants se représente le fardeau comme un poids ou une lourdeur de l'aide. Avoir le rôle de proche aidant implique souvent de lourdes conséquences. Ainsi, le fardeau appelé « burden » en anglais, décrit de nombreuses conséquences chez les proches aidants qui peuvent être physiques, psychologiques (épuiement, stress, anxiété, dépression), sociales ou encore financières. Le terme de fardeau évoque chez beaucoup de personnes des tâches concrètes que réalise le proche aidant comme par exemple faire les courses, préparer les repas, assurer les transports, aider à faire la toilette. Cependant, il est évident que ce concept est plus complexe que cela. Jugé comme étant trop globalisant, le terme de fardeau a été rapidement divisé en deux composantes : objective et subjective sur lesquels nous reviendrons plus tard.

Mais qu'en est-il des aspects positifs dans l'accompagnement d'un proche malade ? C'est ce que Carbonneau et al. (2010) ont essayé d'identifier sur la base d'une revue intégrative. Ainsi, il en est ressorti qu'il existe trois principaux aspects positifs dans la relation d'aide :

« Le premier concerne la qualité des relations quotidiennes entre le proche aidant et la personne aidée (en lien avec le sentiment d'intimité et de tendresse, la cordialité... et nous ajouterions l'humour) (Carbonneau, Caron, & Desrosiers, 2010).

Le deuxième aspect est en lien avec le sentiment d'accomplissement ressenti par le proche : la relation d'aide

représente en effet une opportunité de développer ses habiletés et ses qualités personnelles.

Le troisième aspect est en lien au sens que donne la personne proche à son rôle d'aidant, dans son quotidien (en particulier, une vision humaniste de la relation d'aide, source possible d'enrichissement personnel). » (Carbonneau et al., 2010)

De ce fait, l'évaluation de ces trois aspects serait un outil important pour déterminer si un proche aidant à un risque ou non d'être une fois submergé.

De plus, un autre point positif ressort également chez les proches aidants. Ils ne se sentent pas isolés car 90% d'entre eux disent avoir des relations avec des professionnels (soignants, travailleurs sociaux...) (Jean-Noël Escudé, 2013). Cependant, par un manque de temps dû à l'accompagnement de leur proche malade, les aidants naturels n'ont plus l'occasion de se consacrer à leurs propres loisirs et aux autres interactions sociales (Stéphanie Pin, 2015).

Ainsi, outre le fait des difficultés susmentionnées, les proches aidants indiquent que la relation d'aide leur reporte des aspects positifs car ils se sentent valorisés et appréciés pour leur contribution.

De ce fait nous revenons sur les deux composants du fardeau :

Le fardeau objectif définit les conséquences négatives qui sont objectivement observables. Il est alors question du temps passé, de la fréquence et de l'importance qu'exige l'aide pour les différentes tâches reliées à la prise en charge du malade par le proche aidant. Les différentes tâches peuvent alors être celles effectuées dans les soins quotidiens

(surveillances, gestion des troubles...), dans les activités journalières (courses, ménage), celles de gérer les coûts financiers engendrés par la maladie etc. Ainsi, les conséquences négatives auxquelles doit faire face le proche peuvent alors affecter et perturber sa vie quotidienne, familiale, sociale, la santé des membres de sa famille ou encore affecter le côté financier. De ce fait, le fardeau objectif est souvent associé à la perte d'autonomie du proche.

Le fardeau subjectif concerne les conséquences émotionnelles et l'impact de la relation d'aide au niveau de la vie personnelle du proche aidant. Il désigne souvent le sentiment de surcharge ou alors la gêne ressentie par celui-ci. Il s'installe progressivement et varie en fonction de certains événements (souvent imprévisibles) et de l'évolution de la maladie de la personne malade. La fréquence de ces événements imprévisibles, suscite chez le proche aidant un sentiment d'impuissance, de perte de contrôle et un sentiment d'isolement. De plus, il est aussi souvent question d'absence de temps pour soi, de colère, d'irritabilité, de fatigue, de sentiment de culpabilité, d'incompréhension, de frustration, de sentiment d'incompétence qui viennent renforcer le mal-être du proche aidant.

Le fardeau subjectif est donc différent du premier et de plus, les deux n'évoluent pas de la même manière. Ils sont donc divergents l'un de l'autre mais indissociables. Par exemple, un fardeau « objectif de degré léger » (correspondant à une légère perte d'autonomie) peut égaler à un fardeau

« subjectif » lourd (épuisement psychique). Ou au contraire, un fardeau « objectif lourd » (importante dépendance) peut correspondre à un fardeau subjectif léger.

Selon Eppers, Goodall & Harrison (2008), il existe une différence dans le ressenti du fardeau que l'on soit un homme ou une femme. Chez les femmes, le sentiment de fardeau altère les relations interfamiliales et a une atteinte considérable sur leur propre santé (p.ex. la dépression). Quant aux hommes, ils ont une perception négative de leur rôle et ressentent d'avantage le besoin d'être soutenus par leurs proches.

Comment mesurer le fardeau ?

Comme mentionné précédemment, les proches aidants sont souvent victimes des deux types de fardeaux (objectifs et subjectifs). Afin de mieux comprendre l'impact de la prise en charge d'une personne malade sur son proche aidant, il existe un indicateur mesurant le fardeau exprimé par ces aidants, l'échelle du sentiment de fardeau.

Cette échelle de pénibilité ou du fardeau, communément nommée « Echelle de Zarit » a été créée en 1987 par S.H. et J.M Zarit (Annexe A). Cette dernière est composée de deux sous-échelles qui évaluent deux aspects différents du fardeau :

1. Evaluation de la charge matérielle et affective du proche aidant
2. Evaluation des troubles du comportement et de l'autonomie de la personne atteinte du trouble

La première évaluation concerne directement le proche aidant, alors que la deuxième porte sur l'atteinte des actions de la personne malade sur le sentiment de fardeau du proche aidant.

Ainsi, le proche aidant remplit cet auto-questionnaire qui lui permet d'exprimer ce qu'il ressent et à quelle fréquence il le ressent. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, il suffit que le proche aidant réponde de manière objective et honnête. Cette échelle simple et validée, est ainsi constituée de vingt-deux questions pour la première sous-échelle, auxquelles il faut attribuer un chiffre de zéro à quatre (0 = jamais / 4 = presque toujours). Pour la deuxième sous-échelle, il y a 30 items pour les troubles du comportement et 17 items pour ce qui est relatif à l'autonomie et cela toujours dans la même cotation de 0 à 4. Cependant, pour notre problématique, nous ne retenons que la première sous-échelle.

Ainsi, en fonction des résultats à cet auto-questionnaire, nous pouvons identifier quatre degrés de souffrance :

Score total	Signification	Conseils
un score inférieur ou égal à 20	charge faible ou nulle	Tout va bien pour vous. Si la situation change, remplissez à nouveau le questionnaire.
un score entre 21 et 40	charge légère	Tout va encore bien pour vous. N'hésitez pas à contrôler de temps à autre la situation.
un score entre 41 et 60	charge modérée	Vous semblez maîtriser la situation, mais attention, la fatigue peut vite survenir. N'hésitez pas à faire appel à des aides ponctuelles.
un score supérieur à 60	charge sévère	N'attendez pas pour parler de votre situation et demander de l'aide. Votre santé est menacée.

Figure 5. Score total, signification et conseils

3.2. Cadre théorique

Dans notre problématique, nous avons identifié différentes périodes de transitions pour les divers intervenants.

La première transition est le passage d'une santé mentale saine à une santé mentale altérée par un trouble psychique. Cet événement est le déclencheur de plusieurs autres épisodes de transition. De plus, comme bien souvent dans une maladie psychique, les personnes expérimentent des périodes de stabilisation qui peuvent être interrompues par des périodes de crise.

Dans notre travail, nous nous intéressons principalement à la transition vécue par les parents et proches de la personne atteinte de schizophrénie. Par l'arrivée de la maladie, ceux-ci voient leur statut de parents se modifier au profit de proche-aidants. Leur vie se retrouve chamboulée à plusieurs niveaux par ce changement de statut.

3.2.1. Présentation de la théorie.

La théorie de Meleis s'articule autour de quatre dimensions : la nature des transitions, les conditions de transitions, les modèles de réponses et les interventions infirmières.

La nature de la transition.

Cette dimension traite principalement du moment où survient le déséquilibre entraînant la transition. On y retrouve trois composantes :

Types de transitions.

- Les transitions liées au développement sont indépendantes de tout contrôle et incluent les transitions se produisant au cours de la vie et qui sont liées au développement (naissance, vieillissement, mort).
- Les transitions situationnelles également indépendantes de tout contrôle, regroupent les transitions créées par une situation de la vie (perte d'emploi, retraite, devenir un proche aidant).
- Les transitions d'expériences de santé ou de maladie (diagnostic difficile, recouvrement de la santé).
- Les transitions organisationnelles, changement de domicile, aménagement du logement.

Modèles de transition.

Les modèles de transition peuvent varier entre simples ou multiples. On parle de modèle simple lorsque qu'un seul événement induit la transition. A l'inverse dans un modèle multiple, plusieurs transitions sont en cours de manière simultanée ou séquentielle.

Les propriétés des transitions.

On distingue plusieurs propriétés de transition :

- 1^{ère} propriété : la prise de conscience se réfère à la perception, aux connaissances et à la reconnaissance par la personne du processus de transition qu'elle expérimente. Selon Chick et Meleis (1986), la

personne doit avoir un certain nombre de connaissances sur les changements en cours. Un manque de connaissances sur ceux-ci, peut signifier que la personne n'a pas pris conscience du processus en cours.

- 2^{ème} propriété : le niveau d'engagement indique le degré d'implication de la personne dans le processus induit par la transition. Le niveau de conscience de la personne face à sa situation impacte également sur son engagement.
- 3^{ème} propriété : le changement et la différence. Toutes les transitions impliquent un changement mais tous les changements ne nécessitent pas une transition (Bridges 1991). L'annonce d'un diagnostic de schizophrénie induit un changement dans la dynamique familiale. Cependant la transition vécue par les proches est un autre processus plus long et difficile impliquant une adaptation à tous les éléments induits par la maladie.
- 4^{ème} propriété : l'espace dans le temps est caractérisé par le mouvement allant du début la fin de la transition. La transition est une période avec des temps identifiables. Ceux-ci vont des signes avant-coureurs de la transition, à la période d'instabilité pour finir par une « fin » caractérisée par une nouvelle période de stabilité.
- 5^{ème} propriété : les points critiques et évènements marquants englobent ces transitions ayant des marqueurs temporels identifiables (naissance, décès, maladie grave, ménopause).

Les conditions de la transition facilitantes ou entravantes.

Cette dimension cherche à démontrer en quoi certains facteurs peuvent faciliter ou au contraire entraver le processus de transition. On y retrouve des facteurs tels que :

- Les facteurs personnels qui comprennent le sens donné à la transition, les croyances et attitudes culturelles, le statut socio-économique, la préparation et la connaissance
- Les facteurs communautaires influencent également le processus de transition. Le soutien apporté par un membre de la famille ou un ami est bénéfique (Schumacher et Meleis, 1994)
- Les facteurs sociétaux se réfèrent à toutes les perceptions stigmatisantes ou stéréotypés que peut avoir la société sur certaines transitions

Modèles de réponses.

Comme expliqué précédemment, grâce à l'intervention psychoéducatrice, les proches aidants seront mieux préparés à vivre ces transitions. Le cadre théorique identifie des critères permettant d'évaluer l'avancée du processus de transition (indicateurs de processus et de résultats).

Dans le cadre des indicateurs de processus, les divers articles analysés ont révélé que :

1. Le sentiment d'être en lien avec son réseau et/ ou avec des soignants.

2. L'interaction dans la relation patient-soignant est primordiale à une bonne transition (Meleis & al. 2000). Selon Meleis (1997), la santé ne se réfère pas seulement à la maîtrise qu'à la personne mais également à celle de la société et de la communauté qui l'entourent.
3. La situation dans le temps et l'espace tient en compte de la comparaison entre la vie et les capacités personnelles avant et après la transition.
4. Développement de la confiance et du coping se réfère aux stratégies individuelles développées pour faire face au processus de transition (Meleis & al. 2000).

Les indicateurs de résultats attestent des résultats atteints à la fin d'une transition. La maîtrise et le renouvellement de l'identité sont les deux composantes de cet indicateur. Quand l'individu maîtrise les compétences et comportements nécessaires à la gestion des changements induits par la transition, on est dans un processus bien vécu (Meleis & al. 2000). Une transition sainement vécue entraîne également un changement et une restructuration de l'identité chez l'individu (Meleis & al. 2000).

Les interventions infirmières.

Dans cette dernière dimension, on retrouve trois interventions de l'infirmière auprès des personnes expérimentant une transition.

- 1^{ère} intervention : l'évaluation du niveau de préparation. C'est dans

cette première phase qu'à l'aide de son recueil de données, l'infirmière détermine toutes les interventions à mettre en place ou à prolonger.

- 2^{ème} intervention : la préparation. Ici l'infirmière s'assure de créer des conditions optimales pour la transition. Cette préparation réside essentiellement dans l'éducation thérapeutique ou la psychoéducation (pathologie de cause organique ou mentale). Cette éducation permettra au malade comme à ses proches de faire des liens entre les éléments ou comportements observés (étant propre à la maladie) et les informations théoriques apportées à ces sujets
- 3^{ème} intervention : l'évaluation du rôle de soutien et de suppléance. L'infirmière évalue les besoins à combler pour faciliter la transition domicile-hôpital. La soignante doit identifier le type de d'assistance requis par la personne malade mais aussi par ses proches de manière à en assurer le confort et la sécurité (Dallaire, 2008). Ainsi l'infirmière permet à la personne de retrouver une autonomie qui va faciliter sa transition de l'individu.

Chapitre 4 : Méthode

4.1. Détermination de la question de recherche – PICOT

A la fin de notre recherche de littérature concernant notre problématique, nous avons déterminé une première question de recherche. Celle-ci était formulée ainsi :

« Comment la psychoéducation peut diminuer le fardeau des proches aidants (parent et/ou conjoint) d'un jeune adulte (20 à 30 ans) atteint de schizophrénie de type paranoïde ? »

Pour la détermination de notre question de recherche finale, nous avons utilisé la méthode de formulation PICOT. Cette méthode permet de composer une question de recherche structurée et adaptée à la recherche scientifique (Melnik & Fineout-Overholt, 2011).

Nous avons regroupé dans le tableau ci-dessous nos données PICOT :

Tableau 1. Question PICOT

Question PICOT	
Problématique / population	Fardeau ressenti par les proches aidants de personne atteinte de schizophrénie de type paranoïde
Intervention / intérêt	Psychoéducation
Comparaison	Sentiment de fardeau par les proches aidants ayant reçu une psychoéducation face à ceux n'en n'ayant pas reçu
Outcomes (résultats)	Evaluation du sentiment de fardeau (quantité et qualité)
Temps	Pas de délimitation dans le temps

Grâce aux dénominateurs PICO(T), à la revue de littérature, aux nombreuses séances de coaching pour la réalisation du travail de Bachelor et suite à de nombreux essais, nous avons pu déterminer une question de recherche complète sous la formulation suivante :

« Comment la psychoéducation influence, d'un point de vue qualitatif et quantitatif le sentiment de fardeau des proches aidants d'un adulte atteint de schizophrénie paranoïde face à des proches aidants n'ayant pas reçu de formation. »

Selon Melnyk et al., il s'agit d'une question de type intervention. Cette catégorie de question, cherche à déterminer comment les problèmes cliniques, les maladies et les handicaps sont traités (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011). Notre question va dans ce sens car elle cherche à évaluer si la psychoéducation influence le fardeau et le sentiment de surcharge ressenti par les proches aidants de personnes schizophrènes de type paranoïde. Nous aimerions donc déterminer s'il y a un réel impact sur le fardeau par la psychoéducation.

4.2. Bases de données et identification des descripteurs

De notre question PICO, nous avons fait ressortir un ensemble de mots clés. Nous les avons traduits en anglais de manière à déterminer les termes les plus pertinents pour faciliter nos recherches dans les bases de données. C'est sur le site internet du Grand dictionnaire terminologique que nous avons réalisé cette traduction. Pour tous les mots recherchés nous n'avons pas ciblé de domaine de recherche spécifique.

Nous avons décidé d'utiliser trois bases de données scientifiques soit PubMed, Cinahl et Psycinfo. Notre choix s'est porté sur ces dernières car nous avons l'habitude de recourir à celles-ci.

Dans chaque base de données nous avons recherché les descripteurs ou thesaurus spécifiques afin de cibler plus précisément nos recherches. Afin d'avoir une vision d'ensemble de ces différents descripteurs, voici un tableau résumant ces derniers :

Tableau 2. Descripteurs - PICOT

	P	I	O
Mots-clés en français	➤ Schizophrénie paranoïde	➤ Psychoéducation	➤ Fardeau des proches aidants
Mots-clés en anglais (Grand dictionnaire terminologique)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informal caregiver(s) ➤ Informal care provider ➤ Natural helper ➤ Substitute caregiver 	➤ Psychoeducation	➤ Burden
Descripteurs Mesh Term PubMed	➤ Paranoid schizophrenia	➤ Psychoeducation	➤ Caregiver burden
Descripteurs Mesh Term Cinahl	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informal caregiver ➤ Paranoid schizophrenia 	➤ Psychoeducation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Caregiver burden ➤ Burden
Descripteurs Ovid Psycinfo	➤ Paranoid schizophrenia	➤ Psychoeducation	➤ Caregiver burden

Après avoir recherché ces descripteurs, nous avons entamé les recherches sur chaque base de données. Cependant, lors de nos recherches sur les bases de données, aucun résultat ne nous est parvenu. Nous considérons cette absence de donnée au fait que l'un de nos descripteurs est trop précis, soit celui de la schizophrénie paranoïde. Nous avons donc adapté notre recherche en utilisant uniquement le descripteur « schizophrenia » en plus des deux autres termes. Dans la plupart de nos articles, il n'y avait pas de distinction entre les types de schizophrénies donc ce changement de descripteur n'aura pas eu d'influence négative à notre étude.

4.3. Critères de sélection des articles

Nous avons sélectionné nos différents articles sur les bases de données mentionnées ci-dessus. Afin de sélectionner les articles les plus pertinents pour notre problématique et de répondre aux consignes de ce travail, nous avons établi un ensemble de critères auxquels ceux-ci doivent correspondre. Nos articles doivent donc répondre aux critères suivants :

- Année de parution n'excédant pas 10 ans (2006-2016/2017).
- Sélection d'articles en « full text »
- Articles traitant la santé mentale (schizophrénie)
- Titre et/ou résumé contenant au minimum deux de nos concepts
- Impact factor au-dessus ou égal à 1.5

Cependant, certains de nos articles ne répondent pas à tous les critères mentionnés ci-dessus. Ainsi, le critère lié à l'impact factor n'a pas toujours été respecté. Toutefois, nous avons décidé d'inclure ces articles dans notre

		<p>Fallahi Khoshknab, M., Sheikhona, M., Rahgouy, A., Rahgozar, M., & Sodagari, F. (2014). The effects of group psychoeducational programme on family burden in caregivers of Iranian patients with schizophrenia. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>, 21(5), 438–446. https://doi.org/10.1111/jpm.12107</p> <p>Tanriverdi, D., & Ekinici, M. (2012). The effect psychoeducation intervention has on the caregiving burden of caregivers for schizophrenic patients in Turkey. <i>International Journal of Nursing Practice</i>, 18(3), 281–288. https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02033.x</p> <p>Chan, S. W. (2011). Global Perspective of Burden of Family Caregivers for Persons With Schizophrenia. <i>Archives of Psychiatric Nursing</i>, 25(5), 339–349. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.03.008</p> <p>Chan, S. W., Yip, B., Tso, S., Cheng, B., & Tam, W. (2009). Evaluation of a psychoeducation program for Chinese patients with schizophrenia and their family caregivers. <i>Patient Education and Counseling</i>, 75(1), 67–76. https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.08.028</p> <p>Chien, W. T., & Wong, K.-F. (2007). A Family Psychoeducation Group Program for Chinese People With Schizophrenia in Hong Kong. <i>Psychiatric Services</i>, 58(7), 1003–1006. https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.7.1003</p> <p>Rahmani, F., Ranjbar, F., Ebrahimi, H., & Hosseinzadeh, M. (2015). The Effects of Group Psychoeducational Programme on Attitude toward Mental Illness in Families of Patients with Schizophrenia, 2014. <i>Journal of Caring Sciences</i>, 4(3), 243–51. https://doi.org/10.15171/jcs.2015.025</p> <p>Durmaz, H., & Okanlı, A. (2014). Investigation of the Effect of Self-Efficacy Levels of Caregiver Family Members of the Individuals With Schizophrenia on Burden of Care. <i>Archives of Psychiatric Nursing</i>, 28(4), 290–294. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.04.004</p>	<p>1,25</p> <p>0,8</p> <p>1,13</p> <p>2,41</p> <p>2,70</p> <p>1,67</p> <p>1,35</p>
<p>Psychoeducation</p> <p>AND</p> <p>Caregivers</p>	<p>159 résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pas de full text ➤ Title and abstract <p>Limitation aux 10 ans</p>	<p>Tabeleão, V., Tomasi, E., & de Avila Quevedo, L. (2017). A Randomized, Controlled Trial of the Effectiveness of a Psychoeducational Intervention on Family Caregivers of Patients with Mental Disorders. <i>Community Mental Health Journal</i>. https://doi.org/10.1007/s10597-017-0126-7</p>	<p>X</p>

Cinhal			
Schizophrenia AND Caregiver burden AND Psychoeducation	24 résultats ➤ Pas de full text ➤ Title and abstract Limitation aux 10 ans	Chien, W. T., & Chan, S. W. C. (2013). The effectiveness of mutual support group intervention for Chinese families of people with schizophrenia: a randomised controlled trial with 24-month follow-up. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 50(10), 1326–40. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.004 Lee, K. M., Xie, H., & Parasuram, R. (2014). The effects of psychoeducation on patients with schizophrenia and their families: An integrative review. <i>Singapore Nursing Journal</i> , 41(2), 3–16. Nasr, T., & Kausar, R. (2009). Psychoeducation and the family burden in schizophrenia : a randomized controlled trial. <i>Annals of General Psychiatry</i> , 8(1), 17. https://doi.org/10.1186/1744-859X-8-17	2,84 0,73 X
PsychInfo			
Schizophrenia AND Caregiver burden AND Psychoeducation	40 résultats ➤ Full text ➤ All fields Limitation aux 10 ans	Souaibi, L., Choueifati, D., Kerbage, H., & Richa, S. (2016). Éducation thérapeutique de familles de patients schizophrènes : le modèle de l'Hôtel-Dieu de France au Liban. <i>Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique</i> , 174(8), 677–682. https://doi.org/10.1016/j.amp.2015.03.031 Bademli, K., & Duman, Z. Ç. (2016). Emotions, Ideas and Experiences of Caregivers of Patients With Schizophrenia About "Family to Family Support Program" <i>Archives of Psychiatric Nursing</i> , 30(3), 329–333. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.12.002 Hou, S.-Y., Ke, C.-L. K., Su, Y.-C., Lung, F.-W., & Huang, C.-J. (2008). Exploring the burden of the primary family caregivers of schizophrenia patients in Taiwan. <i>Psychiatry and Clinical Neurosciences</i> , 62(5), 508–14. https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2008.01843.x	0,28 1,39 3,22

Chapitre 5 : Synthèse des résultats/discussion

Dans ce cinquième chapitre, nous allons présenter une synthèse des résultats des quinze articles précédemment sélectionnés et analysés à l'aide de la grille de fortin. Afin d'alimenter cette synthèse, nous avons introduit un résumé de chaque article sous forme de tableau. Par la suite, nous avons mis les résultats en lien avec notre question PICOT ainsi qu'avec la théorie de Meleis. Pour conclure cette synthèse, les différents biais rencontrés sont exposés ainsi que des propositions pour la pratique professionnelle s'appuyant sur ces résultats.

5.1. Synthèse des résultats des articles

Exploring the burden of the primary family caregivers of schizophrenia patients in Taiwan
--

Shu-Ying Hou, Chiao-Li Khale Ke, Yi-Ching Su, For-Wey Lung and Chun-Jen Huang

<p>Le but de cette étude est d'enquêter et de comprendre le niveau de charge perçu par les principaux aidants naturels de patients taïwanais atteints de schizophrénie. De plus, il s'agit d'étudier le contenu du fardeau ressenti et d'identifier les facteurs qui affectent ce fardeau au travers de quatre questionnaires (questionnaire démographique, entrevue avec un psychiatre avec le « Bref Psychiatric Rating Scale – BPRS », inventaire de la charge des aidants naturels (Caregiver Burden Inventory-brief version – CBI) et en dernier le « Chinese Health Questionnaires » (CHQ)). Cette étude qualitative démontre que les proches aidants ont un niveau de charge modéré à sévère. L'anxiété, la dépendance du patient, la honte et la culpabilité sont les éléments les plus marquants. Plus les symptômes positifs sont présents et sévères, plus le niveau de charge est élevé. Le fardeau quotidien, la honte sociale et les émotions négatives aggravent l'état mental du proche aidant. Cependant, plus il y a une compréhension mutuelle et harmonieuse entre les membres de la famille, plus le fonctionnement du patient à la maison est renforcé et une amélioration de la compréhension des symptômes est présente, plus le fardeau des aidants naturels est allégé. Cela démontre la nécessité pour le personnel médical de prendre l'initiative de fournir des programmes d'éducation, de thérapie et de rétablissement aux patients afin de faire face aux problèmes et aux besoins qu'ils peuvent rencontrer au cours de leur maladie.</p>

Emotions, Ideas and Experiences of Caregivers of patients With Schizophrenia Abot « Family to Family Support Programm ».

Kerime Bademli, Zekieye Cetinkaya Duman

Le but de cette étude est d'étudier les émotions, les pensées et les expériences des aidants naturels de patients atteints de schizophrénie après avoir participé au « Family to Family Support Program ». C'est un programme de soutien par lequel les proches aidants sont informés des troubles, des stratégies de traitements et d'adaptation de la schizophrénie. Une entrevue semi-structurée (étude qualitative) séparée en deux parties est mise en place : questionnaire démographique et quatre questions ouvertes concernant leurs émotions, leurs pensées et leurs expériences. Ce programme démontre son réel impact en maintenant des niveaux inférieurs de sentiments négatifs et des niveaux plus élevés de soutien social, le tout en diminuant leur anxiété. De plus, l'étude relève que le FFSP a des effets positifs sur le sentiment de force, que les participants ressentent moins de stress pendant les soins et que la prise en charge par ces derniers est améliorée. De par l'échange d'expériences entre aidants naturels, les participants ont exprimé un certain soulagement car ils ne se sentaient plus seuls, que d'autres personnes vivaient également leur quotidien. De plus, le programme leur permet de rafraîchir leurs connaissances et ils conseillent de le proposer à d'autres proches aidants. Au terme du programme, ils se sentaient améliorés dans leurs capacités d'adaptation, se sentent plus équipés pour surmonter les défis liés à la pathologie psychiatrique.

The effectiveness of mutual support group intervention for Chinese families of people with schizophrenia: A randomised controlled trial with 24-month follow-up

Wai Tong Chien, Sally W.C. Chan

Le but de cette étude est d'étudier l'efficacité de l'intervention d'un « groupe de soutien mutuel » par rapport à un groupe suivant un programme de psychoéducation et un groupe suivant les soins psychiatrique standards auprès des familles chinoises de personnes atteintes de schizophrénie (suivi de 24 mois). L'étude a été réalisée auprès de 135 aidants naturels et patients atteintes de schizophrénie. Après avoir rempli le questionnaire pré-test, les participants ont été répartis au hasard dans l'une des trois groupes d'étude. Les groupes de soutien mutuel et de psychoéducation comprenaient 14 séances de groupes de deux heures, les patients participant à au moins 5 séances. Ceux qui étaient en soins standard ont reçu des soins psychiatriques de routine. Plusieurs résultats psychosociaux liés aux patients et à la famille ont été comparés au moment du recrutement et à une semaine, 12 mois et 24 mois après les interventions. Cet essai contrôlé d'un groupe de soutien mutuel familial pour les personnes atteintes de schizophrénie a trouvé des effets souhaitables à plus long terme sur la santé psychosociale des patients et de leurs familles dans ce groupe par rapport au groupe psychoéducatif et au groupe qui a reçu des soins psychiatriques de routine. Cette étude appuie l'opinion selon laquelle les groupes de soutien mutuel fondés sur des amitiés par des professionnels de la santé mentale qualifiés sont une intervention communautaire efficace pour les Chinois souffrant de schizophrénie. En plus des améliorations significatives de l'état mental et de la durée de la ré hospitalisation des patients, ce groupe de soutien mutuel peut également améliorer le fonctionnement psychosocial des soignants familiaux et des patients, sans augmentation de la demande de services de santé mentale sur un suivi de deux ans.

**Global Perspective of Burden of Family caregivers for Persons With
Schizophrenia**
Sally Wai-chi Chan

Cet article recense et examine le fardeau des aidants familiaux des personnes souffrant de schizophrénie ainsi que les facteurs socio-économiques qui influent sur la perception du fardeau de soins dans le monde entier. Il examine deux des interventions les plus fréquemment utilisées et étudiées : les groupes de psychoéducation et les groupes de soutien pour les aidants familiaux. Le niveau de charge d'un proche aidant est perçu différemment par chaque personne et à des niveaux et moments différents, mais cela revient à être un fardeau continu, voir chronique. Le soutien social pourrait être un facteur protecteur important. Il existe donc un certain nombre de besoins communs : du soutien émotionnel, un soulagement de l'isolement, des services fiables et satisfaisants, de l'information et surtout de la reconnaissance de leur rôle et de leur contribution. Il existe plusieurs types de programmes de psychoéducation, avec des durées allant de 1 à 18 mois, certains intégrant le patient d'autres non. Malgré le fait qu'il en existe plusieurs, tous ces modèles ont des contenus communs : nature de la maladie, les traitements, la gestion des comportements problématiques, les ressources connexes et les moyens d'accéder à ces dernières, ainsi que la résolution de problèmes et les capacités d'adaptations. Le soutien professionnel pourrait, en plus de répondre aux besoins des familles en allégeant le fardeau, aider les familles à devenir des soignants plus efficaces à la maison en impliquant considérablement les familles dans l'équipe active de soins en leur assignant des tâches spécifiques (planification du programme de soins, observation, rapport des comportements du patient, supervision des médicaments, formation professionnelle quotidienne) et en leur attribuant les ressources nécessaires pour effectuer ces tâches. Cette idée devrait devenir un fondement dans les politiques de soins en santé mentale.

**A Family Psychoeducation Group Program for Chinese People With
Schizophrenia in Hong Kong.**

Wai Tong Chien, M.Phil. Ka-Fai Wong

Le but de la présente étude est de tester l'efficacité d'un programme de groupe de psychoéducation familiale sur une période de 12 mois pour les proches aidants de patients chinois atteints de schizophrénie. Cette étude randomisée contrôlée a été menée auprès de deux groupes : un groupe bénéficiant des soins standards et un groupe psychoéducatif. Les patients ont participé à certaines séances de psychoéducation (éducation sur la maladie mentale, ses symptômes et les effets des traitements) mais le programme psychoéducatif reste essentiellement familial. Ce programme est basé sur le travail de McFarlane : orientation et engagement, atelier éducatif, rôle familial thérapeutique et reconstruction de la force. Avant l'introduction du programme, un pré-test a été fait, suivi d'un post-test à la semaine 1 et après les 12 mois d'intervention. Le fonctionnement familial et le fardeau des soins ont été évalués avec le Dispositif d'évaluation familiale et le Programme d'entrevue sur le fardeau familial. De plus, une échelle d'évaluation psychiatrique brève et le niveau spécifique de fonctionnement ont aussi été utilisés (étude mixte – quantitative et qualitative). L'étude a permis de démontrer une réelle différence entre les deux groupes (autant pour les proches aidants que pour le patient lui-même). Pour une population chinoise d'Hong-Kong, la psychoéducation répond aux besoins culturels et familiaux spécifiques aux proches aidants de personnes schizophrènes. Le fait d'agir pour ces familles, a permis d'améliorer de manière significative leur charge et leur fonctionnement, ainsi que diminuer le taux de réhospitalisation du patient. Cette diminution étant attribuable à une prise en charge familiale améliorée, à une meilleure compliance au traitement et à un meilleur fonctionnement psycho-social. Inversement, moins de rechute permet un meilleur fonctionnement familial. Ces résultats démontrent la nécessité de considérer différents aspects tels que l'évaluation des besoins de la famille, la formation de personne et la supervision continue, ainsi qu'un soutien par les pairs entre les participants

Éducation thérapeutique de famille de patients schizophrènes : le modèle de l'Hôtel-Dieu de France au Liban.

Lama Souaibi, Doris Choueifati, Hala Kerbage, Sami Richa

Le but de cette étude est de démontrer les effets d'un programme de psychoéducation aux familles de patients schizophrènes au Liban (dans un service de psychiatrie du centre universitaire de l'Hôtel-Dieu de France). Le but de ce programme est d'aider les proches aidants à acquérir une certaine vision de la maladie, de leur permettre d'être actifs dans les soins, de partager leurs expériences de problèmes rencontrés au quotidien dans la prise en charge ainsi que de proposer des stratégies d'adaptation pour faire face. Le programme mis en place a été proposé à trois familles de patient durant dix semaines à raison d'une heure et demi par semaine. C'est un type de programme multifamilial (sans la participation du proche malade). Les séances se sont déroulées selon une certaine programmation, jonglant entre présentation, informations, débriefing, échanges d'expériences, etc. et pour terminer une évaluation du programme. Afin d'évaluer consciencieusement l'effet du programme, chaque participant a répondu à un questionnaire avant la première séance et un deuxième au terme du programme, ce qui détermine le devis de recherche, soit quantitatif (de par les deux types de questionnaires). Selon les participants, ce programme a permis d'acquérir de nouvelles connaissances sur la maladie et que cela a eu un réel impact sur leurs angoisses face à la maladie elle-même et face à son évolution. Ils rapportent également qu'à présent ils détiennent assez d'éléments pour gérer leurs émotions négatives, ce qui influence directement la communication avec le proche malade.

The effects of psychoeducation on patients with schizophrenia and their families : An integrative review

LEE Kit Mui , XIE Huiting, Rajni PARASURAM

Le but de cette revue est de répondre à la question suivante : « Quels sont les effets de la psychoéducation sur les patients atteints de schizophrénie et leurs familles ? ». Elle analyse et présente les meilleures preuves disponibles dans les bases de données afin de démontrer les effets de la psychoéducation pour ces populations. Elle décrit également le statut de l'utilisation de la psychoéducation dans la gestion des personnes atteintes de schizophrénie, l'effet sur les patients tels que leur expérience de symptômes et les compétences fonctionnelles. La revue décrit également l'influence de la psychoéducation sur le taux de rechute et de réhospitalisation des patients et aussi le sentiment de fardeau chez les proches. Les données pertinentes extraites de toutes les sources de données primaires ont été compilées dans une table pour faciliter la comparaison, la synthèse et l'analyse. Les programmes de psychoéducation administrés étaient de différentes fréquences et durées, le plus court étant quatre sessions en deux mois et la plus longue s'étendant à plus d'un an. Malgré des fréquences variées, la psychoéducation consiste à donner aux patients et à leurs familles des informations sur la maladie et sur le traitement afin que ceux-ci puissent faire face à la maladie. Les résultats ressortis de cette « integrative review » ont démontrés que les programmes de psychoéducation ont permis de réduire significativement le taux de rechute et de réadmission, qu'il a amélioré les connaissances ainsi que la compliance aux médicaments. La psychoéducation a démontré une amélioration dans le fonctionnement psychosocial et une réduction du fardeau du proche aidant. Un meilleur soutien familial et social a aussi été retenu. Les constatations ont relevé que la psychoéducation apporte des avantages pour les patients schizophrènes et pour leurs familles. Cependant, cette pratique est encore très limitée car beaucoup de psychiatres sont retissant en raison de la prédominance d'un modèle de santé basé uniquement sur le processus de la maladie. La psychoéducation devrait être disponible afin de compléter les interventions pharmacologiques.

Psychoeducation and the family burden in schizophrenia : a randomized controlled trial

Tanveer Nasr, Rukhsana Kausar

Le but de cette étude est d'étudier l'impact de la psychoéducation sur le fardeau des proches aidants de patients atteints de schizophrénie au Pakistan (essai randomisé). Les tensions émotionnelles, les difficultés financières et la stigmatisation sociale mis ensemble sont appelées le fardeau familial. Le développement du trouble du patient est influencé par le fardeau et la façon dont les familles font face à cela. Il est donc important de prendre en considération la santé des proches aidants. Le programme de psychoéducation utilisé est divisé en quatre sessions (voir grille de Fortin). Dans ce programme, les patients sont intégrés aux sessions. L'étude compare deux groupes, un groupe psychoéducatif et un non-psychoéducatif. L'FBIS a été utilisé afin de mesurer les aspects objectifs et subjectifs de la charge au travers de six catégories de fardeau. Les résultats de la présente étude ont montré que les familles recevant une psychoéducation ont signalé un fardeau significativement plus bas, des réductions dans le fardeau familial, une réduction du taux de rechute de la maladie et une réduction de la gravité des symptômes chez les patients. Tous ces éléments permettent d'atténuer le fardeau et la détresse chez les aidants naturels avec des avantages économiques et sociaux importants. L'approche psycho-éducative s'efforce à encourager les membres de la famille à participer activement aux soins et aux traitements du patient.

Psychological distress, perceived burden and quality of life in caregivers of persons with schizophrenia

Selwyn Stanley, Sujeetha Balakrishnan, S. Ilangovan

Le but de cette étude est de comprendre l'expérience du proche aidant concernant l'accompagnement dans la santé mentale du proche, leur qualité de vie et l'étendue de la nature du fardeau perçu dans le soin d'un membre de la famille ayant un diagnostic de schizophrénie. Il est aussi question de vérifier si les symptômes du patient influencent les variables clés de l'étude. Il ressort de la littérature que les proches risquent d'avoir une qualité de vie inférieure en devant faire face aux problèmes de santé mentale et risque d'avoir un fardeau élevé. Ainsi, ceux qui connaissent des niveaux élevés de détresse sont plus susceptibles d'avoir une qualité de vie inférieure. Les données ont été recueillies auprès de 75 proches qui s'occupent d'un membre de leur famille diagnostiqué (selon ICD-10) et qui sont en cours de traitement pour la schizophrénie. Les résultats démontrent un fardeau perçu élevé et une baisse de la qualité de vie dans la majorité des aidants naturels. Les proches aidants manifestent des niveaux élevés d'anxiété et de dépression. Les caractéristiques du patient telles que l'âge, le sexe, les symptômes et la durée de la maladie n'influencent pas le fardeau perçu des proches, alors que les symptômes positifs et négatifs et la durée de la maladie ont corrélé avec leur qualité de vie. Conformément à la littérature, cette étude indique des niveaux élevés du fardeau, une plus grande détresse psychologique et une mauvaise qualité de vie des proches de personnes atteintes. Il est suggéré que les interventions familiales impliquant des approches psychoéducatives et la mise en place de groupes de soutien aux proches soient envisagées comme des composantes intégrales dans la gestion des soins des personnes atteintes de schizophrénie.

Evaluation of a psychoeducation program for Chinese patients with schizophrenia and their family caregivers

Sally Wai-chi Chan, Bill Yip b, Steve Tso, Bing-shu Cheng, Wilson Tam

Le but de cette étude est d'évaluer l'efficacité d'un programme de psychoéducation (PEP) pour les patients chinois atteints de schizophrénie et leurs aidants familiaux. Les objectifs sont ainsi d'estimer l'impact de la PEP sur l'état mental, le traitement, l'attitude et la compliance médicamenteuse des patients (essai randomisé contrôlé). De plus, l'étude vise également à estimer l'impact sur le fardeau des proches aidants, l'auto-efficacité et le niveau de satisfaction pour le soutien social de la famille. Le programme est composé de 10 sessions qui ont été menées sur 3 mois sur une base hebdomadaire. Au total, dix séances de psychoéducation ont été fournies au groupe d'étude. Les résultats ont été mesurés à quatre points : avant l'intervention (pré), immédiatement après l'intervention (post 1), six mois après l'intervention (post 2) et 12 mois après l'intervention (post-3). Un PEP a été fourni au groupe d'étude, alors que le groupe témoin a reçu uniquement des soins de routine. Plusieurs échelles sont utilisées : ROMI pour l'évaluation des influences médicamenteuses, BPRS pour évaluer l'état mental du patient, le FBIS pour évaluer le fardeau des proches et l'échelle de SES pour évaluer l'auto efficacité perçue des proches. Les résultats ont démontré que la PEP a des effets positifs sur les patients chinois (sur la maladie du client, leur adhésion aux médicaments et leur état mental) et leurs aidants naturels (améliore leur perception du fardeau familial, leur auto-efficacité et leur satisfaction à l'égard du soutien social). Les patients participant au groupe d'étude démontrent de manière significative des améliorations plus importantes dans leurs connaissances sur leur maladie. Malgré les effets positifs d'un PEP, ces effets pourraient ne pas être soutenus 12 mois après l'intervention. Pour étayer ses effets, la psychoéducation devrait être une intervention continue et ses résultats constamment évalués.

Investigation of the Effect of Self-Efficacy Levels of Caregiver Family Members of the Individuals With Schizophrenia on Burden of Care

Hatice Durmaz, Ayşe Okanlı

Le but de cette étude est de déterminer l'effet de l'auto-efficacité sur le fardeau chez des aidants naturels ayant un membre de la famille souffrant de schizophrénie. L'étude a été complétée avec un total de 62 aidants naturels résidant en Turquie. Deux échelles ont été utilisées dans la collection des données : l'échelle d'auto-efficacité développée par Sherer et al. (1982) et celle de Zarit Caregiver Burden Scale, développée par Zarit, Reever et Bach-Peterson (1980). Parmi les difficultés rencontrées par les aidants naturels, il en ressort l'exposition à l'agression de 33,9% et comprend par exemple le fait d'être giflé, poussé, battu ou blessé. La désobéissance était de 4,8%. Les troubles comportementaux tels que les comportements inappropriés, la répétition constante de mêmes mouvements étaient de 32,3%. Les problèmes de communication tels que la répétition des mêmes mots, la mauvaise expression, l'auto-conversation ou le mutisme étaient de 16,1%. La résistance des patients à la prise de médicaments et leurs traitements était de 12,9%. Ainsi, Les résultats de cette étude indiquent que les proches souffrent à plusieurs niveaux de charges plus élevés, sont exposés à de fortes agressions, ont des niveaux modérés d'auto-efficacité et ont une diminution du fardeau au fur et à mesure que leurs niveaux d'auto-efficacité augmentent. De ce fait, les proches doivent être pris en charge dans les soins de personnes atteints de schizophrénie.

The effect psychoeducation intervention has on the caregiving burden of caregivers for schizophrenic patients in Turkey.

Tanrıverdi D, Ekinci M.

Le but de cette étude est de mesurer les effets d'un programme de psychoéducation sur le niveau de fardeau ressenti par les proches aidants de patients schizophrènes d'origine turque au travers d'un devis de recherche quantitatif. L'étude a été menée auprès de 31 aidants de patients diagnostiqués schizophrènes selon les critères DSM 4 et ayant un suivi ambulatoire dans une clinique de psychiatrie. Après une interview préliminaire, ceux-ci ont dû remplir un questionnaire (15 questions permettant d'établir un profil sociodémographique) et répondre au Zarit Caregiver Burden Scale (Echelle mesurant le niveau de charge ressenti par le proche aidant). Un score élevé de l'échelle indique que le niveau de difficultés rencontrées par l'aidant est élevé. Suite à cela, ces proches ont bénéficié du programme de psychoéducation. Ce programme se compose de cours individuels de 45-60 minutes, dispensés deux fois par semaine portant sur tout ce qui concerne la schizophrénie (traitements, symptômes...) et l'accompagnement du proche aidant (stratégie d'auto-soin et de résolutions de problèmes, communication familiales...). 30 jours après la fin du programme de psychoéducation, les proches-aidants ont dû remplir à nouveau le Zarit Caregiver Burden Scale. La psychoéducation, donnée aux proches aidants des patients atteints de schizophrénie, a eu un effet significatif dans la diminution du fardeau des aidants naturels. Les programmes de psychoéducation pour les familles devraient être considérés comme une stratégie thérapeutique pour les patients atteints de schizophrénie

Effet of psychoeducation and telepsychiatric follow up given to the caregivers of the schizophrenic patient on family burden, depression and expression of emotion

Birgul Ozkan, Emine Erdem, Saliha Demirel Ozsoy, Gokmen Zararsiz

Le but de cette étude randomisée contrôlée est de déterminer les effets d'un programme de psychoéducation (durant l'hospitalisation) associé à un suivi télé psychiatrique par téléphone (lors du retour à domicile) sur les émotions exprimées, la dépression et le niveau de fardeau familiale des proches aidants de personnes schizophrènes. L'étude est réalisée auprès de 62 proches aidants de patients schizophrènes, affectés à un groupe expérimental et un groupe contrôle. Plusieurs échelles ont été utilisées comme celle de la dépression de Beck et le fardeau familiale de Zarit pour les aidants naturels dans les groupes d'expérimentation et de contrôle avant l'éducation, après l'éducation et après un suivi téléphonique de 6 mois. Seul les proches aidants du groupe expérimental ont bénéficié des cours de psychoéducation et du suivi téléphonique. Les scores moyens ont diminué auprès des proches aidants dans le groupe de l'expérience concernant le fardeau familial, l'expression émotionnelle et la dépression après l'éducation et le suivi téléphonique. Cette différence était significative.

The Effects of Group Psychoeducational Programme on Attitude toward Mental Illness in Families of Patients with Schizophrenia

Farnaz Rahmani, Fatemeh Ranjbar, Hossein Ebrahimi, Mina Hosseinzadeh

Le but de cette étude quasi-expérimentale est de déterminer l'effet d'un programme de psychoéducation sur les attitudes envers la maladie mentale pour les familles de patients atteints de schizophrénie. Cette étude se porte auprès des familles des patients atteints d'un trouble de la schizophrénie ainsi que le patient lui-même. Cet article analyse deux groupes : groupe contrôle et groupe expérimental (35 participants au total). Dans un premier temps, ils ont dû remplir le

questionnaire sur « l'opinion sur la maladie mentale » (OMI). Par la suite, seul les proches aidants du groupe expérimental ont bénéficié du programme de psychoéducation. Il s'agit d'un programme de psychoéducation dispensé à hauteur de 8 séances de 90 minutes 3 fois par semaine dans l'après-midi. Les thèmes pour chaque session comprennent : a) la nature de la maladie mentale, b) le pronostic, c) la progression de la maladie, d) les modalités de traitement, e) comment gérer les comportements inappropriés des patients, f) comment gérer la colère, g) comment dé-stigmatiser des patients avec des troubles mentaux, h) comment habiliter les patients pour améliorer leur performance. Après cette intervention tous les participants répondent à nouveau au questionnaire OMI. Les résultats ont montré que la majorité des familles avaient une attitude négative à l'égard de la maladie mentale (88,90%). Il y avait une différence significative entre les différentes dimensions de l'attitude envers la maladie mentale avant et après la psychoéducation dans le groupe expérimental. Les résultats de cette étude indiquent que la psychoéducation améliore l'attitude familiale envers la maladie mentale. Les méthodes de formation comme la psychoéducation en groupe pour les familles des malades mentaux peuvent être efficaces sur leurs attitudes à l'égard de la maladie mentale.

The effects of group psychoeducational programme on family burden in caregivers of Iranian patients with schizophrenia

M. Fallahi Khoshknab, M. Sheikhona, A. Rahgouy, M. Rahgozar, F. Sodagari

Le but de cette étude quasi-expérimentale est d'évaluer l'impact des programmes de psychoéducation sur le fardeau familial chez les proches aidants (n=71) de patients iraniens atteints de schizophrénie pendant la phase aiguë de la maladie. Les participants ont été assignés au hasard soit dans un groupe bénéficiant de quatre semaines de programmes psychoéducatifs (n=36) ou dans le groupe contrôle (n=35). Le fardeau familial a été évalué par le programme de l'indice du fardeau familial (FBIS) au début et après un mois de thérapie psychoéducative à titre de suivi. Le programme de psychoéducation comprend quatre sessions (voir grille de fortin). À la base, le score FBIS n'est pas significativement différent entre le groupe ayant eu l'intervention et le groupe contrôle mais après l'intervention, le score FBIS total moyen est significativement plus faible dans le groupe d'intervention par rapport au groupe contrôle. Dans le groupe d'intervention, le changement de score FBIS a été significatif à travers l'étude dans toutes les dimensions ainsi que le score total. Une réduction significative du fardeau familial a été réalisée en mettant en œuvre des programmes psychoéducatifs collectifs pour les patients hospitalisés avec une schizophrénie de phase aiguë dans la population iranienne.

A Randomized, Controlled Trial of the Effectiveness of a Psychoeducational Intervention on Family Caregivers of Patients with Mental Disorders

Viviane Tabeleão' Elaine Tomasi' Luciana de Avila Quevedo

Le but de cette étude randomisée contrôlée est d'étudier l'efficacité d'une intervention psychoéducative auprès des aidants naturels de patients assistés par le Centre de soins de santé psychosociaux (CPHC), en se concentrant sur la psychopathologie du patient. La population sélectionnée comprend 130 proches aidants (n=66 groupe d'intervention et n=64 groupe contrôle). Les troubles mentaux enregistrés et choisis pour l'étude étaient : la schizophrénie, la dépression, le retard mental, l'alcoolisme, la toxicomanie et les troubles de l'humeur. Le groupe d'intervention a reçu six visites à domicile de janvier à mai 2012 par dix psychologues avec un modèle d'intervention

standardisé pour chaque trouble mental identifié chez les utilisateurs de CPHC. Les sujets abordés dans les séances de psychoéducation étaient : informations sur le trouble de l'utilisateur traduit dans une langue compréhensible pour la famille, soutien affectif, stimulation de l'autonomie, informations sur la façon dont l'aidant doit procéder lorsque le patient crises, planification d'urgence familiale comprenant un contact à joindre en cas d'urgence (membre de la famille désigné ou un ami). Les aidants sont encouragés à participer à des activités de loisirs en la présence du patient et en partageant la responsabilité des soins avec d'autres membres de la famille. Les auteurs concluent qu'il est possible de penser que la psychoéducation peut avoir servi à informer sur la maladie, la façon de la traiter, qu'elle a apporté un soutien émotionnel aux aidants naturels et leur a permis de mettre en œuvre des stratégies d'adaptation et de gestion du stress.

5.2. Développement des résultats

Dans ce chapitre, nous reprenons notre question de recherche, citée ci-dessous.

« Comment la psychoéducation influence, d'un point de vue qualitatif et quantitatif le sentiment de fardeau des proches aidants d'un adulte atteint de schizophrénie paranoïde face à des proches aidants n'ayant pas reçu de formation. »

Ainsi, nous la mettons en lien avec les différents résultats obtenus dans l'analyse de nos articles retenus.

5.2.1 Développement des résultats en lien avec la question PICO.

Pour développer nos résultats en lien avec notre question de recherche, nous avons décidé de les classer dans cinq catégories différentes qui sont :

- Le contenu des différents programmes psychoéducatifs.
- Les effets qualitatifs (rassurés, moins seuls) de la psychoéducation sur le sentiment de fardeau des proches aidants.

- Les effets quantitatifs (diminuer le fardeau...) de la psychoéducation sur sentiments de fardeau des proches aidants.
- Les effets de la psychoéducation sur les patients dans la gestion de leur maladie.
- Les effets de la psychoéducation sur le personnel soignant.

Le contenu des différents programmes psychoéducatifs.

Les articles analysés n'ont pas tous utilisé les mêmes programmes de psychoéducation mais détiennent plusieurs éléments semblables. Voici une liste reprenant les différents thèmes et éléments travaillés (le contenu) durant les séances de psychoéducatifs.

La plupart des études que nous avons analysées apportent aux protagonistes des informations sur la maladie elle-même, soit la schizophrénie : les causes de la maladie, les différents types (paranoïde, catatonique, etc.), les différents signes et symptômes.

Les interventions psychoactives apportent également aux participants des informations sur les différents traitements, les effets secondaires de ces derniers mais aussi leurs avantages. De la prévention est également faite durant les séances, au travers de liens entre les traitements et les rechutes (Souaïbi, Choueïfati, Kerbage, & Richa, 2016), (Nasr & Kausar, 2009), (Ozkan, Erdem, Demirel Ozsoy, & Zararsiz, 2013)

Ce qui revenait souvent était la notion de résolution de problèmes dans la vie quotidienne. Les interventions de psychoéducation amenaient aux familles des stratégies d'adaptation et de gestion au travers de conseils (Nasr & Kausar, 2009), (Souaibi et al., 2016) pour atteindre par exemple une certaine auto-affirmation (Lee, Xie, & Parasuram, 2014). Par exemple, les protagonistes apprennent de nouvelles techniques de communication afin de communiquer de manière adaptée avec leur proche (Lee et al., 2014), (Rahmani, Ranjbar, Ebrahimi, & Hosseinzadeh, 2015).

Lors des séances psychoéducatives, les participants pouvaient également exprimer leurs émotions et leurs besoins (Bademli & Duman, 2016), (Souaibi et al., 2016). Le but étant d'améliorer leur bien-être et de pouvoir reprendre leurs activités sociales (Nasr & Kausar, 2009). Un proche aidant ayant un certain bien-être devient un soignant plus compétent et capable de se préserver.

Il était aussi question de valorisation lors de ces séances, de leur donner une certaine reconnaissance dans leur rôle de proche aidant (Bademli & Duman, 2016), (Souaibi et al., 2016). L'approche psychoéducative s'efforce à encourager les membres de la famille à participer activement aux soins et aux traitements du patient (Nasr & Kausar, 2009).

Dans deux articles (S. W. Chan, Yip, Tso, Cheng, & Tam, 2009) et (Rahmani et al., 2015), les groupes d'interventions incluant les personnes malades, valorisaient le patient lui-même. Ces personnes peuvent être de

meilleurs participants à leur santé, leurs propres soins si leurs connaissances sont plus élevées et s'ils sont donc valorisés au travers de ces éléments.

Les effets qualitatifs de la psychoéducation sur le sentiment de fardeau.

Au travers des analyses de nos articles, nous avons pu ressortir plusieurs effets qualitatifs de la psychoéducation sur le sentiment de fardeau chez les proches aidants.

Peu importe le type de psychoéducation mobilisé dans nos divers articles, il en résulte que les proches aidants expriment une meilleure dynamique et un meilleur soutien familial. Cette nouvelle dynamique découle d'une compréhension plus approfondie de la santé mentale du patient par lui-même et par ses proches. Cela permet également de conserver les relations familiales qui sont souvent mises à mal à cause de la maladie mentale du proche (Fallahi Khoshknab, Sheikhona, Rahgouy, Rahgozar, & Sodagari, 2014), (Lee et al., 2014), (Chien & Chan, 2013), (Stanley, Balakrishnan, & Ilangovan, 2017), (Bademli & Duman, 2016), (S. W. Chan, 2011), (Tanriverdi & Ekinci, 2012).

Au travers des éléments précédemment cités, les proches ressentent moins de conflit au sein du foyer mais aussi moins de conflits internes (se sentent coupables de certaines situations) (S. W. Chan et al., 2009), (Lee et al., 2014) et (Hou, Ke, Su, Lung, & Huang, 2008).

Grâce aux stratégies développées durant les séances psychoéducatives, les proches ont développé la capacité d'exprimer plus facilement leurs idées, émotions ainsi que leurs croyances et expriment moins d'émotions négatives (Bademli & Duman, 2016), (Nasr & Kausar, 2009), (Stanley et al., 2017) et (S. W. Chan et al., 2009).

Certains programmes proposaient des séances éducatives sur les causes, les mécanismes et les traitements de la schizophrénie. De ce fait, les proches sont plus à même de comprendre, d'analyser, d'évaluer et donc d'agir de manière plus adéquate envers leur proche (Bademli & Duman, 2016). Par exemple, les proches sont plus sensibilisés aux prodromes des états de crise psychotique et sont également capables d'agir en fonction de leurs observations (Souaibi et al., 2016).

Grâce aux groupes de psychoéducation de type multifamiliaux, les familles se sentent plus soutenues et comprises car elles s'aperçoivent qu'elles ne sont pas les seules à vivre une telle situation. De plus, le fait d'interagir avec du personnel professionnel induit également un sentiment de soutien social (Bademli & Duman, 2016) ainsi que de la reconnaissance envers leur rôle exercé (S. W. Chan, 2011).

Tous les différents apprentissages et compétences acquises lors des programmes permettent une meilleure compréhension de leur situation et à travers les stratégies d'adaptations (techniques de communication, etc.)

développées. Les proches aidants ressentent aussi moins de colère envers le proche malade (Bademli & Duman, 2016).

Les familles expriment avoir une meilleure gestion des défis et des problèmes liés à leur rôle grâce aux stratégies d'adaptation et de gestion acquises lors des séances psychoéducatives. Ainsi, les proches se sentent plus forts, plus efficaces dans leur accompagnement et témoignent d'une satisfaction personnelle plus élevée (Bademli & Duman, 2016), (S. W. Chan, 2011) et (Tanriverdi & Ekinici, 2012). Cette force et cette efficacité recouvrée leur permet de retrouver des divertissements de la vie quotidienne (Fallahi Khoshknab et al., 2014) et (Durmaz & Okanlı, 2014).

Chaque intervention de psychoéducation permet, de par la diminution du sentiment de fardeau, la coopération facilitée avec les professionnels et surtout avec le proche malade (Tabeleño, Tomasi, & de Avila Quevedo, 2017).

Par conséquent, tous ces éléments avancés permettent aux aidants naturels d'entrevoir un futur plus prévisible (proches aidants avertis et compétents) dans la prise en charge de leur proche malade (Bademli & Duman, 2016).

Les effets quantitatifs de la psychoéducation sur le sentiment de fardeau.

Grâce à la psychoéducation et au travers des différents questionnaires utilisés (Zarit, CHQ, etc.), les participants expriment avoir une meilleure santé physique (au travers de la fatigue) et mentale (CHQ) (Hou et al., 2008) et cela sur du long terme (Tanriverdi & Ekinici, 2012).

La plupart de nos articles ont démontré une diminution du fardeau des proches aidants suite à l'introduction d'un programme psychoéducatif. Cette réduction a été démontré grâce à différentes échelles (ZBI, FBIS ; DASS, BPRS). Ainsi, la psychoéducation affecte positivement les attitudes des proches aidants qui s'occupent de leur proche malade. L'amélioration de la communication, l'augmentation de l'autonomie et l'établissement d'un soutien social permet ainsi de réduire ce sentiment de fardeau (Lee et al., 2014).

Outre le fait de mesurer l'impact de la psychoéducation sur le fardeau ressenti, certains articles mesurent d'autres paramètres liés au rôle de proches aidants. Ainsi la détresse, le désespoir, la culpabilité, l'anxiété et la dépression (Beck Depression Inventory) sont diminuées, tout comme les expressions négatives exprimées (Expressed emotion scale) (Hou et al., 2008), (Bademli & Duman, 2016), (Ozkan et al., 2013).

Grâce à la psychoéducation, certaines croyances stigmatisantes perçues par les proches aidants ainsi que par la société sont diminuées de par

l'amélioration de l'attitude familiale envers la maladie mentale (Opinion about mental illness) (Rahmani et al., 2015).

Les proches aidants connaissent également un fardeau financier lors de la prise en charge de leur proche malade. Il existe des données de recherche considérables sur les niveaux élevés du fardeau financier (médicaments, trajets, rechutes et hospitalisations du proche malade). Ainsi, la psychoéducation aide significativement les proches aidants pour leur fardeau financier car comme il est mentionné précédemment, elle réduit le taux de rechutes, de réhospitalisation des patients, etc. (Nasr & Kausar, 2009).

Finalement, la psychoéducation a un effet positif sur le sentiment d'auto-efficacité des proches aidants. Il peut être mesuré grâce à l'échelle d'auto-efficacité perçue générale (SES) qui a été développée pour mesurer la compétence d'une personne dans le traitement et lorsqu'elle rencontre diverses situations difficiles et stressantes dans la vie. Il est important d'augmenter le sentiment d'auto-efficacité car il permet aux proches aidants de mieux connaître la maladie de leur proche et ainsi surveiller les symptômes. De plus, il permet d'échanger plus facilement avec les professionnels de la santé (Lee et al., 2014), (S. W. Chan et al., 2009).

Plus la connaissance de la maladie mentale est grande, plus elle aide à améliorer la capacité des soignants à surveiller les symptômes de leurs proches. De plus, l'interaction collaborative avec les professionnels est meilleure avec un programme psychoéducatif, ce qui améliore l'auto-

efficacité des proches aidants (S. W. Chan et al., 2009), (Tanriverdi & Ekinici, 2012), (S. W. Chan, 2011).

Les effets de la psychoéducation sur les patients schizophrènes.

Après avoir développé ci-dessus les effets des séances de psychoéducation auprès des proches aidants, voici les effets perçus par le proche malade.

La psychoéducation diminue le taux de rechute et par conséquent diminue le nombre de réhospitalisations en raison d'un meilleur soutien familial, d'une amélioration à la compliance médicamenteuse et aussi en raison d'un meilleur fonctionnement psychosocial (Lee et al., 2014), (Nasr & Kausar, 2009), (S. W. Chan, 2011), (S. K. W. Chan et al., 2016) ainsi que leur durée (Chien & Chan, 2013).

Il y a aussi une réelle amélioration des connaissances et de la compréhension de leur maladie (Lee et al., 2014), (S. W. Chan et al., 2009), (S. W. Chan, 2011) qui induit une meilleure compliance et une meilleure adhésion aux médicaments (Lee et al., 2014), (S. W. Chan, 2011), (Rahmani et al., 2015), (Fallahi Khoshknab et al., 2014), (S. W. Chan et al., 2009). Cette compliance provoque une réduction de la gravité des symptômes chez les patients (moins de symptômes positifs) (Nasr & Kausar, 2009) et donc induit au final une meilleure qualité de vie pour eux mais aussi pour leur famille (Fallahi Khoshknab et al., 2014). Il en résulte également une

amélioration du fonctionnement psychosocial et de la gestion des conflits (Fallahi Khoshknab et al., 2014), (Hou et al., 2008), (Lee et al., 2014).

La psychoéducation a eu des effets sur les symptômes négatifs chez les patients atteints de schizophrénie. Les symptômes négatifs ont empêché les patients d'être activement impliqués dans le fonctionnement social et professionnel. Par ailleurs, ils compliquent la transition vers une vie autonome dans la communauté. Avec la psychoéducation, ceux-ci sont diminués et permettent au patient d'acquérir une meilleure qualité de vie (Lee et al., 2014).

Tous ces effets sont induits soit par la participation des patients aux séances soit grâce à tous les effets positifs induits par la psychoéducation auprès des proches aidants qui gèrent ainsi mieux les situations avec le proche aidé (Hou et al., 2008).

Les effets de la psychoéducation sur le personnel soignant.

Du point de vue de la pratique infirmière, la psychoéducation devrait être disponible et utilisée pour compléter les interventions pharmacologiques. Cela démontre une fois de plus l'importance de la prise en charge holistique et non uniquement centrée sur la pathologie (Lee et al., 2014), (Souaibi et al., 2016), (Nasr & Kausar, 2009), (Tanriverdi & Ekinci, 2012), (Ozkan et al., 2013), (Rahmani et al., 2015), (Fallahi Khoshknab et al., 2014), (Tabeleão et al., 2017).

De plus, au travers de la psychoéducation des proches aidants, le personnel soignant s'inquiète moins quant à la qualité de vie du patient au domicile et au quotidien car justement les aidants naturels sont préparés (meilleures connaissances et stratégies d'adaptation) et plus réactifs (meilleures capacités de gestion) (Bademli & Duman, 2016)

Malheureusement, peu d'éléments sur les effets de l'utilisation de la psychoéducation sur les professionnels sont présents dans nos articles. De ce fait, nous ne pouvons pas amener plus d'informations.

5.2.2. Développement des résultats en lien le cadre théorique.

La théorie de Meleis offre un cadre idéal pour rétablir des liens entre les transitions vécues par les proches aidants et la science infirmière.

Les informations récoltées grâce à notre revue de littérature sont venues appuyer le fait que les proches s'occupant d'une personne atteinte de schizophrénie expérimentent de multiples transitions.

Les natures de transitions vécues par les proches aidants.

La première transition vécue par les parents (père-mère, conjoints, et/ou frère-sœur) est de type situationnel. De par leur nouvelle situation familiale induite par un diagnostic médical d'un proche, ici la schizophrénie, un changement de rôle s'opère, et ils deviennent des proches aidants.

Cette première transition induit un autre type de transition, la transition organisationnelle. Ce nouveau rôle de proche aidant amène les parents à s'investir de manière intense à l'accompagnement du proche malade. Ceci requiert de nombreux aménagements organisationnels dans le quotidien familial. Par exemple, aménagement du temps de travail (temps partiel ou diminution du taux d'activité) et des loisirs (moins de temps consacré à soi). Cette diminution dépend du niveau d'atteinte et du niveau de dépendance du proche malade.

À la longue, leur nouveau rôle et les concessions établies pour l'accompagnement du proche malade au quotidien, induisent une nouvelle transition de type santé-maladie. Cette transition est marquée par une première altération de l'état santé physique (fatigue, petites maladies opportunistes, etc.) et mentale (sentiment de fardeau, dépression, stress chronique, etc.) (Fallahi Khoshknab et al., 2014). Cette atteinte physique et mentale, diminue considérablement l'état de santé général du proche aidant. Nous avons remarqué dans la totalité de nos articles, que grâce au programme psychoéducatif avec tous ses apports théoriques (informations sur la maladie, etc.) et techniques (stratégies d'adaptation, de gestion, technique de communication, etc.), le proche aidant estimait être capable de mieux gérer son accompagnement et donc sa propre santé.

Les interventions infirmières (dimension n°4).

Ce cadre théorique permet de répondre à notre question de recherche en mobilisant le rôle infirmier dans la prévention et le maintien de la santé mentale et physique des aidants familiaux durant ces différentes périodes de transitions.

Dans la dernière dimension de la théorie, appelée interventions infirmières, on distingue trois interventions de l'infirmière auprès des personnes expérimentant une transition. Celles-ci peuvent être mises en liens avec les informations récoltées grâce à l'analyse de nos articles retenus.

Dans la première intervention, l'évaluation du niveau de préparation, l'infirmière détermine toutes les interventions à mettre en place ou à prolonger (Dallaire, 2008). Pour cela, elle s'aide de son recueil de données pour établir un état des lieux du ressenti et du vécu des proches aidants. La majorité de nos articles, se basaient sur un modèle pré-test et post-test. Avant l'introduction du programme de psychoéducation, les chercheurs mettaient en lumière le vécu des proches aidants grâce à divers questionnaires (Zarit, Beck, OMI, FSBI, BPRS, CBI, CHQ). Dans son rôle indépendant, l'infirmière est tenue d'évaluer l'état de santé des proches aidants. En mobilisant ces diverses échelles et en les adaptant si besoin à la population concernée, elle pourra établir un profil de ces proches en se basant sur les critères suivants : niveau de fardeau subjectif, état de santé, dépression, opinion sur la santé mentale. Cette documentation doit être

précise et fiable de manière à lui permettre de voir à la fois quelles interventions mettre en place mais aussi où les proches aidants se situent en fonction des propriétés de transition. À ce moment donné, il est généralement question des propriétés suivantes : « prise de conscience » et « niveau d'engagement ».¹

Dans la seconde intervention, la préparation, l'infirmière s'assure de créer des conditions optimales pour la transition en permettant au proche aidant de développer des compétences en fonction des besoins précédemment identifiés. Cette préparation réside essentiellement sur la psychoéducation. Pour la plupart de nos articles, les programmes psychoéducatifs se composaient souvent de contenus similaires. Il s'agit, pour la grande majorité, de cours dispensés en groupe et d'une durée d'environ 1-2 heures. Ces programmes permettent de fournir des informations sur la maladie (nature, évolution, traitement) et de donner aux proches aidants des stratégies pour résoudre les problèmes ou s'adapter à la maladie.

Dans la troisième et dernière intervention, l'évaluation du rôle de soutien et de suppléance, l'infirmière évalue les besoins à combler pour faciliter la transition des séances psychoéducatives au retour à domicile. La soignante doit identifier le type d'assistance requis par la personne malade mais aussi

¹ Se référer au point 3.2.1. Présentation de la théorie – Les propriétés des transitions

par ses proches de manière à en assurer le confort et la sécurité (Dallaire, 2008).

Un des articles analysés propose, afin d'assurer la sécurité et le confort du proche aidant, un suivi téléphonique hebdomadaire (Ozkan et al., 2013). De plus, suite aux différents échanges avec Monsieur Fiori, Président d'A3-Jura, nous avons découvert qu'une hotline est mise à disposition dans le Jura, pour les proches aidants de personnes atteintes de maladie psychique.

Dans différents articles, les effets bénéfiques de la psychoéducation n'ont qu'une durée limitée de quelques mois. Il serait donc intéressant de proposer quelques mois après le premier, un deuxième programme ou alors juste quelques sessions complémentaires afin de réactualiser les connaissances et proposer à nouveau un lieu d'échange pour les proches aidants (Chien & Chan, 2013).

Ainsi l'infirmière permet à la personne de retrouver une autonomie qui va faciliter la transition de l'individu dans son quotidien.

Facteurs facilitateurs personnels.

Le recourt à un programme de psychoéducation représente une intervention facilitatrice de transition pour les proches aidants. Grace à ce programme, les proches aidants sont préparés et bénéficient d'un approfondissement de leurs connaissances sur la maladie mentale. Ceci leur

permet de donner un sens à cette expérience par l'amélioration de leurs compétences personnelles.

Facteurs facilitateurs communautaires.

En intégrant le programme, les proches aidants sont mis en contact avec d'autres personnes vivant les mêmes expériences. « Dans notre groupe, nous avons d'ailleurs remarqué que le partage d'expériences par les familles lors des discussions ou des séances de débriefing était largement apprécié par les participants » (Souaibi et al., 2016).

Facteurs facilitateurs sociétaux.

La psychoéducation améliore les croyances reflétées par la société en diminuant la stigmatisation et les stéréotypes. Elle améliore également l'attitude familiale envers la maladie mentale (Rahmani et al., 2015). En améliorant les représentations des aidants naturels sur la maladie mentale, ils vivent mieux les transitions précédemment citées.

Les modèles de réponses.

Comme expliqué précédemment, grâce à l'intervention psychoéducative, les proches aidants seront mieux préparés à vivre ces transitions. Le cadre théorique identifie des critères permettant d'évaluer l'avancée du processus de transition (indicateurs de processus et de résultats).

Voici les quatre indicateurs de processus établis par Meleis (A. Meleis, 2010) ainsi que ce qu'il ressort de notre revue de littérature :

1. *Le sentiment d'être en lien avec son réseau et/ ou avec des soignants :*

Dans certains de nos articles, les proches aidants expriment avoir établi un lien de confiance avec le personnel soignant au terme du programme de psychoéducation.

2. *L'interaction dans la relation patient-soignant est primordiale à une bonne transition. Selon Meleis (1997), la santé ne se réfère pas seulement à la maîtrise qu'a la personne mais également à celle de la société et de la communauté l'entourant :*

Dans d'autres articles, grâce à la participation à ce type de programme, les proches aidants ont pu établir une meilleure relation avec leur proche malade et ainsi améliorer l'attitude envers la maladie mentale (Rahmani et al., 2015). De plus, grâce aux nouvelles connaissances des proches aidants et de par leurs interactions avec la société, une meilleure image de la maladie mentale est véhiculée.

3. *La situation dans le temps et l'espace tient en compte de la comparaison entre la vie et les capacités personnelles avant et après la transition :*

Pour ce troisième indicateur, peu d'éléments ont été explicités de cette manière dans nos articles. Cependant, nous supposons que grâce aux éléments apportés par les programmes de psychoéducation, les proches aidants sont plus à même de gérer leur vie et celle de la personne malade tout en se préservant en recouvrant une certaine vie sociale (loisir, sorties, travail, etc.).

4. Développement de la confiance et du coping se réfère aux stratégies individuelles développées pour faire face au processus de transition :

Dans la majorité de nos articles, les programmes psychoéducatifs mis en place avaient pour but de permettre aux proches aidants de développer des capacités et des stratégies d'adaptation et de gestion (confiance).

Les indicateurs de résultats attestent des résultats atteints à la fin d'une transition. La maîtrise et le renouvellement de l'identité sont les deux composantes de cet indicateur. Quand l'individu maîtrise les compétences et les comportements nécessaires à la gestion des changements induits par la transition, on est dans un processus bien vécu (A. I. Meleis et al., 2000). Une transition sainement vécue entraîne également un changement, une restructuration de l'identité chez l'individu (A. I. Meleis et al., 2000).

En conclusion, le recours à la théorie de Meleis en complément à la psychoéducation auprès des proches aidants de personnes schizophrènes permet d'améliorer la qualité de la prise en charge infirmière. De plus, cela atteste de la pertinence de ce cadre théorique en lien avec notre question de recherche et des résultats obtenus.

5.3. Perspectives et propositions pour la pratique

5.3.1. Perspectives et propositions découlant de la revue de littérature.

Suite à la rédaction de cette revue de littérature, différentes perspectives pour la pratique sont mises en avant. Dans un des articles analysés, différentes recommandations sont suggérées pour les proches aidants comme par exemple proposer des visites à domicile après l'hospitalisation du patient (Durmaz & Okanlı, 2014). De plus, il serait intéressant de mettre en place un programme de psychoéducation le plus tôt possible lorsque la maladie est diagnostiquée afin d'éviter le développement de stratégies d'adaptation inadéquates chez les proches aidants (Bademli & Duman, 2016). Nous savons qu'une intervention de type psychoéducative est bénéfique dans plusieurs aspects autant chez le patient qu'auprès des membres de la famille. Elle permet une meilleure compliance médicamenteuse, une diminution des rechutes et des ré-hospitalisations et améliore le fonctionnement psychosocial. Concernant les proches aidants, les résultats de différentes études ont montré que les familles recevant une psychoéducation ont signalé un fardeau significativement plus bas comparé à ceux qui n'ont pas reçu de psychoéducation. Il serait donc intéressant d'intégrer la psychoéducation dans le plan de soin en formant les professionnels de santé à celle-ci permettant donc d'évaluer de manière systématique les besoins de la famille pour chaque situation de soin en santé

mentale (Chien & Wong, 2007), (Tanriverdi & Ekinici, 2012) et (Tabeleão et al., 2017). De plus, il serait judicieux de proposer de mettre en relation les familles avec des associations d'entraide et de soutien telle qu'A3 Jura afin que les proches aidants se sentent compris et non stigmatisés par la situation (Bademli & Duman, 2016).

Dans un article analysé du Pakistan, il est ressorti que le fardeau financier chez les proches était un aspect important du fardeau (réduction du pourcentage de travail, coûts des traitements, des hospitalisations...). De ce fait, les auteurs proposent certaines pistes comme le fait de mettre en place plus de structures adaptées à la santé mentale et également que celles-ci soient gratuites ou à un taux subventionné (Nasr & Kausar, 2009).

L'étude portant sur l'efficacité de la psychoéducation auprès de proches aidants de patients atteints de différentes pathologies mentales (schizophrénie, dépression, retard mental, toxicomanie (alcool et drogues) et troubles de l'humeur) recommande l'utilisation de divers médias dans le processus de psychoéducation (Tabeleão et al., 2017). Par exemple, une étude a créé un site internet. Cet outil informatique est une ressource en ligne qui recense les connaissances et les informations détaillées, complètes et accessibles sous forme de textes, de vidéos ou encore via une plateforme d'échange. Cette plateforme est gérée par des professionnels de la santé, donc les échanges sont fiables (S. K. W. Chan et al., 2016). Dans une autre étude, il est proposé de mettre en place un suivi téléphonique a utilisé

pendant la psychoéducation et au-delà de l'intervention. C'est un outil de référence pour les proches (Ozkan et al., 2013).

Dans certains pays (ici l'Italie), l'utilisation de la psychoéducation reste limitée car beaucoup de psychiatres italiens sont retissant à la mettre en pratique en raison de la prédominance d'un modèle de santé basé seulement sur le processus de la maladie (Lee et al., 2014). Il serait donc important également que les médecins eux-mêmes développent et adaptent leur pratique à cette nouvelle approche.

5.3.2. Perspectives et propositions personnelles.

Notre recherche démontre que la psychoéducation a de réels impacts sur la santé physique, mentale et psychique du proche aidant mais également pour la personne atteinte du trouble. Cependant, la formation d'infirmière suisse ne dispense pas d'apport théorique ni pratique quant à la psychoéducation dans l'accompagnement des proches aidants. Cet apprentissage devrait être proposé aux étudiants dans une approche systémique d'une situation de santé mentale.

Dans la même optique, il serait intéressant de former les infirmières déjà présentes sur le terrain et de faire connaître cette pratique et ses bénéfices au sein de la société suisse (promouvoir p.ex. ProFamille ou A3-Jura dans la région).

Il serait intéressant également de promouvoir l'utilisation des différentes échelles traitées dans notre travail, notamment celle du fardeau. Pour

pouvoir quantifier le ressenti des proches de manière fiable et mettre en place un suivi adapté. Cela démontre également notre capacité d'analyse au travers des outils fiables et valides et ainsi permet plus de crédibilité auprès de nos supérieurs.

Chapitre 6 : Conclusion

6.1. Apports du travail de Bachelor

Au travers de la rédaction de ce travail de Bachelor, nous avons pu approfondir nos connaissances sur les concepts abordés. De plus, nous avons pu développer et enrichir nos compétences infirmières face à une problématique actuelle. Au travers de notre recherche de littérature, nous avons constaté l'importance de la prise en charge des proches aidants dans une situation de santé mentale. En effet, de nombreuses études ont démontré que la prise en charge d'un proche malade induisait un niveau de fardeau considérable chez les proches aidants, impactant sur plusieurs dimensions de leur vie. Il est donc important, en tant que futur professionnel, de s'impliquer davantage dans l'évaluation du proche aidant au travers de ses propres croyances, ses connaissances, ses ressources, ses limites et ses stratégies d'adaptation cela étant possible grâce à une intervention de type psychoéducatif.

Ce travail nous a permis de comprendre la réelle importance d'utiliser des données probantes pour l'analyse de situation de soins et la mise en place concrète de nouvelles pratiques dans les soins infirmiers.

Au travers de cette démarche, nous avons été confrontées à plusieurs éléments contraignants et facilitants pour la réalisation de ce travail de Bachelor.

Le premier élément contraignant survenu a été notre mauvaise compréhension de la structure du travail. En effet, il nous a été difficile de trier les informations pertinentes et de différencier les éléments à inclure dans la problématique et dans les concepts.

Le changement soudain de directrice de travail de Bachelor a altéré la dynamique que nous avions. Cependant Madame Graber a su très rapidement faire preuve d'adaptation en nous donnant les bonnes pistes pour la continuité du travail.

La charge de travail annexe, comme les examens, les périodes de formations pratiques ou encore nos activités personnelles ont provisoirement entravé la réalisation de cette recherche.

Un des éléments facilitant la réalisation de ce travail était que la thématique de la schizophrénie et des proches aidants étaient des concepts connus et faisaient sens à l'ensemble du groupe. Grâce à cela, nous avons eu de la facilité à orienter nos recherches. De plus, la collaboration avec le comité et membres de l'association de A3 jura, dans le cadre d'un autre module, a été un des éléments qui nous a permis de mieux cerner la problématique.

Un autre élément facilitant a été la disponibilité et l'implication continue de notre directrice de TB, qui nous a apporté des éléments pertinents et nous a aiguillé quand cela était nécessaire.

De par nos expériences personnelles, professionnelles ainsi que par la personnalité de chacune, nous avons pu établir une cohésion de groupe adaptée à la collaboration nécessaire à la réalisation d'un travail considérable comme le nôtre.

6.2. Limites

Cette revue de littérature présente un certain nombre de limites. Ayant choisi le concept de schizophrénie paranoïde, il nous a été difficile de trouver des articles ciblés sur ce type de schizophrénie. Nous avons donc dû modifier ce descripteur et faire des recherches plus globales afin de trouver des articles. Nous avons tout de même remarqué que dans la majorité des articles analysés, la distinction entre les différents types de schizophrénie n'étaient pas explicités.

L'ensemble des articles sélectionnés concernent des cultures différentes de celles rencontrées en Europe (Chine, Taïwan, Liban, Iran, Pakistan, Turquie, Brésil). Par conséquent, ces populations n'ont pas les mêmes représentations et croyances que les nôtres et ne possèdent pas les mêmes moyens et infrastructures d'accueil. Il est donc difficile de superposer les résultats obtenus. La moitié de nos articles sélectionnés dans les bases de

données détiennent un « Impact factor » insuffisant et pour les autres, ils n'excèdent pas 3,22. Toutefois, nous avons délibérément choisi de garder ces derniers, car ils répondent à notre question PICO(T) et possèdent tout de même un niveau de preuve important. Aucun de ces articles ne se base pas sur le cadre théorique choisi, soit la théorie de la transition par Meleis.

De plus, une réelle difficulté rencontrée a été la traduction et l'analyse des articles anglais. Cela a été une très grande charge de travail.

6.3. Perspectives pour la recherche

En plus des recommandations pour la pratique, notre revue de littérature soulève différentes perspectives pour la recherche. Il faudrait ainsi :

Faire de nouvelles recherches sur les groupes de psychoéducation avec des familles de milieux socio-économiques et culturels différents ou encore d'autres recherches lorsque le patient présente d'autres problèmes de santé mentale (notion de comorbidité) (Chien & Chan, 2013).

Certains auteurs proposent que les prochaines études soient faites sur des échantillonnages plus grands (plus de 84 protagonistes) afin de permettre une exploration plus approfondie des relations entre les avantages perçus, les mécanismes de changement et d'adaptation et les techniques d'intervention appliquées dans un programme psychoéducatif (Chien & Wong, 2007) et (Tabeleão et al., 2017).

Un article propose que de futures études puissent se concentrer sur les facteurs de protection (S. W. Chan, 2011).

Dans un autre article, il serait judicieux de mener différentes études analysant plusieurs types de psychoéducation ainsi que leur efficacité dans la culture concernée (S. W. Chan et al., 2009).

Il serait judicieux également d'évaluer les effets à moyen et long terme de la psychoéducation (Tabeleño et al., 2017).

Pour de futurs travaux les auteurs recommandent de s'intéresser à l'amélioration des prestations psychosociales existantes ainsi qu'à l'identification des coûts de ce type de traitement (par exemple, nombre de sessions) nécessaires avant que la réponse au traitement ne soit attendue. En outre, ils suggèrent aussi que d'autres études enquêtent sur les effets des programmes psychoéducatifs familiaux sur d'autres résultats comme le taux de rechute, le fonctionnement et la compliance du patient aux médicaments après sa sortie de l'hôpital (Rahmani et al., 2015).

D'autres chercheurs proposent un processus d'intervention continu de la psychoéducation et une évaluation constante de ces résultats. De plus, dans un des articles, la majorité des proches aidants étaient des femmes. Pour les chercheurs, il serait intéressant d'étudier l'aide sociale que l'on pourrait apporter aux sexes féminins (S. W. Chan et al., 2009). Malgré le fait que la majorité des proches aidants soient des femmes, il y a une réelle pénurie de

recherches sur le rôle masculin en matière de soins et on sait peu de choses sur le nombre et la condition des aidants mâles. Des recherches supplémentaires devraient être menées afin de voir comment le rôle de prise en charge des hommes influe sur leur vie (S. W. Chan, 2011).

6.4. Éléments retenus pour notre future pratique

Au terme de ce travail de Bachelor, il nous est également demandé d'identifier ce que nous retenons pour notre future pratique. Ainsi après discussion, nous retenons les éléments suivants :

- Nous souhaitons intégrer les proches aidants dans le plan de soin du proche malade. Dans cette optique, il n'est pas uniquement question d'accompagnement « physique » mais également de comprendre leurs ressentis en tant que proche aidant. Par exemple en évaluant leur fardeau au travers de l'échelle de Zarit.
- En plus d'intégrer le proche dans le plan de soin, nous aimerions instaurer un suivi en parallèle à celui du proche malade dans le but d'évaluer l'avancé de la situation.

Il ne faut pas oublier que pour un bon accompagnement à domicile par les proches aidants, leur santé doit être préservée. C'est pour cela, que l'évaluation de leur propre santé dans le plan de soi est primordiale.

Grâce à notre revue de littérature, nous sommes aujourd'hui capable de faire des recherches de manière approfondie, fiable et avec une certaine

rigueur scientifique. De plus, de par nos nouvelles connaissances, nous pourrons faire de la prévention à la santé du proche aidant et de la promotion aux structures d'aides déjà mises en place (ProFamille et A3-Jura, infirmières à domicile).

Références

- A3-Jura. (2016). LA SCHIZOPHRÉNIE. Retrieved from <http://lerelais.ch/wp-content/uploads/2012/08/dépliant-schizophrenie.pdf>
- Anderson, C. M., Hogarty, G. E., & Reiss, D. J. (1980). Family treatment of adult schizophrenic patients: a psycho-educational approach. *Schizophrenia Bulletin*, 6(3), 490–505. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7403810>
- ASSASD. (2014). Journée nationale Aide et soins à domicile 2014 - La valeur du travail non rémunéré : 3,5 milliards de francs.
- Association des Paralysés de France (APF). (2013). Une nouvelle approche des aidants familiaux : enquête sur la charge de l'aidant familial ou proche aidant. Retrieved from <http://interparents.blogs.apf.asso.fr/media/02/00/1903184535.pdf>
- Bademli, K., & Duman, Z. Ç. (2016). Emotions, Ideas and Experiences of Caregivers of Patients With Schizophrenia About "Family to Family Support Program" *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(3), 329–333. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.12.002>
- Bonsack, C., Rexhaj, S., & Favrod, J. (2015). Psychoéducation : définition, historique, intérêt et limites. *Annales Medico-Psychologiques*, 173(1), 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2014.12.001>
- Bucki Barbara. (2015). *Les aidants familiaux : investir dans des programmes de promotion de leur capacité de santé*. Louvain-la-Neuve: Academia-Harmattan.
- Carbonneau, H., Caron, C., & Desrosiers, J. (2010). Development of a conceptual framework of positive aspects of caregiving in dementia. *Dementia*, 9(3), 327–353. <https://doi.org/10.1177/1471301210375316>
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS. Advances in Nursing Science*, 1(1), 13–23. <https://doi.org/10.1097%2F00012272-197810000-00004>
- Chambon Olivier ; Deleu Guy M. (1999). *Thérapie psychoéducative familiale et psychoses chroniques*. (Socrate-Editions, Ed.) (Modules de). Charlerois. Retrieved from <http://www.espace-socrate.com/index.php/hikashop-menu-for-categories-listing/product/28-therapie-psychoeducative-familiale-et-psychoses-chroniques>
- Chan, S. K. W., Tse, S., Sit, H. L. T., Hui, C. L. M., Lee, E. H. M., Chang, W. C., & Chen, E. Y. H. (2016). Web-Based Psychoeducation Program for Caregivers of First-Episode of Psychosis: An Experience of Chinese Population in Hong Kong. *Frontiers in Psychology*, 7(DEC). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02006>
- Chan, S. W. (2011). Global Perspective of Burden of Family Caregivers for Persons With Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(5), 339–349. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.03.008>
- Chan, S. W., Yip, B., Tso, S., Cheng, B., & Tam, W. (2009). Evaluation of a

- psychoeducation program for Chinese clients with schizophrenia and their family caregivers. *Patient Education and Counseling*, 75(1), 67–76. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.08.028>
- Chien, W. T., & Chan, S. W. C. (2013). The effectiveness of mutual support group intervention for Chinese families of people with schizophrenia: a randomised controlled trial with 24-month follow-up. *International Journal of Nursing Studies*, 50(10), 1326–40. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.004>
- Chien, W. T., & Wong, K.-F. (2007). A Family Psychoeducation Group Program for Chinese People With Schizophrenia in Hong Kong. *Psychiatric Services*, 58(7), 1003–1006. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.7.1003>
- Clément et Méric, F. et L. (2016). RTS.ch - Emissions - 36,9°. Retrieved May 12, 2017, from <https://pages.rts.ch/emissions/36-9/7611276-proches-aidants-la-face-cachee-de-la-sante.html?anchor=7716535#7716535>
- Conseil fédéral suisse. (2014). *Soutien aux proches aidants Analyse de la situation et mesures requises pour la Suisse Rapport du Conseil fédéral*. Bern. Retrieved from https://www.fr.ch/dsas/files/pdf78/141205_Bericht_des_BR_zur_Angehorigen_pflege_FR.pdf
- Dallaire, C. (2008). *Le savoir infirmier : au coeur de la discipline et de la profession*. Retrieved from <https://www.cheneliere.ca/5530-livre-le-savoir-infirmier.html>
- Dixon, L., Adams, C., & Lucksted, A. (2000). Update on family psychoeducation for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 26(1), 5–20. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbq138>
- DSM-IV-TR. (2005). Dsm-iv-tr. *DSM-IV-TR Manuel Diagnostique et Statistique Des Troubles Mentaux*, 4, 171–207.
- Durmaz, H., & Okanlı, A. (2014). Investigation of the Effect of Self-Efficacy Levels of Caregiver Family Members of the Individuals With Schizophrenia on Burden of Care. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(4), 290–294. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.04.004>
- Fallahi Khoshknab, M., Sheikhona, M., Rahgouy, A., Rahgozar, M., & Sodagari, F. (2014). The effects of group psychoeducational programme on family burden in caregivers of Iranian patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(5), 438–446. <https://doi.org/10.1111/jpm.12107>
- Fawcett, J. (2005). *Chapter 1: The structure of contemporary nursing knowledge. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories*. F. A. Davis Co. <https://doi.org/0803613636>
- Fawcett, J., & Desanto-Madeya, S. (2013). *Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories*. F. A. Davis Co. Retrieved from <http://www.fadavis.com/product/nursing-research-theory-contemporary-nursing-knowledge-fawcett-3>

- Formarier, M. (2007). La qualité de vie pour des personnes ayant un problème de santé. *Recherche En Soins Infirmiers*, 88(1), 3. <https://doi.org/10.3917/rsi.088.0003>
- Formarier, M., & Jovic, L. (2012). *Les concepts en sciences infirmières*. Toulouse (109 rue Negreneys 31200) : Mallet conseil.
- Has Inpes. (2007). Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. *HAS Inpes*, 110p. Retrieved from http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf
- Hendrick, S. (2002). LES ÉMOTIONS EXPRIMÉES Les émotions exprimées Le point de la recherche et son apport à la théorie familiale systémique. *Distribution*, (29), 276. <https://doi.org/10.3917/ctf.029.0139>
- Hogarty, G. E. A. C. M. D. J. R., Anderson, C. M., Reiss, D. J., Kornblith, S. J., Greenwald, D. P., Javna, C. D., & Madonia, M. J. (1986). Family psychoeducation, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia. I. One-year effects of a controlled study on relapse and expressed emotion. *Archives of General Psychiatry*, 43(7), 633–642.
- Hou, S.-Y., Ke, C.-L. K., Su, Y.-C., Lung, F.-W., & Huang, C.-J. (2008). Exploring the burden of the primary family caregivers of schizophrenia patients in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(5), 508–14. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2008.01843.x>
- J-P Rodriguez, P., & Hôpital du Sacré-Cœur, M. (2006). La schizophrénie Comprendre et aider. *Archives*, 76. Retrieved from <http://www.schizophrenie.qc.ca/images/Documents/Brochure.pdf>
- J.-M Aubry ; A.-C. Estoppel. (2000). La psycho-éducation dans les troubles affectifs - *Revue Médicale Suisse*. Retrieved January 3, 2017, from <https://www.revmed.ch/RMS/2000/RMS-2315/20756>
- Jean-Christophe Bott - Keystone. (2014). Des mesures pour améliorer la situation des proches aidants en Suisse - rts.ch - Suisse. Retrieved June 1, 2017, from <https://www.rts.ch/info/suisse/6359016-des-mesures-pour-ameliorer-la-situation-des-proches-aidants-en-suisse.html>
- Jean-Noël Escudié. (2013). Aidants naturels : une lourde charge, mais des aspects positifs. Retrieved May 25, 2017, from <http://www.caissedesdepotsdesterritoires.fr/cs/ContentServer?pagename=Territoires/LOActu/ArticleActualite&cid=1250266376716>
- Kreyenbuhl, J., Buchanan, R. W., Dickerson, F. B., & Dixon, L. B. (2009). The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT): Updated Treatment Recommendations 2009. *Schizophrenia Bulletin*. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp130>
- Lang, S. (2011). [Psychoeducation, a project of therapeutic alliance for nursing staff

- and families]. TT - La psychoéducation, un projet d'alliance thérapeutique soignants-familles. *Recherche En Soins Infirmiers*, (107), 98–116. <https://doi.org/10.3917/rsi.107.0098>
- Lee, K. M., Xie, H., & Parasuram, R. (2014). The effects of psychoeducation on patients with schizophrenia and their families: An integrative review. *Singapore Nursing Journal*, 41(2), 3–16.
- Macia, E., Duboz, P., & Gueye, L. (2010). Les dimensions de la qualité de vie subjective à Dakar. *Sciences Sociales et Sante*, 28(3), 41–73. <https://doi.org/10.1684/sss.2010.0303>
- Marie-France Marin et Rober-Paul Juster. (2011). Le stress des aidants naturel. *Mammouthmagazine*, 10. Retrieved from http://www.stresshumain.ca/documents/pdf/MammouthMagazine/Mammouth_vol10_FR.pdf
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company. Retrieved from https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS. Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10970036>
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. (Worldviews on Evidence-Based Nursing, Ed.) (seconde ed). Retrieved from <http://file.zums.ac.ir/ebook/208-Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare - A Guide to Best Practice, Second Edition-Be.pdf>
- Missotten, P., Squelard, G., & Ylieff, M. (2010). ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER ET LES TROUBLES APPARENTÉS. *Gérontologie et Société*, 133(2), 115. <https://doi.org/10.3917/gs.133.0115>
- Nasr, T., & Kausar, R. (2009). Psychoeducation and the family burden in schizophrenia: a randomized controlled trial. *Annals of General Psychiatry*, 8(1), 17. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-8-17>
- OBSAN. (2016). L'étude nurses at work: parcours professionnels des infirmières/infirmiers au cours des 40 dernières années en Suisse. Retrieved from http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_bulletin_2016-08_f.pdf
- OFS. (2016). Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé à 65 ans. *Panorama de La Santé 2013: Les Indicateurs de l'OCDE*. Retrieved from dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-72-fr

- OMS. (2016). OMS | Schizophrénie. WHO. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/fr/>
- Ozkan, B., Erdem, E., Demirel Ozsoy, S., & Zararsiz, G. (2013). Effect of psychoeducation and telepsychiatric follow up given to the caregiver of the schizophrenic patient on family burden, depression and expression of emotion. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 29(5), 1122–7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24353704>
- Pepin, J., Ducharme, F., & K erouac, S. (Suzanne). (2010). *La pensée infirmière*. (2010 Montréal: Cheneli re  ducation, Ed.) (3e  d.). Montréal: Cheneli re  ducation.
- Petitjean, F. (2011). Les effets de la psychoéducation. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 169(3), 184–187. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2011.02.011>
- Petitjean, F., Bralet, M. C., Hodé, Y., & Tramier, V. (2014). Psychoéducation dans la schizophrénie, 37-291-A20. [https://doi.org/10.1016/S0246-1072\(14\)58374-5](https://doi.org/10.1016/S0246-1072(14)58374-5)
- Pro Senectute. (2014). Répartir la charge. *PS:Info*, 23. Retrieved from https://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0ahUKEwiGhqr3vOzRAhWCURoKHZScDIQFgg1MAU&url=https%3A%2F%2Fwww.prosenectute.ch%2Fdam%2Fjcr%3A429bddc2-0cc5-4442-85bb-3fee04c85a4a%2F20140901_ps%3Ainfo_3_2014.pdf&usq=AFQjCNH4h8NwSXyIO9PHSn
- Professeur Raymond Schwann. (2016). Les maladies psychiques - La Réponse du Psy. Retrieved January 3, 2017, from <http://www.lareponsedupsy.info/Psychoeducation>
- Rahmani, F., Ranjbar, F., Ebrahimi, H., & Hosseinzadeh, M. (2015). The Effects of Group Psychoeducational Programme on Attitude toward Mental Illness in Families of Patients with Schizophrenia, 2014. *Journal of Caring Sciences*, 4(3), 243–51. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.025>
- République et Canton de Genève. (2012). *Commission consultative pour le soutien des proches aidants actifs à domicile Rapport intermédiaire*. Retrieved from http://ge.ch/sante/media/site_sante/files/imce/planification-reseau-soins/doc/comm-consul-proches-aidants_vfinale_121018.pdf
- Réseau Profamille, Y. H. et collaborateur. (2010). *QU'EST-CE QUE LE PROGRAMME PROFAMILLE?* Bern. Retrieved from <http://www.a3jura.ch/A3Jura/Nos-activites/Programme-Pro-Famille/Programme-Pro-Famille.html>
- Souaibi, L., Choueifati, D., Kerbage, H., & Richa, S. (2016).  ducation thérapeutique de familles de patients schizophrènes : le modèle de l'Hôtel-Dieu de France au Liban. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 174(8), 677–682. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2015.03.031>
- Stanley, S., Balakrishnan, S., & Ilangovan, S. (2017). Psychological distress, perceived burden and quality of life in caregivers of persons with

schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 26(2), 134–141.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1276537>

Stéphanie Pin, P. P.-C. (2015). Étude sur les proches aidants et les professionnels de l'Institution genevoise de maintien à domicile dans le Canton de Genève – AGeneva Care - Rapport de recherche sur les proches aidants. Retrieved from http://ge.ch/sante/media/site_sante/files/imce/planification-reseau-soins/doc/ddp_rapport_commission_proches_aidants_dgs_agenevacare_juillet2015_vf.pdf

Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). (1993). *Quality of Life Research*, 2(2), 153–159. <https://doi.org/10.1007/BF00435734>

Tabeleão, V., Tomasi, E., & de Avila Quevedo, L. (2017). A Randomized, Controlled Trial of the Effectiveness of a Psychoeducational Intervention on Family Caregivers of Patients with Mental Disorders. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0126-7>

Tanriverdi, D., & Ekinci, M. (2012). The effect psychoeducation intervention has on the caregiving burden of caregivers for schizophrenic patients in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 18(3), 281–288. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02033.x>

Vidal Recos. (2016). Les symptômes de la schizophrénie. Retrieved from Le terme de qualité de vie se retrouve pour la première fois en 1950, dans les recherches d'Eric Trist

World Health Organization. (1998). *Therapeutic Patient Education. Report of a WHO Working Group*. Copenhagen. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/145294/E63674.pdf

Annexes

8.1. Annexe A – Échelle de Zarit

Échelle de Zarit (Charge de soin pour la famille)

A - Évaluation de la charge matérielle et affective

	0 jamais	1 rarement	2 quelquefois	3 assez souvent	4 presque toujours
Sentir que votre parent demande plus d'aide qu'il n'en a besoin	0	1	2	3	4
Sentir qu'à cause du temps consacré à votre parent vous n'avez plus assez de temps pour vous	0	1	2	3	4
Vous sentir tiraillé(e) entre les soins à votre parent et les autres responsabilités familiales ou	0	1	2	3	4
Vous sentir embarrassé(e) par les comportements de votre parent	0	1	2	3	4
Vous sentir en colère lorsque vous êtes en présence de votre parent	0	1	2	3	4
Sentir que votre parent nuit à vos relations avec d'autres membres de la famille ou des amis	0	1	2	3	4
Avoir peur de ce que l'avenir réserve à votre parent	0	1	2	3	4
Sentir que votre parent est dépendant de vous	0	1	2	3	4
Vous sentir tendu(e) quand vous êtes avec votre parent	0	1	2	3	4
Sentir que votre santé s'est détériorée à cause de votre implication auprès de votre parent	0	1	2	3	4
Sentir que vous n'avez pas autant d'intimité que vous aimeriez à cause de votre parent	0	1	2	3	4
Sentir que votre vie sociale s'est détériorée du fait que vous prenez soin de votre parent	0	1	2	3	4
Vous sentir mal à l'aise de recevoir des amis à cause de votre parent	0	1	2	3	4
Sentir que votre parent semble s'attendre à ce que vous preniez soin de lui comme si vous étiez la seule personne sur laquelle il pouvait compter	0	1	2	3	4
Sentir que vous n'avez pas assez d'argent pour prendre soin de votre parent compte tenu de vos autres dépenses	0	1	2	3	4
Sentir que vous ne serez plus capable de prendre soin de votre parent encore bien longtemps	0	1	2	3	4
Sentir que vous avez perdu le contrôle de votre vie depuis la maladie de votre parent	0	1	2	3	4
Souhaiter pouvoir laisser le soin de votre parent à quelqu'un d'autre	0	1	2	3	4
Sentir que vous ne savez pas trop quoi faire pour votre parent	0	1	2	3	4
Sentir que vous devriez en faire plus pour votre parent	0	1	2	3	4
Sentir que vous pourriez donner de meilleurs soins à votre parent	0	1	2	3	4
En fin de compte, à quelle fréquence vous arrive-t-il de sentir que les soins de votre parent sont un fardeau, une charge	0	1	2	3	4
Total général	Sous-totaux				

• Zarit suggère l'interprétation suivante

- score entre 61 et 88 = fardeau sévère
- score entre 21 et 40 = fardeau léger à modéré
- score entre 41 et 60 = fardeau modéré à sévère
- score entre 0 et 20 = fardeau absent à léger

Échelle de Zarit (Charge de soin pour la famille)**B - Évaluation des problèmes de comportement et d'autonomie**

Légende		Légende	
FRÉQUENCE		RÉACTION	
0 : jamais survenu		0 : pas du tout	
1 : est survenu, mais pas la semaine dernière		1 : un peu	
2 : est survenu 1 fois ou 2 la semaine dernière		2 : modérément	
3 : est survenu 3 à 6 fois la semaine dernière		3 : beaucoup	
4 : survient tous les jours ou plus souvent		4 : extrêmement	
7 : se poserait si l'aidant (personne questionnée) ne surveillait pas (ex : aller fêter seul si la porte est fermée à clé)			
8 : la personne n'a jamais effectué cette activité			

COMPORTEMENTS		Fréquence							Réaction				
1	Fuguer ou se perdre	0	1	2	3	4	7	0	1	2	3	4	
2	Poser sans arrêt la même question	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
3	Cocher des objets (argent, bijoux,...)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
4	Être soupçonneux ou accusateur	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
5	Perdre ou déplacer les objets	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
6	Ne pas reconnaître les personnes familières	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
7	Oublier le jour qu'il est	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
8	Commencer à faire quelque chose sans le terminer	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
9	Détruire des biens	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
10	Faire des choses qui vous ennuent	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
11	Se réveiller la nuit	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
12	Ne pas pouvoir rester en place	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
13	Parler sans arrêt	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
14	Parler un peu ou pas du tout	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
15	Se comporter d'une manière potentiellement dangereuse pour les autres ou pour soi-même	0	1	2	3	4	7	0	1	2	3	4	
16	Revivre des situations passées	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
17	Voir ou entendre des choses qui n'existent pas (hallucinations ou illusions)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
AUTONOMIE													
18	Incapable de s'habiller ou ne le voulant pas (soit partiellement, soit entièrement ou bien avec des vêtements non conformes aux normes habituelles)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
19	Incapable ou refuser de se nourrir	0	1	2	3	4	7	0	1	2	3	4	
20	Incapable ou refuser de prendre son bain ou sa douche	0	1	2	3	4	7	0	1	2	3	4	
21	Incapable de se maquiller ou de se raser	0	1	2	3	4	7	0	1	2	3	4	
22	Incontinence urinaire ou intestinale	0	1	2	3	4	7	0	1	2	3	4	
23	Incapable de préparer à manger	0	1	2	3	4	7	8	0	1	2	3	4
24	Incapable d'utiliser le téléphone	0	1	2	3	4	7	0	1	2	3	4	
25	Incapable de se servir de son argent (par exemple, effectuer un achat dans un magasin, ce qui inclut l'incapacité de gérer ses finances)	0	1	2	3	4	7	0	1	2	3	4	
26	Incapable de nettoyer la maison	0	1	2	3	4	7	8	0	1	2	3	4
27	Incapable de faire des courses (prendre les aliments inappropriés ou qui ne conviennent pas)	0	1	2	3	4	7	8	0	1	2	3	4
28	Incapable d'exécuter d'autres tâches simples qu'on avait l'habitude de faire (par exemple, ranger les aliments,	0	1	2	3	4	7	0	1	2	3	4	
29	Incapable de rester seul	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
30	Y-a-t-il d'autres problèmes ?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		

8.2. Annexe B – Grilles adaptées, Fortin (2010)

Grille adaptée n° 1, Fortin (2010)

Hou, S.-Y., Ke, C.-L. K., Su, Y.-C., Lung, F.-W., & Huang, C.-J. (2008).

Exploring the burden of the primary family caregivers of schizophrenia patients in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(5), 508–14. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2008.01843.x>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</p> <p><i>Oui le titre précise les concepts et la population d'étude. Le premier concept est le sentiment de fardeau, les proches aidants de patients schizophrènes à Taiwan.</i></p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</p> <p><i>Oui le résumé reprend clairement le résumé de la recherche. Il permet alors une lecture simple et précise. Il présente le contexte, la méthode utilisée, les résultats obtenus et une conclusion.</i></p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</p> <p><i>Oui le phénomène de l'étude est clairement formulé et circonscrit. L'objectif de la présente recherche est de comprendre le niveau de charge perçu par les proches aidants, le contenu du fardeau et les facteurs qui affectent ce dernier. Mais également de percevoir le sentiment de fardeau ressenti par le personnel soignant dans les services de soins auprès des personnes atteintes de maladies psychiques aiguës.</i></p> <p>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</p> <p><i>Oui le phénomène est pertinent et approprié dans le contexte. Dans les pays occidentaux, 50 à 80% des patients schizophrènes ont un contact étroit avec leur famille, alors qu'à Taiwan ce taux monte à 95%, donc une grande population de proches aidants a à charge un membre de sa famille atteinte d'une pathologie psychiatrique. Cette situation est due à des hospitalisations de durées plus courtes (dès que l'état critique du patient est amélioré) et due également à un système de soins communautaires insuffisant. Cette prise en charge provoque une grande souffrance psychologique à cause de soins de longue durée. De plus, bien souvent, ils manquent eux-mêmes de soutien et deviennent donc vulnérables aux maladies psychiatriques. Dans la collectivité</i></p>

	<p><i>taïwanaise, 36,9% des proches aidants ont dû démissionner de leur emploi afin de s'occuper de leur proche malade.</i></p>
Recension des écrits	<p>Une recension a-t-elle été entreprise ? <i>Oui une recension des écrits a été entreprise. Toutes les informations concernant le phénomène traité découlent des plusieurs études antérieures.</i></p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? <i>Oui cette recension fournit une synthèse de l'état de la question. Il en découle déjà une certaine conséquence. La recension est directement liée à la recherche principale de l'étude, soit la compréhension plus approfondie du sentiment de fardeau des proches aidants de patients schizophrènes.</i></p> <p>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 ? <i>Plus ou moins. La recension permet d'avoir une vue d'ensemble de la situation des proches aidants de patients schizophrènes à Taiwan mais il serait peut-être judicieux d'approfondir cette revue de littérature et avoir plus d'éléments.</i></p> <p>La recension présente-t-elle des sources primaires ? <i>Oui la recension présente des sources primaires. De plus, dans la discussion, certaines comparaisons sont faites avec ses données primaires.</i></p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <i>Les concepts clés sont définis dans le titre, c'est-à-dire fardeau, aidant naturel, schizophrénie, Taiwan.</i></p> <p>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 ? <i>-</i></p>
Buts et question de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <i>Oui le but de la recherche est bien énoncé au terme de l'introduction. Il s'agit de comprendre le niveau de charge perçu par les principaux aidants naturels, les contenus du fardeau et les facteurs qui affectent le fardeau de ces soignants.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <i>Oui, la question de recherche et les hypothèses sont clairement énoncées.</i></p> <p>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 ?</p>

	<p><i>Oui, le phénomène de recherche reflète le contenu de la recension des écrits et découle logiquement du but de la présente étude. Le phénomène traite de l'expérience des populations concernées, de leurs croyances mais également de leur vécu.</i></p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</p> <p><i>Oui, les variables reflètent les concepts précisés dans le cadre de recherche, soit le niveau de charge perçu et les proches aidants de personnes schizophrènes.</i></p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</p> <p><i>La question de recherche s'appuie de manière générale sur la méthode sous-jacente.</i></p>
METHODE	
Population et échantillon	<p>La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ?</p> <p><i>Oui, la population visée est définie de façon précise : les participants ont été choisis consécutivement parmi les soins de jour et les salles aigües de deux hôpitaux généraux d'enseignement. Les participants ont été sélectionnés en fonction de certaines caractéristiques de leur proche malade (diagnostic posé en fonction du DSM-IV, plus de 18 ans mais moins de 65 ans. Les patients ayant des troubles liés à une substance ou ayant un diagnostic mental organique, ou ne pouvant pas comprendre les éléments figurant sur les inventaires, ont été exclus). De plus, d'autres informations sont apportées grâce aux différents tests utilisés. 126 paires de patients-proches aidants ont été recrutées sur une certaine durée (avril à octobre 2003). Quant à l'échantillon, il est détaillé grâce au questionnaire démographique (pré-test).</i></p> <p>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</p> <p><i>Oui. Pour définir quel type de proche aidant pouvait participer à l'étude, les auteurs ont dans un premier temps identifié les patients schizophrènes parmi les services de soins de jour et les services aigus de deux hôpitaux généraux à Taïwan. Tous les patients doivent être diagnostiqués selon le DSM-IV. Les patients de moins de 18 ans, de plus de 65 ans, ayant des troubles liés aux substances ou ayant un diagnostic mental organique, ont été exclus.</i></p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ?</p> <p><i>Oui, en utilisant différents questionnaires permettant une meilleure représentation de la population (fiche d'information démographique, échelle d'évaluation psychiatrique brève, inventaire de la charge des aidants naturels, questionnaire sur la santé en Chine).</i></p>

	<p>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? <i>Oui, les différents tests permettent d'avoir des renseignements significatifs, p.ex. avec le test BPRS, le CBI ou encore le CHQ.</i></p> <p>Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? -</p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? <i>La taille de l'échantillonnage dépendait du nombre de patients schizophrènes rencontrés dans les soins de jour et les salles aigües des deux hôpitaux en question. Au départ de la recherche, 160 questionnaires avaient été distribués avec un taux de réponse de 78,8% (soit 126 questionnaires). Donc l'étude s'est portée auprès de 126 proches aidants.</i></p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? <i>Oui, un consentement éclairé écrit a été obtenu auprès de tous les patients et leurs aidants naturels, après une première explication détaillée du but de l'étude. De plus, les personnes analphabètes ou ne voyant pas, ont aussi pu participer à l'étude malgré leur handicap. De plus cette recherche a été approuvée par le Conseil d'examen institutionnel du Koahsiung Medical University Hospital.</i></p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <i>Oui, car les auteurs se sont basés sur de précédentes données. Ils savaient d'avance que ce types d'intervention n'influencerait pas de manière négative les ressentis.</i></p>
<p>Devis de recherche</p>	<p>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 ? <i>Le devis utilisé est essentiellement quantitatif mais aussi qualitatif (avec le BPRS). Bien évidemment la méthode correspond à l'utilisation des outils de collecte des données.</i></p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <i>Oui, le devis permet d'examiner toutes les questions de recherche.</i></p> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) <i>Oui, il le permet.</i></p> <p>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</p>

	<p><i>Oui, la méthode de recherche proposée et appliquée est appropriée à l'étude du problème. De par les différents tests, les auteurs ont pu explorer les effets du fardeau des proches aidants dans différentes visions de manière quantitative mais principalement qualitative.</i></p> <p>Y-a-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</p> <p><i>La récolte de données s'est faite sur une durée de 6 mois, mais les auteurs ne donnent pas plus d'informations à ce sujet.</i></p>
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</p> <p><i>Oui, ils ont utilisé plusieurs moyens : une fiche d'information démographique pour les patients et les proches aidants. La fiche pour les patients comprend des informations sur l'âge, le sexe, le statut matrimonial, leur éducation, leur profession et leurs activités religieuses. De plus, les patients devaient évaluer le soutien qu'ils ont reçu de leur famille, amis et personnel médical, ainsi qu'une partie portant sur leur diagnostic : l'âge d'apparition, la durée de la maladie, les effets secondaires des médicaments et les antécédents de comportement auto-nuisible. Pour les proches aidants, la première partie de leur questionnaire était semblable à celui des patients mais demandait aussi qu'elle était la relation avec le patient, le temps passé avec ce dernier par jour et la durée de la prise en charge. De plus, il y recueillait des informations sur le niveau de surcharge financière et le nombre de membres de personnes dans la famille cohabitant avec eux.</i></p> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</p> <p><i>Oui, des tableaux reprennent les différentes questions et les résultats obtenus.</i></p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</p> <p><i>Oui, une partie a été créée (p.ex. le questionnaire démographique) mais l'échelle d'évaluation psychiatrique brève, la liste de la charge des aidants naturels (CBI) ainsi que le questionnaire sur la santé en Chine ont été importés et adaptés à la population cible, soit une population taiwanaise.</i></p> <p>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</p> <p>-</p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</p> <p><i>Oui, les chercheurs ont utilisé différents tests afin de récolter les données : il y'a d'abord une fiche d'information démographique, ensuite il y a une échelle d'évaluation psychiatrique brève révisée afin de s'adapter à la culture taiwanaise, s'en suit un inventaire de la charge des aidants naturels (CBI) qui</i></p>

	<p><i>comprenaient 18 éléments mesurant les sentiments et les problèmes rencontrés par les soignants tout en prenant soin d'un patient psychiatrique (+ 5 dimensions du fardeau de l'aidant, etc.), ensuite ils ont donné un questionnaire sur la santé en Chine (CHQ) qui est un inventaire d'auto-évaluation et pour terminer un entretien avec un psychiatre senior.</i></p> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</p> <p><i>Oui, p.ex. pour les personnes analphabètes ou avec des problèmes de vue, les questionnaires ont été remplis avec l'aide et la présence des chercheurs. Après les questionnaires, chaque participant (patients et parents) a été interviewé par un psychiatre senior utilisant le BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale), donc avec une personne formée et compétente.</i></p> <p>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ?</p> <p>-</p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</p> <p><i>Oui, 160 questionnaires de recherche ont été distribués, avec un taux de réponse de 78,8% (126 questionnaires retournés). De plus, les auteurs ont utilisé une analyse de variance à sens unique pour évaluer la corrélation entre les scores de charge des aidants naturels et les facteurs démographiques, en ce qui concerne les variables continues telles que l'âge et la durée de la maladie et une corrélation de Pearson pour examiner la relation entre les facteurs démographiques par rapport aux variables discrètes telles que « le soutien du genre, de la famille et de l'aidant. » Une régression multiple a été utilisée pour analyser les prédicteurs du fardeau des aidants naturels. L'analyse a été réalisée à l'aide de SPSS 10.0 pour Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). La signification statistique a été définie comme P 0.05.</i></p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</p> <p><i>Aucune information n'est donnée à ce propos.</i></p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</p> <p><i>Oui, le résumé des résultats est compréhensible et permet de bien comprendre les résultats.</i></p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</p> <p><i>Oui, les données sont répertoriées par différents thèmes. Ces thèmes sont définis en fonction du questionnaire – test utilisé : caractéristiques démographiques, le niveau de charge des principaux aidants naturels et le contenu du fardeau, facteurs qui ont affecté le fardeau des aidants et les prédicteurs du fardeau des aidants.</i></p>

RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <i>Oui, les résultats sont présentés à l'aide de tableaux et de textes narratifs.</i></p> <p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? <i>Oui, les auteurs font des corrélations entre les différents résultats (des tests) afin qu'ils soient réellement significatifs.</i></p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <i>Oui pour chaque tableau, un texte narratif reprend les données recueillies.</i></p> <p>Caractéristiques démographiques : <i>Les caractéristiques démographiques des 126 patients étaient les suivantes: âge moyen 36 ans; Âge au début, 25 ans, avec une durée de 11 ans de la maladie; Et score BPRS de 12,9 à 7,0. Sur les 126 patients, 79 (62,7%) étaient des hommes, 100 (79,4%) étaient célibataires, 85 (67,5%) étaient des diplômés du secondaire ou plus, 108 (85,7%) étaient au chômage ou étaient inscrits à un programme de réadaptation, 96 (76,2%) ne participaient pas à des activités religieuses régulières, 105 (83,3%) étaient satisfaits du soutien de leur famille, 83 (65,9%) étaient satisfaits du soutien de leurs amis, 110 (87,3%) étaient satisfaits du soutien du personnel médical, 73 (57,9%) ont estimé que leur vie quotidienne était affectée par les effets secondaires des médicaments et 43 (34,1%) avaient des antécédents de comportement auto-lésé (tableau 1).</i></p> <p><i>Les caractéristiques démographiques des 126 aidants familiaux primaires étaient les suivantes : âge moyen 55 ans ; CHQ scores 2.71 3.20, avec une durée de 8 ans pour la prestation de soins. En moyenne, ils ont passé 9 h avec le patient par jour et ont eu deux à trois membres de la famille en cohabitation.</i></p> <p><i>Sur les 126 aidants naturels, 78 (61,9%) étaient des femmes, 85 (67,4%) étaient mariés, 67 (53,2%) étaient diplômés du secondaire ou supérieur, 69 (54,8%) étaient au chômage, 90 (71,4%) n'avaient pas d'activité religieuse régulière, 80 (63,5%) étaient financièrement suffisantes, 84 (66,7%) étaient les parents eux-mêmes et 91 (72,2%) étaient en bonne santé mentalement et physiquement (CHQ <4).</i></p> <p>Le niveau de charge des principaux aidants naturels et le contenu du fardeau : <i>Le niveau de charge et le contenu du fardeau des soignants familiaux primaires sont énumérés dans le tableau 2. Le score de charge du soignant de 25,9 à 10,7 (intervalle, 3-61) indique un niveau de charge modéré. Au total, 21,4% des soignants avaient un niveau de charge modéré à sévère (scores</i></p>

	<p>CBI 33-44) et 3,2% avaient un niveau de charge critique avec des scores de CBI > 45. Parmi les cinq dimensions du fardeau, le niveau de charge de l'anxiété des soignants (2,13 0,86) était le plus élevé, suivi de la dépendance du patient (1,85 1,02), de la honte et de la culpabilité (1,56 1,02) et des interférences familiales (1,43 0,83). Le niveau de charge des stigmates (1,32 1,24) était le plus bas. Nous avons utilisé le test t jumelé pour comparer les scores moyens de cinq sous-échelles de charges de soignants. Les résultats indiquent que le score moyen de l'anxiété des aidants était plus élevé que celui de l'interférence familiale ($t = 10.872$, $P < 0.001$), stigmates ($t = 7.223$, $P < 0.001$), sentiment de honte et de culpabilité ($t = 5.512$, $P < 0.001$) et la dépendance du patient ($t = 2,883$, $P < 0,01$). Ainsi, le score moyen de l'anxiété des carrières était le plus élevé parmi les cinq sous-échelles de la charge des aidants.</p> <p>Les trois premiers classements de fardeau étaient « je me préoccupe de sa sécurité quand il est seul » (2.26 1.15), « je crains qu'il tombe malade à tout moment » (2.23 1.10) et « je me sens Il / elle dépend beaucoup de moi » (2.02 1.29).</p> <p>Facteurs qui ont affecté le fardeau des aidants et les prédicteurs du fardeau des aidants :</p> <p>La corrélation entre les facteurs démographiques et les scores de charge des aidants est présentée dans les tableaux 1.3. La satisfaction du patient avec le soutien du personnel médical ($P = 0,00$), les scores de CHQ des aidants naturels ($P = 0,00$) et les scores BPRS des patients ($P = 0,01$) ont été significativement associés aux scores de charge des soignants.</p> <p>Il a été constaté que les prédicteurs du score de charge des soignants étaient le score de CHQ de l'aidant ($P = 0,00$), la satisfaction du patient avec le soutien du personnel médical ($P = 0,01$) et les scores de BPRS ($P = 0,04$; Tableau 4). Cela explique 15% des variances totales.</p> <p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</p> <p>Les auteurs ont fait analyser toutes les données par des experts et cela à l'aide d'un certain programme.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</p> <p>Oui chaque résultat est interprété en fonction du cadre de recherche et du but de l'étude afin que les résultats aient un certain sens et intérêt à l'étude.</p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</p> <p>Oui. D'après les auteurs, les résultats concordent avec les études antérieures, avec des résultats similaires. Ils ont pu identifier d'autres éléments grâce à</p>

leur étude, mais aussi sur les ressentis des soignants (le niveau de charge des soignants était plus grande que prévu → Important pour le personnel médicale de comprendre et de soutenir ses propres besoins).

L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?

Oui, les interprétations et les conclusions sont conformes aux résultats d'analyses.

Les limites de l'étude ont-elles été définies ?

Aucune information n'est donnée quant aux limites de cette étude.

Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?

Oui, mais elles pourraient être un peu plus étoffées.

La gravité des symptômes des patients était une importante variable pertinente en termes d'impact sur le fardeau des aidants. Cette découverte était semblable à celle de Song, Lin, et Jungbauer et Angermeyer. Plus les symptômes des patients psychiatriques sont graves, plus le fardeau de l'aidant est élevé. Salomon et Draine ont découvert que la plupart des patients atteints de schizophrénie présentaient les symptômes positifs suivants : comportement anormal, retardement, hallucination, phonisme, etc. Ces symptômes attirent l'attention et les jugements des gens et engendrent des stigmates et des interférences familiales. Le symptôme des patients était une source de fardeau pour leurs familles. Le comportement des patients et le degré de charge des soignants ont eu une interrelation significative. À l'heure actuelle, les services de réadaptation psychiatrique communautaire de Taiwan incluent les suivants : centres de réadaptation communautaires, maisons de récupération, soins à distance, ateliers d'hébergement, traitement d'urgence et services professionnels de consultation en matière d'emploi. Le renvoi mutuel ou la fourniture simultanée de services a été fournie en fonction des besoins individuels du patient. Le niveau de liberté dans la vie sociale des patients psychiatriques asiatiques n'est pas seulement limité par des obstacles physiologiques et psychologiques, mais le plus sérieusement par la discrimination sociale et la réduction des opportunités sociales. Par conséquent, la tâche des soins psychiatriques communautaires devrait être d'éliminer le malentendu de la population générale envers les patients psychiatriques et de diminuer l'attitude stigmatisante. En outre, dans la société taïwanaise, la maison et la famille donnent à une personne le sentiment d'appartenance le plus approprié et un lieu de retour au cours de la vie. Traditionnellement, les patients psychiatriques vivent généralement ensemble avec leur famille. Par conséquent, l'amélioration de la compréhension mutuelle et de l'harmonie entre les membres de la famille, le renforcement du fonctionnement du patient à la maison et la compréhension par les membres de la famille des symptômes psychiatriques et des compétences de soins sont les tâches les plus importantes des soins psychiatriques communautaires pour alléger le fardeau des soignants. Cela montre la nécessité pour le personnel médical de prendre l'initiative de fournir

	<p><i>des programmes d'éducation, de thérapie et de rétablissement aux patients afin de faire face aux problèmes et aux besoins qu'ils peuvent rencontrer au cours de leur maladie. En outre, offrir aux familles un soutien professionnel à la manière d'un « partenaire thérapeutique » pourrait aider à améliorer la qualité de vie des patients et diminuer le fardeau des soignants.</i></p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? <i>Les auteurs proposent d'approfondir cette étude car le fardeau des soignants (proches aidants) peut changer en fonction de la dynamique de la maladie du patient et de la santé mentale et physique du soignant et du soutien social perçu.</i></p>
Conséquences et recommandations	<p>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 ? <i>L'étude a démontré qu'il est nécessaire que le personnel médical prenne l'initiative de fournir des programmes d'éducation, des thérapies aux patients afin de faire face à leur maladie et aussi pour répondre aux différents besoins qu'ils peuvent rencontrer tout durant. Mais aussi, offrir aux familles un soutien professionnel, sous forme de relation « partenaire thérapeutique », afin d'améliorer la qualité de vie des patients et donc de diminuer le fardeau des soignants (professionnels et proches aidants). En dehors de ces recommandations, les auteurs ne donnent pas plus de réponses quant aux résultats de ladite étude.</i></p> <p>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? <i>Oui, ils proposent d'autres études qualitatives pour suivre le développement du fardeau des soignants de manière verticale et comprendre les changements et les facteurs qui affectent le sentiment de fardeau et cela à différents stades. De plus, ils conseillent hautement la psychoéducation de la famille car cela favorise la prise en charge et la récupération des symptômes des patients malades et de ce fait réduit le fardeau des aidants en favorisant leur santé mentale et physique, pour permettre d'offrir des soins de manière plus saine.</i></p> <p>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? <i>Oui les données sont assez riches mais ne sont pas assez mises en avant dans les conclusions.</i></p>

Grille adaptée n°2, Fortin (2010) :

Bademli, K., & Duman, Z. Ç. (2016). Emotions, Ideas and Experiences of Caregivers of Patients With Schizophrenia About "Family to Family Support Program"; *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(3), 329–333. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.12.002>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</p> <p><i>Oui, le titre précise les concepts clés : émotions, idées et expériences des proches aidants de patient schizophrène / Family to Family Support Program</i></p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</p> <p><i>Oui, le résumé reprend les différents points de l'article mais pas de manière très claire (c'est-à-dire, sans les titres).</i></p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</p> <p><i>Le problème rencontré dans cet article n'est pas explicitement déterminé mais on le comprend. Les troubles mentaux chroniques (ici la schizophrénie) affectent négativement les patients eux-mêmes ainsi que leur famille et cela peut devenir une cause majeure de stress surtout par le fait que souvent les personnes malades vivent avec leurs proches. De plus, les auteurs essaient d'étudier l'influence du «Family to Family Support Program »</i></p> <p>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</p> <p><i>Oui, les auteurs expliquent bien le pourquoi de leur étude, l'encrent dans les considérations du pays en question, soit la Turquie. Dans la culture turque, les patients atteints de schizophrénie vivent principalement avec leurs familles et les soins de ces patients sont fournis par des membres de la famille. En outre, les femmes sont généralement responsables de la santé et des soins de la famille dans la culture turque. Prendre soin des patients atteints de schizophrénie par les membres de la famille apporte des contributions positives telles que l'augmentation de la communication émotionnelle, le développement de relations étroites, le soutien social des autres membres et la satisfaction psychosociale personnelle ainsi que de nombreux problèmes et difficultés. Dans la culture turque, la mise en œuvre de la tâche de prise en charge par les membres de la famille peut amener les soignants à éprouver diverses difficultés et à recevoir une aide professionnelle.</i></p> <p>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents (positionnement</p>

	<p>des auteurs sur l'étude) à l'étude sont-ils précisés ?</p> <p><i>Oui, le phénomène a une réelle signification pour la discipline concernée. Les troubles mentaux chroniques affectent négativement les patients et leurs familles et peuvent devenir une cause majeure de stress. Les patients atteints de schizophrénie vivent souvent avec leur famille et, par conséquent, ils ont une part importante dans les soins et le traitement du patient. En essayant de faire face aux défis résultant de la vie avec le patient, les membres de la famille expriment ouvertement leur volonté de coopérer avec les professionnels de la santé et de participer activement aux procédures de traitement. Pour établir un soin holistique pour les patients souffrant d'un trouble mental chronique et de leurs familles, il est fondamental de considérer les patients et leurs familles dans leur ensemble. Le FFSP sert principalement à couvrir les besoins des familles pour l'information et le soutien. Par conséquent, l'efficacité du programme devrait également être évaluée avec des données qualitatives dérivées des expériences des aidants naturels, outre les données quantitatives obtenues dans les enquêtes et les recherches. Bien qu'il existe de nombreuses études qualitatives en ce qui concerne les expériences des soignants de patients atteints de schizophrénie dans la littérature scientifique du monde entier, il est de plus en plus nécessaire d'analyser les idées, les émotions et les expériences des aidants naturels en Turquie, en partie à cause du fait que le programme vient d'être lancé avec des groupes turcs. Cette étude a donc été menée pour étudier les idées, les émotions et les expériences des soignants de patients atteints de schizophrénie sur le programme qui a participé au FFSP.</i></p>
Recension des écrits	<p>Une recension a-t-elle été entreprise ?</p> <p><i>Oui, une recension des écrits a été entreprise. Cette recension permet de faire l'état des lieux concernant le poids et le fardeau du rôle de proche aidant et la mise en place d'un programme de soutien de type psychoéducatif, soit le « Family to Family Support Program ».</i></p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</p> <p><i>Oui la recension fournit une synthèse de l'état actuel de l'utilisation de ce programme. Le FFSP a été mis en œuvre dans plusieurs études et il a été signalé que les soignants prennent conscience des causes et du traitement du trouble et sont mieux à même de faire face aux difficultés. Il a également été ajouté que les membres de la famille ont moins de sentiments négatifs et plus de soutien social ainsi qu'une réduction de l'anxiété face à l'état du patient. En plus de donner une synthèse des études antérieure, les auteurs donnent une définition claire et précise du programme en lui-même.</i></p> <p>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> <p><i>Oui, la recension des écrits présente une base solide pour l'étude en développant de manière approfondie le programme de soutien « Family to Family Support Program ». En tant que lecteur, nous comprenons de manière</i></p>

	<p><i>aisée en quoi consiste ce programme.</i></p> <p>La recension présente t'elle des sources primaires ? <i>Oui la recension présente des sources primaires.</i></p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <i>Les concepts clés sont mis en évidence dans le titre de l'étude ainsi que dans l'introduction (de manière narrative). Les concepts sont donc les suivants : les émotions, idées et expérience des proches aidants de patient schizophrène / Family to Family Support Program.</i></p> <p>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 ? -</p>
Buts et question de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <i>Oui, le but étant d'analyser les idées, les émotions et les expériences des aidants naturels de patients atteints de schizophrénie après avoir suivi le programme de soutien de la famille à la famille (FFSP) en Turquie.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <i>Oui, la question de recherche est clairement proposée ainsi que les variables et la population sont clairement énoncées.</i></p> <p>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, le phénomène de recherche reflète le contenu de la recension des écrits et découle logiquement du but de la présente étude. Cependant, aucun élément dans l'introduction ne recense les expériences avant la participation au programme FFSP.</p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? <i>Oui les variables reflètent les concepts dans le cadre de recherche.</i></p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? <i>La question de recherche s'appuie de manière générale sur la méthode sous-jacente.</i></p>

METHODE	
Population et échantillon	<p>La population visée est-elle définie de façon précise ? <i>L'étude s'est portée auprès de 20 aidants naturels qui avaient participé et complété le programme (FFSP). Quelques informations démographiques sont données au travers d'un tableau mais il n'y a pas de texte narratif expliquant les données.</i></p> <p>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? <i>Non l'échantillon n'est pas décrit de manière très détaillée. Outre le fait que l'étude est établie auprès de 20 proches aidants et le tableau démographique, il n'y a pas d'autres informations.</i></p> <p>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? <i>L'article recense peu d'élément expliquant le recrutement des participants. Cependant, nous savons en tant que lecteur, que l'étude a été menée au sein de l'Association de soutien à la schizophrénie Izmir.</i></p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? <i>Plus ou moins, en utilisant un questionnaire démographique.</i></p> <p>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? <i>Aucune information n'est donnée quant à cet élément. Nous savons uniquement où les participants ont été sélectionnés, soit ceux faisant partie de l'Association de soutien à la schizophrénie d'Izmir.</i></p>
Considérations éthiques	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? <i>Oui, le conseil d'éthique de l'école de soins infirmiers de Dokuz Eylul a obtenu l'autorisation de mener l'étude. Les participants ont été informés du nom, du but, de la durée et du format de l'étude. Les soignants participants ont également été rappelés qu'ils pouvaient quitter l'étude à volonté. En outre, le corps administratif d'Izmir Şizofreni Dayanışma Derneği (Association de solidarité d'Izmir avec les patients de la schizophrénie) a également été informé de l'étude et des autorisations légales ont été obtenues.</i></p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <i>Oui, les participants pouvaient quitter l'étude à tout moment. Chaque participant a été informé sur l'étude et ont donné leur consentement par écrit.</i></p>

Devis de recherche	<p>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 ?</p> <p><i>Le devis utilisé pour cette étude est essentiellement qualitatif et phénoménologique (science des cas). Le devis est approprié car cette étude veut comprendre et répertorier les émotions, les idées et les expériences des aidants naturels ayant participé au FFSP.</i></p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</p> <p><i>Oui, dans le texte narratif, nous avons accès aux questions posées aux participants.</i></p> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité)</p> <p><i>Oui, il le permet.</i></p> <p>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</p> <p><i>Oui, la méthode de recherche proposée et appliquée est appropriée à l'étude du problème. De par les différentes questions, les auteurs ont pu explorer les effets du FFSP auprès des proches aidants de patients schizophrènes.</i></p> <p>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</p> <p><i>Nous savons que l'étude en lien avec le FFSP s'est déroulée sur une période de 8 semaines, avec deux heures par jour désignées. Il n'y a pas d'autres informations concernant la durée de l'étude.</i></p>
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</p> <p><i>Oui, les outils de mesures sont clairement décrits et permettent de mesurer les variables. Après avoir suivi le programme, chaque participant a dû répondre à un questionnaire d'entrevue semi-structurée divisé en deux parties, spécialement conçues pour l'étude. La première partie comprenait des questions démographiques concernant l'âge, le sexe, le statut scolaire, la relation avec la patient et la durée de sa responsabilité en tant que soignant. La deuxième partie du questionnaire comportait 4 questions ouvertes où les participants étaient invités à écrire librement sur leurs émotions, leurs pensées et leurs expériences : voici les 4 questions ouvertes :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Pouvez-vous nous parler des raisons pour lesquelles vous avez choisi de participer au « Programme de soutien à la famille et à la famille » ?</i> <i>2. Si vous avez changé votre vie avant que vous ne soyez au courant et après que vous ayez rejoint le programme ?</i> <i>3. Comment votre décision de participer au programme a-t-elle influencé votre vie ?</i> <i>4. Que recommanderiez-vous aux aidants naturels de patients atteints de schizophrénie qui n'ont pas participé aux « Programmes de soutien de la famille à la famille » ?</i>

	<p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <i>Oui les questions de recherche ont bien été posées. Les auteurs ont fait des déclarations lorsqu'il y avait des questions que les soignants ne comprenaient pas. Cela démontre qu'ils ont tout mis en place afin qu'il n'y ait pas de mauvaise compréhension des questions.</i></p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <i>Oui, le questionnaire d'entrevue semi-structurée a été spécialement conçu pour l'étude et correspondant à la population.</i></p> <p>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? -</p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? <i>Oui, les auteurs et un membre académique expérimenté sur la recherche qualitative ont fait des codages distincts concernant les données obtenues lors de l'entrevue et la cohérence a été examinée en comparant les codages. Dans l'évaluation, il a été observé qu'il y avait une cohérence parfaite entre les évaluateurs et qu'il a été décidé que le codage était fiable. Tous les résultats ont été donnés directement sans aucun commentaire afin d'augmenter la fiabilité interne de l'étude. En outre, la confirmation du participant a été fournie en confirmant les résultats obtenus et les commentaires avec les aidants participant à l'étude.</i></p> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? <i>Oui, les données ont été recueillies par du personnel formé au FFSP et par les auteurs eux-mêmes. De plus, les chercheurs n'ont eu aucune interférence avec les réponses des soignants (proches aidants) pendant l'entrevue.</i></p> <p>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? <i>Oui, l'étude comporte une intervention et cette dernière est clairement décrite.</i> <i>Le «Programme de soutien de la famille à la famille» (FFSP) a été mis en œuvre dans plusieurs études et il a été signalé que les soignants prennent conscience des causes et du traitement du trouble et sont mieux à même de faire face aux difficultés. Il a également été ajouté que les membres de la famille ont moins de sentiments négatifs et plus de soutien social ainsi qu'une réduction de l'anxiété face à l'état du patient. FFSP a été développé par Joyce Burland en 1990 et est structuré comme un programme social qui fournit des informations et un soutien par les pairs pour les parents. Le FFSP est ouvert</i></p>

	<p><i>aux membres de la famille, aux conjoints et aux amis de patients atteints d'un trouble mental chronique. Lorsque le programme a été développé pour la première fois, il a été mis en place avec des groupes de soignants dont les patients ont été diagnostiqués avec une schizophrénie, un trouble bipolaire et une dépression majeure. Le groupe cible a été prolongé plus tard et plus de soignants des patients diagnostiqués avec un trouble panique et un trouble obsessionnel compulsif ont été inclus dans le programme. Le programme a d'abord été appelé « Journey of Hope », mais il a été révisé en tant que FFSP en 1997, lorsque l'Alliance nationale pour les troubles mentaux a commencé à promouvoir le programme. Un programme similaire au FFSP aux États-Unis est encore en pratique en Chine. Le FFSP est un programme de soutien par lequel les membres de la famille sont informés des troubles mentaux et encouragés à partager leurs idées et leurs émotions. L'objectif principal du programme est d'habiliter l'aidant dans l'auto-assistance et de fournir un soutien émotionnel. Le deuxième but du programme est de prévenir l'influence traumatique du trouble mental chronique sur l'aidant. Le troisième but est d'assurer l'auto-thérapie pour l'aidant par l'auto-éducation. Le FFSP est pratiquement pratiqué avec les soignants des patients atteints de schizophrénie et peut être considéré comme un programme d'intervention qui informe les membres de la famille des troubles, des stratégies de traitement et d'adaptation, ce qui accroît la fonctionnalité de la famille. Il aide également les membres de la famille à faire face au trouble et à atténuer les problèmes auxquels les membres de la famille doivent passer. Il a également été confirmé avec les résultats obtenus dans ces études dans lesquelles le FFSP a été mis en place pour permettre aux soignants de mieux comprendre les causes et le traitement du trouble mental et ils étaient mieux à même de relever les défis qu'ils avaient. On a également conclu que les soignants de la patiente atteinte de schizophrénie avaient des niveaux inférieurs de sentiments négatifs et des niveaux plus élevés de soutien social, alors qu'ils avaient des antécédents d'anxiété plus bas sur l'état du patient.</i></p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</p> <p><i>Oui, Les données de l'étude ont été analysées comme suggéré par Colaizzi (1978). Les deux chercheurs ont lu les commentaires des aidants naturels. Les rapports ont été discutés et analysés en détail jusqu'à ce que les chercheurs soient parvenus à un accord et ces rapports ont été encodés individuellement. Les réponses des participants ont été soigneusement évaluées et interprétées par les recherches pour produire des déclarations communes et significatives. Les chercheurs ont par la suite négocié sur les thèmes après avoir clarifié les significations des déclarations. En conséquence, les chercheurs ont trouvé quatre thèmes communs, dont j'ai appris à faire face à mes problèmes, je suis conscient dans mes interactions avec le patient et je sais que je ne suis pas seul, je me sens beaucoup mieux, et la schizophrénie n'est pas la fin de la route, la connaissance détermine les choses.</i></p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</p>

	<p><i>Aucune information n'est donnée quant à cette question.</i></p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <i>Oui, le résumé des résultats est compréhensible. Il est développé au point suivant, Résultats.</i></p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? <i>Oui, car les résultats ont été répertoriés et catégorisés dans quatre thèmes : « J'ai appris à faire face à mes problèmes », « Je suis conscient dans mon interaction avec le patient et je sais et je ne suis pas seul », « Je me sens beaucoup mieux » et « La schizophrénie n'est pas la fin de la route, les savoirs cernent les choses ».</i></p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <i>Le seul tableau reprenant les résultats est celui du questionnaire démographique.</i></p> <p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <i>Oui, les thèmes sont logiquement établis et associés entre eux afin de représenter au mieux les données. De plus chaque thème reprend et résume les résultats obtenus.</i></p> <p><i>Thème 1 : « J'ai appris à faire face à mes problèmes » :</i> <i>Les aidants naturels qui ont assisté au FFSP ont déclaré qu'ils pourraient mieux faire face aux défis et aux problèmes après le programme.</i></p> <p><i>Thème 2 : « Je suis conscient dans mon interaction avec le patient et je sais et je ne suis pas seul » :</i> <i>Les aidants naturels des patients atteints de schizophrénie ont déclaré avoir été informés de la maladie pendant le FFSP et ils ont été soulagés de voir qu'ils n'étaient pas seuls ; Il y avait d'autres familles qui devaient subir les mêmes difficultés.</i></p> <p><i>Thème 3 : « Je me sens beaucoup mieux » :</i> <i>Les participants au FFSP ont souligné qu'ils se sentaient beaucoup mieux maintenant et se joindre au programme les influençait positivement.</i></p> <p><i>Thème 4 : « La schizophrénie n'est pas la fin de la route, les savoirs cernent les choses » :</i> <i>Les aidants dans cette étude ont également déclaré qu'ils se sentaient plus forts en apprenant davantage sur le désordre qui, en fin de compte, les a</i></p>

	<p><i>aidés à faire face aux difficultés qu'ils avaient.</i></p> <p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? <i>Ce sont les auteurs ainsi qu'un membre académique expérimenté sur les recherches qualitatives qui ont fait les codages distincts concernant les données obtenues lors des entrevues.</i></p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? <i>Oui, chaque résultat est interprété en fonction du cadre de recherche et le but de l'étude afin que les résultats aient un certain sens et intérêt pour l'étude mais également pour les futures pratiques. Chaque thème est repris et discuté afin d'évaluer les résultats en fonction du cadre de recherche.</i></p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? <i>Oui les résultats sont discutés afin de démontrer ou non la concordance avec les études antérieures. Chaque thème est discuté en fonction des études antérieures et les auteurs font encore référence à des sources primaires ou à d'autres études menées.</i></p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? <i>Oui, l'interprétation et les conclusions sont conformes aux résultats d'analyses.</i></p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ? <i>Oui les limites de l'étude ont été définies. Comme l'étude a été menée sur les aidants naturels participant au programme FFSP, la limitation de cette étude est que les thèmes ne comprennent que leurs opinions et leurs évaluations. En outre, il peut s'agir d'une méthode qui enrichit l'expression des opinions et des expériences relatives des soignants participant au programme avec des entretiens individuels et des groupes de discussion organisés avec eux.</i></p> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? <i>Oui, Dans cette étude, il a été révélé que le FFSP avait des effets positifs sur le sentiment de force, moins de stress pendant les soins et l'amélioration de la prise en charge chez les soignants des patients atteints de schizophrénie. Il s'agit d'une étude importante car cette situation a été appuyée par les expressions des soignants participant à ce programme et les thèmes ont eu lieu. Cette étude qualitative a étudié les idées, les émotions et les expériences des aidants naturels qui ont participé au FFSP. Les participants ont déclaré avoir bénéficié du programme en ce qui a trait au soutien émotionnel et social, à relever les défis, à apprendre de nouvelles et à développer des attitudes positives. En outre, les aidants participants ont noté que cela</i></p>

	<p><i>soulageait beaucoup de rencontrer d'autres soignants qui se trouvaient à l'origine de problèmes similaires et de partager leurs expériences. Les participants ont également déclaré que le programme était une occasion rafraîchissante pour eux et qu'ils proposeraient ce programme à d'autres aidants naturels.</i></p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? <i>Non, aucune donnée ne traite le caractère transférable des conclusions.</i></p>
Conséquences et recommandations	<p>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 ? <i>Non, les auteurs n'ont pas déterminé quels étaient les conséquences de cette étude. Cependant, ils proposent des recommandations.</i></p> <p>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? <i>Oui, à la lumière des résultats basés sur les expériences des aidants naturels, il est fortement recommandé que les aidants naturels qui ont participé au FFSP aient amélioré leurs capacités d'adaptation, ils se sentaient bien équipés pour surmonter les défis et ils ont connu moins de difficultés.</i></p> <p>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? <i>Oui, elles l'ont été mais peut mises en avant dans la conclusion.</i></p>

Grille adaptée n°3, Fortin (2010) :

Chien, W. T., & Chan, S. W. C. (2013). The effectiveness of mutual support group intervention for Chinese families of people with schizophrenia: a randomised controlled trial with 24-month follow-up. *International Journal of Nursing Studies*, 50(10), 1326–40.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.004>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</p> <p><i>Oui, le titre précise clairement les concepts clés et la population à l'étude. Les concepts sont les suivants : « efficacité de l'intervention du groupe de soutien » et « familles chinoises de personnes atteintes de schizophrénie ».</i></p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</p> <p><i>Oui, le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche, mais avec d'autres sous-titres. Il permet alors une lecture simple et précise. Il présente le contexte, l'objectif de l'étude, la conception, les réglages, les participants, la méthode, les résultats et la conclusion.</i></p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</p> <p>Le phénomène d'étude dans cet article était de comparer les effets d'un groupe de soutien familial, à un groupe recevant un programme psychoéducatif et un groupe recevant uniquement les soins psychiatriques standards. Cette étude randomisée s'est portée sur une durée de 24 mois.</p> <p>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</p> <p><i>Oui, le phénomène est pertinent et approprié dans le contexte des connaissances actuelles. Plus de la moitié des personnes atteintes de schizophrénie dans les pays occidentaux et à Hong Kong sont pris en charge par les membres de la famille, mais dépendent encore de l'accès aux services communautaires de soins de santé mentale. Les membres de la famille qui habitent et s'occupent d'un parent avec la schizophrénie sont souvent confrontés à des facteurs de stress quotidiens, ce qui inclut des comportements imprévisibles, anormaux et dangereux de la part du patient, la discrimination et le rejet social et la frustration émotionnelle, comme les sentiments de culpabilité et l'auto-responsabilité dans le processus de soins. Les interventions de psychoéducation familiale et de gestion comportementale pour les personnes atteintes de schizophrénie sont les approches les plus fréquemment utilisées dans les pays occidentaux.</i></p>

	<p>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents (positionnement des auteurs sur l'étude) à l'étude sont-ils précisés ?</p> <p><i>Oui, le phénomène à une signification particulière pour les soins infirmiers. La thérapie familiale traditionnelle pour les personnes atteintes de schizophrénie et d'autres maladies mentales est habituellement dirigée par un thérapeute ou un professionnel de la santé avec une famille unique ou un groupe de familles multiples. Les revues de littérature d'Asen (2002) et de Chien et Norman (2009) sur l'intervention familiale dans la schizophrénie suggèrent que les professionnels de la santé mentale hésitent à mettre en place une forme de thérapie familiale aussi fortement structurée et intensive en raison de ressources insuffisantes et d'un manque de thérapeutes formés. En outre, les familles chinoises ne peuvent pas accepter facilement les modèles traditionnels d'intervention familiale en raison de leur réticence à divulguer ouvertement leurs pensées et leurs sentiments en présence du thérapeute ou d'autres personnes perçues comme inconnues de leurs situations familiales et de leurs besoins.</i></p>
Recension des écrits	<p>Une recension a-t-elle été entreprise ?</p> <p><i>Oui, une recension a été entreprise. Elle permet de faire l'état des lieux quant au soutien familial, les études préceptes réalisées dans les pays occidentaux.</i></p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</p> <p><i>Oui, cette recension fournit une synthèse de l'état de la question par rapport au problème. Elle permet de savoir où en est la problématique avant d'entamer la recherche.</i></p> <p>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> <p><i>Oui, la recension nous semble présenter une base solide pour l'étude. Toutes les connaissances en lien avec le groupe de soutien et la psychoéducation sont mises en avant.</i></p> <p>La recension présente t'elle des sources primaires ?</p> <p><i>Oui, la recension présente et référence des sources primaires.</i></p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</p> <p><i>Oui, les concepts clés sont mis en évidence et définis sur le plan conceptuel. Les concepts sont donc les suivants : « efficacité de l'intervention du groupe de soutien » et « familles chinoises de personne atteintes de schizophrénie ».</i></p> <p>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</p>

	<p>et appropriées à l'étude ?</p> <p>-</p>
Buts et question de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <i>Oui le but de l'étude est énoncé de façon claire et concise. Cet essai contrôlé randomisé a été mené pour évaluer et comparer l'efficacité de trois approches d'intervention familiale pour les patients ambulatoires chinois atteints de schizophrénie en ce qui concerne le fonctionnement psychosocial du patient et de la famille sur une période de suivi de 24 mois.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <i>Oui la question de recherche mais également les hypothèses sont clairement énoncées.</i></p> <p>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 ? <i>Oui, la question de recherche, les hypothèses reflètent le contenu de la recension des écrits et découlent logiquement du but. Le tout traite des expériences des participants, de leurs croyances, de leurs valeurs et de leurs perceptions.</i></p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? <i>Oui, les variables reflètent les concepts.</i></p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? <i>La question de recherche s'appuie de manière générale sur la méthode sous-jacente.</i></p>
METHODE	
Population et échantillon	<p>La population visée est-elle définie de façon précise ? <i>La population visée est définie de façon précise. Cette population est composée de proches aidants chinois / famille de personne atteinte de schizophrénie</i></p> <p>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? <i>Oui, l'échantillon est décrit de façon assez détaillée. Dans un premier temps, les chercheurs ont sélectionné les patients. Les patients principalement diagnostiqués souffrant de schizophrénie étant soignés dans deux cliniques à Hong-Kong. Il y avait plus de 1100 participants potentiels (c'est-à-dire 10% de la population totale de patients). Cent cinquante-cinq des 520 patients qui ont répondu aux critères de l'étude ci-dessous ont été sélectionnés au hasard et contactés par le premier auteur. Ils ont été invités à donner leur</i></p>

consentement écrit pour participer à l'étude, après avoir reçu une explication complète du but et de la procédure de l'étude. Avec le consentement des patients, leurs principaux aidants familiaux ont également été invités à participer à l'étude avec leur consentement éclairé.

Les critères d'inclusion des aidants familiaux et des patients atteints de schizophrénie étaient ceux qui étaient : a) âgés de 18 ans ou plus, parlant en mandarin / cantonais ; l'un des principaux soignants qui ont vécu et fourni la plupart des soins à leur parent ayant un diagnostic primaire de schizophrénie selon les critères du Manuel diagnostique et statistique, DSM-IV. Et les patients qui n'ont pas eu de comorbidité en termes d'autres troubles mentaux au départ. Les critères d'exclusion comprenaient les soignants eux-mêmes souffrant de maladie mentale ou qui avaient été les principaux soignants pendant moins de trois mois ; Et les patients qui étaient mentalement instables ou qui avaient été ré-hospitalisés avant l'assignation aléatoire des participants dans les groupes d'étude.

La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?

Nous dirions que non, car ayant sélectionné les participants uniquement dans deux cliniques, cela ne nous semble pas très représentatif de la population chinoise.

Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ?

Oui.

Sur la base de trois essais cliniques d'interventions familiales chez des personnes chinoises atteintes de schizophrénie, les chercheurs ont estimé que 37 dyades familiales par intervention étaient nécessaires pour fournir 80% de puissance (p à deux faces $<0,05$) pour détecter une différence dans le changement de fonctionnement de la famille de 0,6 points avec un écart type de 1,2, ou une différence dans le taux de réévaluation de 1 (nombre de réadmission sur 12 mois) avec un écart type de 0,5, indiquant un Taille d'effet modérée de 0,48 (c'est-à-dire la plus petite taille d'effet des trois essais cliniques mentionnés sur le fonctionnement du patient et de la famille, allant de 0,48 à 0,60). Parmi les 520 dyades de la famille (patient et soignant) répondant aux critères de l'étude, 135 (26,0%) ont été sélectionnés au hasard et attribués aux trois groupes d'étude (soit 45 dyades de la famille dans chaque groupe), avec un taux d'attrition attendu de 20 %.

La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?

-

Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle

	<p>justifiée sur une base statistique ? <i>La taille de l'échantillon a été calculée a priori en fonction des hypothèses d'étude et des variables de résultat. Au départ, il y avait 1100 participants potentiels qui représentent le 10% de la population totale de patients. Ensuite, la taille a diminué à 520 patients, ceux qui répondent exactement aux critères de l'étude. Sur ces 520 patients, uniquement 155 patients ont été retenus pour l'étude. De plus, nous n'avons que le nombre de patients et pas le nombre les proches aidants, donc pas le nombre exact de participants à l'étude. Donc, les résultats seront par famille et non par personne.</i></p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? <i>Oui, des moyens ont été pris pour sauvegarder les droits des participants. La permission de mener l'étude a été obtenue auprès des cliniques externes et du Comité d'éthique des sujets humains de l'Université polytechnique de Hong Kong. Avant la randomisation, un consentement écrit des patients et de leurs aidants naturels a été sollicité pour participer à l'étude sur une base volontaire. Ils ont été informés du but de l'étude et de ce qu'ils attendraient d'eux en tant que participants. Ils ont également été garantis de la confidentialité de leurs informations personnelles et des données recueillies, et ont assuré leur droit de mettre fin à leur participation à l'étude à tout moment sans impact sur le traitement des patients.</i></p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <i>Oui et non. De par la durée longue de l'étude, cela pouvait avoir une certaine influence sur la participation assidue des participants. Cependant, les auteurs étaient conscients de cela et envisageaient déjà qu'ils allaient raccourcir l'étude, ce qui a été fait.</i></p>
<p>Devis de recherche</p>	<p>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 ? <i>Oui le devis utilisé permet à l'étude d'atteindre son but et est conciliable avec les outils de collecte. La méthode de recherche est de type quantitatif au travers de différents outils de mesure.</i></p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <i>Oui il le permet.</i></p> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) <i>Oui, le choix du devis permet de respecter les critères scientifiques.</i></p> <p>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <i>Oui, la méthode de recherche proposée est appropriée à l'étude du problème, surtout que grâce à plusieurs échelles, la problématique est analysée en</i></p>

	<p><i>profondeur. Certaines échelles comportent énormément de questions et cela permet donc de cerner la situation des familles.</i></p> <p>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <i>Oui, il y a assez de temps passé sur le terrain.</i></p>
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? <i>Oui les outils de mesures sont clairement décrits et permettent de mesurer les variables, soit un questionnaire démographique, le SSQ6, le DCP, le BPRS, le FSSI et le SLOF.</i></p> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <i>Oui, de par la multitude d'outils de recherche utilisée, le phénomène de recherche est rigoureusement traité et consigné par la suite.</i></p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <i>Les auteurs ont utilisé des instruments déjà utilisés dans d'autres recherches, donc cela donne en crédibilité. Mais ces échelles ont été traduites en chinois et testées sur des patients chinois atteints de schizophrénie et ont donc été jugées fiables et valides.</i></p> <p>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? -</p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? <i>Oui le processus de collecte de données et d'enregistrements est clairement décrit. Pour la mesure de résultat, un assistant de recherche a demandé aux aidants familiaux de compléter le dispositif d'évaluation familiale (FAD), le questionnaire de soutien social de six éléments (SSQ6) et l'indice des services de soutien aux familles (FSSI) ; tandis que les patients ont été invités à compléter le niveau spécifique d'échelle de fonctionnement (SLOF) qui était aveugle aux conditions d'intervention des participants, a de nouveau demandé aux patients et à leurs aidants naturels de compléter les sept mesures de résultat pour trois post-tests à une semaine (Time 2), 12 mois (temps 3) et 24 mois (temps 4), suite aux interventions. Les taux de réhospitalisation des patients (fréquence et jours / mois d'hospitalisations) au cours des neuf mois précédents ont été examinés.</i></p> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? <i>Oui, les auteurs ont fait recours à un assistant de recherche, donc conditionné à ce travail.</i></p>

Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ?

Quarante-cinq aidants familiaux ont participé à un programme de soutien mutuel de neuf mois et ont également reçu des soins ambulatoires en psychiatrie de routine. Le groupe s'est réuni toutes les deux à trois semaines pour 14 séances, chacune d'une durée d'environ 2 h. Un chef d'équipe a été élu par les membres du groupe et formé par des chercheurs dans un atelier de leadership et de facilitation de groupe de deux jours où une variété de méthodes d'enseignement a été utilisée. Ceux-ci incluaient des conférences didactiques par des experts, en regardant et en discutant des vidéos, en partageant des expériences et en observant les participants. Parmi les principaux sujets, mentionnons la reconnaissance et la clarification des valeurs, des rôles et des attitudes du chef de groupe dans le groupe de soutien mutuel, les compétences en matière de leadership et d'autonomisation, la communication efficace et la facilitation des discussions ouvertes et le partage des expériences familiales, et assurer la confidentialité, le respect, Et la reconnaissance des dilemmes et des défis impliqués dans les soins, ainsi que la mise à jour des participants sur les connaissances sur la schizophrénie et son traitement et les services communautaires disponibles. Le leader des pairs a travaillé en étroite collaboration avec un animateur de groupe (c'est-à-dire une infirmière psychiatrique formée), en soutenant le développement du groupe et en tant que personne de ressource, comme recommandé dans la littérature du groupe de soutien mutuel. Les pairs leaders ont rencontré le coordonnateur des infirmières entre les réunions de groupe (toutes les deux semaines) et ont discuté avec elle des principaux défis et des sujets tabous rencontrés lors de la précédente réunion du groupe. Le facilitateur a donné plus d'orientation et d'assistance aux dirigeants pairs au début du développement du groupe et a suggéré et démontré des stratégies efficaces pour diriger un groupe de soutien par les pairs, comme le partage d'informations relatives à l'objectif de créer de la confiance et / ou du soutien mutuel Pour la prise en charge, la médiation d'opinions différentes, le renforcement de l'engagement des membres du groupe et le renforcement des réponses empathiques et de soutien aux besoins et préoccupations individuels.

Le contenu principal des séances de groupe dans les cinq étapes comprenait : l'orientation et l'engagement, la reconnaissance des besoins psychologiques, la reconnaissance et la gestion des besoins psychosociaux de soi-même et de sa famille, l'adoption de nouveaux rôles de prise en charge et les défis de la vie et la préparation de la fin de la Groupe et planification pour l'avenir. Le chef du groupe, en collaboration avec le facilitateur, a discuté et décidé des objectifs de toutes les sessions de groupe. Les participants au groupe se sont rencontrés et ont établi le contenu principal et identifié des tâches définies ou des sujets de discussion pour chaque session de groupe. En plus des discussions sur la compréhension de la maladie mentale et de son traitement, des sentiments individuels et des problèmes de santé en ce qui concerne les soins, l'accent a été mis sur la prise en compte des problèmes et des soins.

Les caractéristiques culturelles chinoises spécifiques ont été examinées et discutées, y compris la stigmatisation envers les personnes atteintes de maladie mentale, et elles sont conscientes et acceptées. On a également discuté de la divulgation ouverte des sentiments intenses et des besoins familiaux et individuels de santé, la culture de décisions et d'actions interdépendantes et collectives sur les tâches de prise en charge et l'accent mis sur l'assistance pratique et le soutien psychologique pour le patient et les membres de sa famille.

De même, 45 autres aidants familiaux ont participé à 14 séances de deux heures d'un programme de groupe de psychoéducation toutes les deux ou trois semaines, le programme consistant principalement en un soutien psychologique et une éducation sur la schizophrénie sur la base du travail de McFarlane et al. (1995), ainsi que des soins ambulatoires de routine. Le programme de groupe était dirigé par une infirmière psychiatrique avancée formée et expérimentée en psychoéducation et en thérapie de groupe. Bien que l'introduction et l'orientation du programme de groupe et ses objectifs aient été réalisés au cours des deux premières sessions, les 12 autres sessions de groupe ont été principalement menées par un chef de groupe (infirmière psychiatrique avancée) ou des conférenciers invités (p. Ex., Les professionnels de la santé mentale) en utilisant l'enseignement didactique Pour discuter de la maladie mentale et de son traitement et des services disponibles (Sessions 2-5), des problèmes communs et individuels dans les soins aux familles et aux patients (Sessions 5-8), le partage du rôle de prise en charge et les difficultés rencontrées par les participants et des soignants familiaux expérimentés (sessions 8 à 10), des formations en matière de résolution de problèmes et de soins, et des répétitions comportementales menées par les psychologues cliniciens et le chef de groupe (Séances 9 à 12) et le développement d'un réseau social, des capacités d'adaptation, et les plans futurs en soins (Sessions 12-14). L'accent a été mis sur l'importance de l'environnement et des relations familiales et sur les exigences des soins, de l'information sur la maladie mentale et son traitement et les services communautaires disponibles, et des discussions sur la gestion du stress et les compétences en soins tels que la communication efficace, les médicaments, la conformité, l'établissement de relations interpersonnelles et l'intervention en cas de crise.

Conformément à la plupart des groupes de psychoéducation familiale et de soutien mutuel dans lesquels les patients sont invités à participer à certaines ou à la plupart des séances de groupe, les patients sont soignés par les aidants naturels dans le soutien mutuel Et le groupe de psychoéducation dans cette étude ont été invités à participer à au moins cinq séances de groupe. Les cinq séances auxquelles ont assisté les patients se composaient principalement de discussions sur les connaissances actuelles sur la maladie mentale et son traitement, l'utilisation et la conformité des médicaments, les relations familiales et interpersonnelles, la gestion du stress et les services communautaires de santé mentale offerts aux patients. Les patients en soins standard ont également assisté à cinq séances d'éducation menées par des infirmières psychiatriques, sur des sujets similaires à ceux discutés avec les

	<p>deux groupes de traitement.</p> <p>Six experts en réadaptation psychiatrique (y compris les psychiatres, les psychologues cliniciens et les spécialistes en soins infirmiers) ont évalué de manière indépendante la pertinence et la pertinence du contenu des deux programmes de groupe et ont suivi l'évolution des participants en examinant les sessions groupées audio (avec l'accord préalable de Participants). Les révisions d'un sujet sur les ressources personnelles et communautaires et les clarifications régulières des problèmes posés par les membres du groupe ont été faites par l'équipe de recherche. En surveillant la fidélité aux protocoles d'intervention, le facilitateur du groupe dans les groupes de soutien mutuel a aidé à suivre l'évolution de chaque session de groupe. Entre deux réunions de groupe, l'équipe de recherche a également discuté avec le leader professionnel du groupe de psychoéducation et les pairs leaders du groupe de soutien mutuel sur le processus de groupe et progressent en fonction de la vidéo ou audio (avec le consentement des membres du groupe) Sessions de groupe.</p> <p>Quarante-cinq aidants naturels dans les soins standard (plus ceux des groupes de soutien mutuel et de psychoéducation) ont reçu les soins ambulatoires psychiatriques de routine, composés de consultations et de traitements psychiatriques par un psychiatre (toutes les 4-6 semaines) ; une brève séance d'éducation sur les maladies mentales et son traitement et ses services, menée par des infirmières psychiatriques (tous les 1-2 mois); formation à l'emploi et aux compétences sociales, menée par un ergothérapeute (lorsqu'elle est référée par un psychiatre ou une travailleuse sociale); et les services sociaux et les conseils sociaux offerts par un travailleur social (toutes les 4-6 semaines après la consultation psychiatrique).</p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? <i>Oui, les méthodes d'analyse sont décrites.</i></p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? <i>Aucune information n'est donnée quant à celle question.</i></p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <i>Oui, le résumé des résultats est compréhensible est met en évidence les extraits rapportés grâce à des sous-chapitres, expliquant différents thèmes ressortis.</i></p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? <i>Oui, ils le font.</i></p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <i>Oui, les résultats sont adéquatement présentés à l'aide de tableau. De plus,</i></p>

	<p><i>tout le cheminement de l'étude est repris dans un schéma.</i></p> <p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? <i>Oui les thèmes sont logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène.</i></p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <i>Oui, tous les résultats sont résumés par un texte narratif complet et tout en distinguant chaque outil utilisé.</i></p> <p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? <i>Oui, les auteurs ont fait évaluer les données par des experts.</i></p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? <i>Oui chaque résultat est interprété en fonction du cadre de recherche et du but de l'étude afin que les résultats aient un certain sens et intérêt à l'étude.</i></p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? <i>Oui les résultats concordent avec les études portées auprès d'une population occidentale et sont discutés en regard d'études antérieures.</i></p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? <i>Oui, l'interprétation et les conclusions sont conformes aux résultats d'analyse.</i></p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ? <i>Oui, l'étude définit ses limites.</i> <i>Premièrement, l'échantillon a été recruté dans deux des 20 cliniques externes à Hong Kong et les participants souffraient de schizophrénie depuis moins de cinq ans. Par conséquent, les familles pourraient être plus optimistes et motivées par le potentiel de changement et la promotion de la santé. Malgré le choix aléatoire des sujets, les membres de la famille de cette étude qui étaient bénévoles et les soignants des patients et qui avaient un niveau d'éducation satisfaisant et un revenu mensuel auraient pu être plus motivés à participer au groupe de soutien mutuel (p. Ex. Taux d'achèvement élevé) que les non participants. Deuxièmement, dans ce procès, il y avait un protocole de traitement assez structuré suivi par les participants de la famille, ce qui permet une plus grande souplesse et un plus grand consensus en période de discussion et à la réalisation de tâches liées à des préoccupations spécifiques et communes et à des difficultés dans les soins. Cependant, les forces interactives et la dynamique entre les membres du groupe et les compétences de leadership et de coordination requises par les leaders des pairs pour</i></p>

	<p><i>induire des avantages et des sentiments positifs dans le groupe de soutien mutuel pourraient ne pas être faciles à uniformiser en tant que protocole ou manuel du programme de groupe. Les contributions de ces interactions de groupe et les compétences de leadership aux effets thérapeutiques du groupe de soutien mutuel devraient être explorées plus avant dans une étude future.</i></p> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? <i>Oui, les conclusions découlent logiquement des résultats.</i></p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? <i>L'unique élément soulevé est l'intervention de soutien mutuel pour les familles de proches atteints de schizophrénie pourrait être une intervention familiale efficace.</i></p>
Conséquences et recommandations	<p>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 ? <i>Cet essai contrôlé d'un groupe de soutien mutuel familial pour les personnes atteintes de schizophrénie a trouvé des effets souhaitables à plus long terme sur la santé psychosociale des patients et de leurs familles dans ce groupe par rapport au groupe psychoéducatif et au groupe qui a reçu des soins psychiatriques de routine. Cette étude appuie l'opinion selon laquelle les groupes de soutien mutuel fondés sur des amitiés par des professionnels de la santé mentale qualifiés sont une intervention communautaire efficace pour les Chinois souffrant de schizophrénie. En plus des améliorations significatives de l'état mental et de la durée de la réhospitalisation des patients, ce groupe de soutien mutuel peut également améliorer le fonctionnement psychosocial des soignants familiaux et des patients, sans augmentation de la demande de services de santé mentale sur un suivi de deux ans.</i></p> <p>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? <i>Oui, les auteurs font des recommandations pour la pratique et la recherche. Le degré de participation du groupe et les interactions en dehors des réunions de groupe peuvent avoir d'importants effets psychosociaux sur les membres du groupe de soutien mutuel qui n'ont pas été étudiés dans ce procès. Des recherches futures sur ces facteurs potentiels d'influence sur un groupe de soutien mutuel, impliquant des entretiens et des observations de ses participants, sont recommandées.</i></p> <p>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? <i>Oui, elles le sont.</i></p>

Grille adaptée n°4, Fortin (2010) :

Chan, S. W. (2011). Global Perspective of Burden of Family Caregivers for Persons With Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(5), 339–349. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.03.008>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</p> <p><i>Oui, le titre précise les concepts clés et la population cible, soit : perspective mondiale du fardeau et aidants naturels de personnes atteintes de schizophrénie.</i></p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</p> <p><i>Non, le résumé de synthétise pas très clairement le résumé de la recherche. Il n'y a pas de sous-titre tels que problème, méthode ou autre. Cependant, il pose en quelque sorte le cadre, presque sous forme d'introduction à l'article.</i></p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</p> <p><i>Le phénomène d'étude est clairement formulé. Il s'agit d'examiner le fardeau des aidants familiaux des personnes souffrant de schizophrénie et les facteurs socio-économiques qui influent sur la perception du fardeau des soins. Il s'agit d'une perspective globale concernant deux des interventions les plus fréquemment étudiées : les groupes de psychoéducation et de soutien, pour les aidants familiaux de personnes atteintes de schizophrénie.</i></p> <p>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</p> <p><i>Oui, le phénomène est pertinent et approprié en regard des connaissances actuelles. La schizophrénie est une forme grave de maladie mentale qui affecte environ 7 pour 1 000 de la population adulte. On estime qu'environ 29 millions de personnes souffrent de schizophrénie à l'échelle mondiale. Avec l'avènement de la désinstitutionalisation, la plupart des personnes atteintes de schizophrénie sont maintenant soignées dans la communauté par leurs familles. Vivre avec un parent avec une maladie mentale grave est stressant. Le fardeau des soins est un problème mondial qui affecte les aidants familiaux dans les pays développés et les pays en développement.</i></p> <p>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents (positionnement des auteurs sur l'étude) à l'étude sont-ils précisés ?</p> <p><i>Oui, le phénomène a une signification particulière pour les soins infirmiers. Le problème du fardeau familial de prise en charge des personnes atteintes de</i></p>

	<p><i>schizophrénie est un défi commun tant dans les pays développés que dans les pays en développement. Différents systèmes de soins de santé et systèmes sociaux dans différents pays peuvent influencer l'engagement des familles envers les soins. Les familles peuvent être obligées de prendre en charge les clients ou de prendre soin des clients dans une certaine mesure en fonction des services disponibles, des ressources et du soutien aux personnes atteintes de schizophrénie et à leurs aidants familiaux. Le fardeau des soins familiaux fait écho et se rencontre dans de nombreuses régions du monde</i></p>
Recension des écrits	<p>Une recension a-t-elle été entreprise ? <i>Oui, l'article entier est basé sur une recension d'écrits. Cette recension permet d'avoir une vue d'ensemble des perceptions et des perspectives quant au fardeau familiale.</i></p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? <i>Oui, la recension fournit une synthèse de l'état de la question par rapport au phénomène.</i></p> <p>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 ? <i>Oui, de par la multitude d'études recensées, l'étude présente une base solide. De plus, les auteurs présentent des connaissances actuelles sur le phénomène d'étude.</i></p> <p>La recension présente-t-elle des sources primaires ? <i>Oui, la recension présente des sources primaires tout au long de l'article.</i></p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <i>Les concepts sont mis en évidence et sont définis sur le plan conceptuel. Les concepts sont définis dans le titre : « perspective mondiale du fardeau » et « aidants naturels de personnes atteintes de schizophrénie ».</i></p> <p>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 ? <i>-</i></p>
Buts et question de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <i>Le but de l'étude est énoncé de façon claire et concise. Le but étant d'examiner deux types d'intervention différents auprès des familles de personnes atteintes de schizophrénie qu'en a leur sentiment de fardeau.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</p>

	<p><i>Oui, la question de recherche est clairement proposée ainsi que les variables et la population sont clairement énoncées.</i></p> <p>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 ?</p> <p><i>Oui, le phénomène de recherche reflète le contenu de la recension des écrits et découle logiquement du but de la présente étude. De plus le phénomène traite de l'expérience, des croyances des proches aidants dans l'accompagnement de leur proche malade. De plus il est questions de perceptions et de perspectives.</i></p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</p> <p><i>Oui les variables reflètent les concepts dans le cadre de recherche.</i></p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</p> <p><i>La question de recherche s'appuie de manière générale sur la méthode sous-jacente.</i></p>
METHODE	
Population et échantillon	<p>La population visée est-elle définie de façon précise ?</p> <p><i>La population visée dans cet article est celle des familles de personne atteinte de schizophrénie devant s'occuper au quotidien de leur proche malade.</i></p> <p>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ?</p> <p><i>Il n'y a pas d'échantillon car cet article recense plusieurs études (revue de littérature) et en ressort les résultats tout en les analysant avec le phénomène recherché.</i></p> <p>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</p> <p><i>En se référant à la réponse donnée à la précédente question, il n'est pas question de méthode d'analyse car il s'agit d'une recension, d'une littérature et d'une méthode générale. Il s'agit d'une « simply study ».</i></p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ?</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p>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 ?</p>

	<p>-</p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</p> <p>-</p>
Considérations éthiques	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</p> <p><i>Vu qu'il n'agit d'une comparaison entre différents résultats d'étude, il n'y a pas d'intervention directe de personne, donc aucun moyen pour sauvegarder les droits des participants n'est nécessaire.</i></p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</p> <p><i>Il est en est de même pour cette question, il n'y a pas de participants « directs ».</i></p>
Devis de recherche	<p>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 ?</p> <p><i>Vu qu'il s'agit d'une étude faisant des comparaisons entre diverses études, il n'est pas nécessaire d'établir un devis de recherche.</i></p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</p> <p>-</p> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité)</p> <p>-</p> <p>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</p> <p>-</p> <p>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</p> <p><i>Aucune information n'est donnée quant au temps nécessaire à l'analyse et à la comparaison des résultats d'études.</i></p>
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</p> <p>-</p> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</p> <p><i>La question de recherche n'est pas explicitement décrite mais il est facilement compréhensible. Dans cette revue de littérature, l'auteur essaie de découvrir qu'elle intervention est la plus appropriée pour soulager le sentiment de</i></p>

	<p><i>fardeau des familles de personnes schizophrènes.</i></p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</p> <p>-</p> <p>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</p> <p>-</p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</p> <p>-</p> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</p> <p>-</p> <p>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ?</p> <p>Oui et non, il est question de plusieurs interventions. Mais comme il s'agit d'un recensement de diverses études, utilisant différentes types d'interventions, il est difficile de toutes les expliquer. Mais il n'y a pas, dans l'article une intervention.</p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</p> <p><i>Non, les auteurs ont uniquement analysé différents résultats et interprétés ces derniers en regard de la question de recherche.</i></p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</p> <p>-</p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</p> <p><i>Oui, le résumé des résultats est compréhensible et met en évidence les résultats. La littérature sur les aidants familiaux de personnes atteintes de schizophrénie fournit des preuves que des maladies mentales comme la schizophrénie créent un fardeau continu pour les familles, ce qui ne se limite pas à des sociétés ou à des cultures particulières. La stigmatisation envers la maladie mentale est une source majeure de stress pour les aidants familiaux. La littérature confirme que le fardeau des aidants familiaux est un phénomène multidimensionnel impliquant leur santé mentale, leur condition physique, leur vie sociale, leur situation financière et le fonctionnement de la famille dans son ensemble. Lors de l'analyse du fardeau des aidants, nous devons examiner le contexte social et comprendre l'expérience de la famille dans ce contexte. Il est également nécessaire de poursuivre la recherche avec des soignants socio-économiques plus bas pour bien comprendre leurs besoins. Le soutien social semble être un facteur protecteur important de la</i></p>

	<p><i>charge familiale dans diverses cultures. Aider les familles à maintenir et à améliorer un réseau social de soutien pourrait être un moyen utile de réduire le fardeau des aidants familiaux chez les personnes atteintes de schizophrénie. Une compréhension plus approfondie des besoins spécifiques et des préoccupations des soignants familiaux féminins et masculins est essentielle pour soutenir ces aidants familiaux. Les moyens d'aider les aidants naturels plus âgés sont essentiels pour leur donner la tranquillité d'esprit en sachant que leurs enfants adultes seront bien soignés à l'avenir. Les perspectives culturelles doivent être prises en compte pour comprendre le fardeau et les besoins exprimés par les groupes de soignants familiaux culturellement divers.</i></p> <p><i>De plus, l'article a montré que les infirmières peuvent aider en évaluant mieux les besoins de la famille en s'occupant des clients atteints de schizophrénie et en fournissant des études en particulier pour susciter la compréhension et les attentes des membres de la famille concernant la maladie et les soins. Malgré les différences individuelles et culturelles dans les besoins et les préoccupations, les études au Royaume-Uni ont révélé qu'un certain nombre de besoins communs émanent des aidants naturels. Ces besoins sont un soutien émotionnel, un soulagement de l'isolement, la réception de services fiables et satisfaisants, l'information et la reconnaissance de leur rôle et de leur contribution ; tout cela peut bien fonctionner dans le soutien des aidants naturels. Il existe un nombre croissant de preuves empiriques soutenant que certaines stratégies d'intervention familiale, comme la psychoéducation et les groupes de soutien, démontrent un impact bénéfique sur le cours de la schizophrénie.</i></p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</p> <p>Oui, l'article répertorie au travers des différents thèmes les résultats de l'étude. Soit : « caractéristique sociodémographique et culturelle et fardeau des aidants familiaux », « interventions familiales », « psychoéducation », « groupe de soutien mutuel pour les aidants familiaux ».</p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</p> <p><i>Non aucun tableau, figures, graphique ou modèle n'est utilisé dans le présent article.</i></p> <p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</p> <p><i>Oui, ils le sont.</i></p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</p> <p><i>Oui, les résultats sont résumés par un texte narratif pour chaque thème traité.</i></p>

	<p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? <i>Aucune information donnée.</i></p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? <i>Oui, les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche.</i></p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? <i>Oui, vu qu'il n'agit d'une revue de littérature.</i></p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? <i>Oui, elle l'est.</i></p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ? <i>Oui, du moins une est mise en avant. Le présent article n'a pas permis de mettre en avant les répercussions des interventions de soutien ou de psychoéducation, à long terme.</i></p> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? <i>Oui, les conclusions découlent logiquement des résultats.</i></p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? <i>-</i></p>
Conséquences et recommandations	<p>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 ? <i>Les professionnels de la santé mentale doivent élaborer des programmes plus innovants pour les familles. Au lieu de soutenir les familles et d'alléger leur fardeau, il pourrait être plus efficace d'impliquer les familles en tant que membres actifs de l'équipe de soins de santé en assignant des tâches spécifiques aux familles et en allouant les ressources nécessaires pour effectuer de telles tâches. Des exemples de telles tâches comprennent la planification du programme de soins, l'observation et le rapport des comportements du patient, la supervision des médicaments et la formation professionnelle quotidienne. Avec cette approche de la participation formelle de la famille à la prise en charge des malades mentaux, un changement de politique majeur devrait être mis en œuvre. Les législations doivent être adoptées pour protéger les droits des personnes atteintes de maladie mentale et de leurs familles, l'accès au soutien de la santé mentale pour les personnes malades et les familles et la disponibilité de professionnels compétents pour soutenir les personnes malades et les familles. Les infirmières du monde entier sont souvent dans la meilleure position pour aider les aidants familiaux</i></p>

	<p><i>à des moments critiques. Ils pourraient être l'avocat des aidants naturels en prenant de petites et progressives étapes pour aider les aidants naturels à s'impliquer dans la planification de la santé.</i></p> <p>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</p> <p><i>Oui, les auteurs font des recommandations. Les études futures sur les soins familiaux pourraient se concentrer sur les facteurs de protection qui favorisent la résilience chez les soignants et les moyens d'inculquer des expériences positives dans les soins. De plus, il faudrait répondre aux besoins de ces familles pour soulager leur fardeau, et les interventions d'orientation familiale doivent être développées. Il serait également nécessaire d'examiner le contexte social des aidants naturels et de comprendre leur expérience dans ce contexte. Nous devons également explorer des modèles d'interventions familiales sensibles à la diversité sociale et culturelle.</i></p> <p>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</p> <p><i>Oui, les données sont suffisamment riches.</i></p>
--	--

Grille adaptée n°5, Fortin (2010) :

Chien, W. T., & Wong, K.-F. (2007). A Family Psychoeducation Group Program for Chinese People With Schizophrenia in Hong Kong. *Psychiatric Services, 58*(7), 1003–1006.
<https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.7.1003>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</p> <p><i>Oui le titre précise clairement les concepts clés et la population à l'étude soit « groupe de psychoéducation familiale », « schizophrénie », « Hong-Kong ».</i></p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</p> <p><i>Oui le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : Il permet alors une lecture simple et précise. Il présente les objectifs de l'étude, la méthode, les résultats et une conclusion.</i></p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</p> <p><i>Le phénomène étudié dans cette étude est l'impact d'un groupe de psychoéducation (d'une durée de 12 mois) familiale auprès de familles de patients chinois atteints de schizophrénie recrutées dans deux cliniques à Hong-Kong. Mais surtout d'examiner les effets du programme sur l'amélioration du fardeau de soins et du fonctionnement des familles (fonctionnement général, symptômes et les taux de réhospitalisation des patients).</i></p> <p>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</p> <p><i>Oui le phénomène d'étude est pertinent car la tendance tend vers les soins communautaires. Plus de 50% des personnes atteintes de schizophrénies vivent ou dépendent des soins et de l'aide de leur famille. Dans de tel cas, toute la famille peut avoir à subir un lourd fardeau et subir une détresse émotionnelle dans le soin du parent. De plus, d'après les auteurs, aucune étude n'a fait auprès d'une population chinoise ou asiatique (plutôt faite dans les pays occidentaux) et donc les auteurs ne savent pas si le programme de psychoéducation aux familles peut être autant bénéfique qu'auprès des autres populations. Il s'agit d'une étude pilote.</i></p> <p>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents (positionnement des auteurs sur l'étude) à l'étude sont-ils précisés ?</p> <p><i>Oui le phénomène ou la problématique du fardeau du proche aidant, a une</i></p>

	<p><i>réelle signification pour la discipline des soins infirmiers. Les proches aidants, de par leur rôle collabore énormément avec les soignants dans la prise en charge de leur proche/patients. Il est donc primordial que ce « soignant » soit également en bonne santé, afin d'accompagner au quotidien leur proche de la manière la plus adaptée tout en se protégeant. De plus, actuellement, dans la prise en charge d'un patient, nous devons analyser sa situation de manière holistique. De ce fait, cela englobe également les proches avec qui il est quotidiennement en interaction. Notre devoir est donc d'également évaluer l'état de santé du proche aidant afin qu'il ne tombe pas dans la maltraitance ou la malfaisance car sa propre santé est heurtée.</i></p>
Recension des écrits	<p>Une recension a-t-elle été entreprise ? <i>Oui, une petite recension des écrits a été entreprise. Cette recension permet de faire l'état des lieux concernant les résultats d'études similaires dans les pays occidentaux. De plus, une comparaison à d'autres programmes a été faite.</i></p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? <i>Oui, comme expliqué au point précédent, la recension fournis une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche. Cependant, cette synthèse reste très brève.</i></p> <p>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 ? <i>De par le fait que la recension est limitée et brève, nous dirions qu'elle ne présente cependant pas une base assez solide pour l'étude. Nous pourrions, si nous avions plus de temps, reprendre les sources primaires afin d'avoir plus de données.</i></p> <p>La recension présente t'elle des sources primaires ? <i>Oui, la recension présente et répertorie les sources primaires.</i></p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <i>Les concepts clés sont définis dans le titre et dans l'introduction, c'est-à-dire : « groupe de psychoéducation familiale », « schizophrénie », « Hong-Kong ».</i></p> <p>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 ? <i>-</i></p>
Buts et question de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <i>Oui le but de l'étude est énoncé de façon claire et concise. Cette étude pilote a été menée pour évaluer les effets du programme de groupe de psychoéducation sur les familles de patients chinois atteints de schizophrénie recrutés dans deux cliniques externes à Hong Kong. Il a examiné les effets du programme sur l'amélioration du fardeau des soins et du fonctionnement des</i></p>

	<p><i>familles, sur le fonctionnement, les symptômes et les taux de ré-hospitalisation des patients, par rapport aux changements chez ceux qui ont reçu des soins standard.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <i>Oui la question de recherche est énoncée mais les hypothèses ne sont pas explicitement déterminées. Nous pouvons cependant les déduire lors de la lecture de l'introduction, lors que les auteurs mettent en avant les effets perçus dans les études occidentales.</i></p> <p>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 ? <i>Oui la question de recherche reflète le contenu de la recension des écrits. De plus, elle découle de ce qui se passe dans la population concernée.</i></p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? <i>La seule variable avancée dans l'introduction, est que les familles ont été recrutés dans deux cliniques.</i></p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? <i>La question de recherche s'appuie de manière générale sur la méthode sous-jacente.</i></p>
METHODE	
Population et échantillon	<p>La population visée est-elle définie de façon précise ? <i>Oui la population visée a été définie de façon précise. La population cible est donc les familles de personnes atteintes de schizophrénie rencontrée dans deux cliniques.</i></p> <p>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? <i>Oui, l'échantillon est décrit de façon suffisamment détaillée. L'échantillon comprend 84 membres, sélectionnés au hasard parmi 150 volontaires. Ces 84 participants ont été séparé en deux groupes : groupe standard (service ambulatoires et familiales de routine uniquement) et un groupe psychoéducatif (Participation au programme de groupe de psychoéducation familiale en plus des soins habituels). Les patients participent également à certaines séances de psychoéducation (six : éducation sur la maladie mentale et ses symptômes et les effets des médicaments).</i></p> <p>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</p>

	<p><i>Oui, car l'échantillon comprend, selon d'études antérieures, le nombre idéal de personnes.</i></p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? <i>Oui, en suivant les recommandations des études portées auprès des populations occidentales. De plus, les auteurs ont utilisé des modèles d'interventions familiales sensible à la culture concernée.</i></p> <p>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? <i>Non, la méthode d'échantillonnage utilisé n'a pas apporté plus de renseignements significatifs pour l'étude. Cependant, grâce au pré-test, des données plus précises et significative concernant l'échantillon sont données.</i></p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? <i>La taille de l'échantillon a été déterminée en fonction des études antérieures portée dans d'autres populations.</i></p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? <i>Oui, la présente étude a été approuvée par le Comité d'éthique clinique en recherche de l'Université chinoise d'Hong-Kong et un service ambulatoire. De plus, un consentement écrit des membres de la famille mais aussi du patient a été demandé.</i></p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <i>Oui, afin de minimiser les risques, après avoir obtenu le consentement écrit, chaque participant a reçu une explication complète de l'étude.</i></p>
<p>Devis de recherche</p>	<p>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 ? <i>Le devis de recherche est de type quantitatif et semble correspondre à l'étude.</i></p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <i>Non, car nous n'avons que très peu d'information quant aux questions des pré et post tests.</i></p> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) <i>Oui, il le permet.</i></p>

	<p>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <i>Oui, car après avoir sélectionné un échantillon, ils ont construit trois différents groupes, et à ces trois groupes, ils ont posées les mêmes questions.</i></p> <p>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <i>Oui, mais cela dépend pour quel groupe. Le groupe ayant reçu uniquement des soins psychiatriques standard on passé moins de temps car ne suivait pas soit le groupe de soutien soit le groupe psychoéducation. De plus l'étude c'est porté sur une période assez longue (24 mois au départ, mais elle s'est soldée à 9 mois de suivi).</i></p>
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? <i>Non. Il n'y a pas d'information concernant les outils de mesures. Nous s'avons uniquement qu'un pré-test et deux post-test ont été réalisé, mais nous n'avons pas plus d'informations. Cependant, à l'aide des résultats, nous pouvons dire que l'étude avais pour devis de recherche, le type quantitatif.</i></p> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? -</p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <i>Non, aucune donnée n'est apportée quant à cette question.</i></p> <p>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? -</p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? <i>Oui, la collecte de données s'est déroulée au travers d'un pré-test et de deux post-tests (à la semaine 1 et à 12 mois après l'arrêt des interventions).</i></p> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? <i>Oui, les données ont été recueillie par un chercheur « aveugle » de manière à ne pas biaiser les résultats d'étude.</i></p> <p>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? <i>Oui, l'étude comporte une intervention et elle est décrite et appliquée.</i> Le programme de groupe de psychoéducation comprenait 18 séances ; Chaque session s'est réunie toutes les deux semaines et a duré environ deux heures. Le programme de traitement consistait en quatre étapes qui étaient</p>

	<p>basées sur le travail de McFarlane : orientation et engagement (trois sessions), atelier éducatif (six sessions), rôle familial thérapeutique et reconstruction de la force (sept sessions) et terminaison (deux sessions). Les patients ont participé aux six sessions de l'atelier éducatif. Le contenu du programme a été sélectionné sur la base des résultats d'une évaluation des besoins de 180 membres de la famille des personnes atteintes de schizophrénie. Le programme a utilisé un modèle d'intervention familiale sensible à la culture, qui a examiné bon nombre des principes culturels enseignés par Confucius (par exemple, valoriser le collectivisme sur l'individualisme et donner une grande importance lors de l'évaluation des besoins aux liens familiaux et parentaux) en ce qui concerne les relations familiales et Orientation de la valeur. L'instructeur de groupe était une infirmière psychiatrique enregistrée qui a été formée dans un atelier de threeday qui a été détenu par un thérapeute familial et les chercheurs. L'instructeur a reçu des informations sur la schizophrénie, les compétences nécessaires pour diriger un groupe familial, pratiquer la conduite de quelques séances d'un groupe d'éducation familiale et une discussion après chaque session et des réunions de supervision continues sur les séances de groupes vidéo. Pendant la période d'intervention. Les soins dans le groupe de soins standard impliquaient exclusivement des services de soins psychiatriques de routine et des services familiaux (qui étaient également fournis au groupe de psychoéducation). Ces services comprenaient des consultations et des conseils médicaux mensuels ; Conseils infirmiers individuels sur les services de soins de santé communautaires ; Éducation familiale brève (deux ou trois sessions de groupe d'une journée) sur la maladie, le médicament et le plan de traitement du patient ; Et les conseils fournis par les psychologues cliniques si nécessaire. Les deux groupes d'étude ne différaient pas selon les caractéristiques sociodémographiques, les types de médicaments et les doses, ni les scores de mesure de base, selon le test t de Student ou le test du chi carré. L'analyse multivariée de la variance (MANOVA) a été réalisée pour les variables de résultat pour déterminer les effets du traitement (groupe × temps), suivie de l'analyse hétéro-significative (HSD) de Tukey post-hoc.</p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? <i>Oui la méthode d'analyse est décrite.</i> <i>Un chercheur, qui a été aveuglé à l'allocation des participants, a administré le prétest avant la randomisation et deux post-tests à une semaine et 12 mois après l'achèvement de l'intervention. Le fonctionnement familial et le fardeau des soins ont été évalués avec le Dispositif d'évaluation familiale (10) et le Programme d'entrevue sur le fardeau familial (11), respectivement. Les symptômes et le fonctionnement psychosocial des patients ont été évalués avec l'Échelle d'évaluation psychiatrique brève (12) et le niveau spécifique de l'échelle de fonctionnement (13), respectivement. Les versions chinoises de ces instruments ont été validées chez des patients chinois atteints de schizophrénie, ce qui indique une fiabilité et une validité satisfaisantes (14). Le nombre moyen de patients et la durée de réhospitalisation au cours des six mois précédents ont été calculés au pré et après les tests. Les données ont été analysées selon l'intention de traiter.</i></p>

	<p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? <i>Oui, les auteurs étaient conscients que la durée de l'étude pouvait être un frein à leur récolte de données, c'est pour cela qu'au début de l'étude, un grand échantillon a été sélectionné.</i></p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <i>Oui, le résumé des résultats est compréhensible mais la compréhension est simplifiée grâce au tableau reprenant les résultats.</i></p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? -</p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <i>Oui, les résultats sont repris et présenté de manière synthétique mais avec tous les résultats sous forme de tableau.</i></p> <p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? <i>Oui, les thèmes sont logiquement associés entre eux.</i></p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <i>Oui, les résultats sont résumé sous forme de texte narratif.</i> <i>Cinquante-six des 84 membres de la famille dans cette étude étaient des femmes (67%). Vingt-six (31%) membres de la famille étaient parents et 25 (30%) étaient des conjoints. L'âge moyen des membres de la famille était de 40,6 ± 7,2 ans (gamme = 22-60) et 42 d'entre eux (50%) avaient terminé leurs études secondaires ou supérieures. Leur revenu mensuel moyen moyen était H.K. 12 200 \$ (US \$ 1 565). Cinquante et un des 84 patients étaient masculins (61%) et 50 d'entre eux (59%) avaient terminé leurs études secondaires ou supérieures. L'âge moyen des patients était de 28,8 ± 4,8 ans (intervalle = 20 à 49). Quarante huit membres de la famille (57%) avaient des parents qui avaient des neuroleptiques de deuxième génération (par exemple, la clozapine et l'olanzapine). La durée moyenne de la maladie des patients était de 3,6 ± 1,8 ans au moment du recrutement (portée = 1-7). Quarante-deux participants ont été inscrits aléatoirement au groupe de psychoéducation et 42 ont été affectés au groupe de soins standard. Trente-neuf participants du groupe psychoéducation (93%) ont complété le programme et quatre participants au groupe témoin (10%) ont abandonné pendant la période de post-test.</i></p> <p><i>Il y a eu une différence statistiquement significative entre les deux groupes</i></p>

	<p><i>d'étude sur les variables dépendantes combinées ($F = 4,89$, $df = 5$ et 80, $p = 0,005$; Wilks $\lambda = 0,98$, partiel $\eta^2 = 0,18$). Les scores moyens et les écarts types et les résultats d'une MANOVA de mesures répétées pour les variables dépendantes sont présentés dans le tableau 1. Les résultats indiquent qu'il y avait des différences statistiquement significatives sur la période de suivi entre les groupes dans l'amélioration du fonctionnement de la famille et le fardeau de soins, Le fonctionnement du patient, et le nombre et la durée des réhospitalisations au cours des six derniers mois. Les résultats du test HSD de Tukey indiquent que dans le fonctionnement de la famille du groupe de la psychoéducation et le fardeau des soins, et que le nombre de réhospitalités des patients s'est amélioré de manière significative aux deux suivis (une semaine et 12 mois après l'achèvement de l'intervention), mais que le fonctionnement des patients Et la durée des réhospitalités dans ce programme s'est améliorée de manière significative uniquement au deuxième suivi.</i></p> <p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</p> <p><i>Les données ont été analysées par un chercheur, qui a été aveuglé à l'allocation des participants, afin de n'avoir aucune biais et interprétations influencée.</i></p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</p> <p><i>Oui, les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche.</i></p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</p> <p><i>Oui, les résultats sont discutés en fonction des études antérieures (ici uniquement avec des études occidentales). Il a y un réel intérêt porté à la comparaison des études et des résultats antérieurs et ceux de l'étude.</i></p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</p> <p><i>Oui cela est conforme aux résultats d'analyse.</i></p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</p> <p><i>Oui, une limite est mise en avant.</i></p> <p><i>Cependant, la petite taille du groupe d'étude limite l'analyse des variables médiatrices pour identifier les mécanismes thérapeutiques du programme du groupe de la psychoéducation. Ces mécanismes ont peut-être expliqué l'amélioration du fonctionnement des patients et des familles impliquées dans la prise en charge familiale de la schizophrénie. De plus, une limite a été la durée de l'étude. Normalement, elle devait se dérouler sur une durée de 24 mois mais elle s'est terminée après 9 mois (à cause des absences des participants au groupe soutien, car il y avait certaines contraintes).</i></p>

	<p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? <i>Oui, la conclusion découle logiquement des résultats. Cependant pourrait être un peu plus étoffée.</i></p> <p><i>Cette étude soutient l'intervention du groupe de psychoéducation familiale pour être une intervention communautaire efficace pour les membres de la famille des Chinois souffrant de schizophrénie à Hong Kong, comparativement aux soins ambulatoires de routine en soins ambulatoires. Le petit échantillon de familles chinoises a été recruté dans deux cliniques externes dans une région géographique. L'intervention du groupe a été limitée à neuf mois et aucune séance d'appoint n'a été offerte. Ces résultats justifient une évaluation plus approfondie de ce type d'intervention et de ses mécanismes thérapeutiques et une comparaison avec d'autres modèles d'intervention familiale avec des échantillons représentatifs plus importants d'antécédents socioculturels divers et la comorbidité d'autres problèmes mentaux.</i></p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? <i>Aucune notion n'est avancée concernant le caractère transférable de l'étude. Certainement dû au fait qu'il est conseiller d'approfondir cette recherche.</i></p>
Conséquences et recommandations	<p>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 ? <i>La conséquence des résultats démontre qu'il serait important de mettre en place pour la population donnée, des programmes de soutien familiale ou de psychoéducation (vu qu'il n'y avait pas une très grande différence dans les effets).</i></p> <p>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? <i>Oui,</i> <i>La recherche future pourrait utiliser un échantillon plus vaste, ce qui permettrait une exploration plus approfondie des relations entre les avantages perçus, les mécanismes de changement et les techniques d'intervention qui sont appliquées dans un programme de groupe de psychoéducation familiale.</i></p> <p>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? <i>Oui, elles le sont.</i></p>

Grille adaptée n°6, Fortin (2010) :

Souaibi, L., Choueifati, D., Kerbage, H., & Richa, S. (2016). Éducation thérapeutique de familles de patients schizophrènes : le modèle de l'Hôtel-Dieu de France au Liban. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 174(8), 677–682.
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2015.03.031>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</p> <p><i>Oui le titre précise clairement les concepts clés et la population d'étude. Les concepts sont les suivant : L'éducation thérapeutique dans le sens de la psychoéducation et famille de patients schizophrènes</i></p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</p> <p><i>Oui le résumé reprend tous ces éléments mais sous une autre formulation : introduction, objectif, description et conclusion. Cette formulation reste tout de même adaptée.</i></p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</p> <p><i>Oui la problématique est clairement formulée. La problématique est l'impact que peut avoir le rôle de proche aidant (famille) de personne schizophrène au quotidien, notamment en provoquant un sentiment de fardeau. Ce fardeau impact sur le fonctionnement, la qualité de vie et de santé du proche aidant au travers d'une fatigue, d'un épuisement de ces derniers, par une baisse de la capacité d'aide au malade et à une augmentation des émotions négatives exprimées dans la communication envers le patient, facteur qui lui influence de manière considérable la santé du patient et potentialise les risques de rechute et donc d'hospitalisation. De plus, cette problématique engendre chez les familles dépression et de l'anxiété ainsi qu'une altération du bien-être général.</i></p> <p>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</p> <p><i>Oui le problème est pertinent et approprié. Le contexte ici est la thématique du proche aidant. C'est un phénomène actuel dans la société avec des répercussions importantes. La schizophrénie est une maladie psychiatrique chronique ayant souvent des conséquences pénibles sur le patient et sa famille. Avec la désinstitutionalisation des patients et leur intégration dans la communauté, une plus grande charge de soins a été attribuée aux familles de patients souffrant de maladies mentales sévères, ce qui a contribué à l'introduction en psychiatrie de la psychoéducation comme mode</i></p>

	<p><i>d'intervention particulier auprès des familles de patients souffrant de schizophrénie. La psychoéducation est considérée actuellement comme étant l'intervention la plus efficace après le traitement médicamenteux des patients et est d'une rentabilité économique avérée.</i></p> <p>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents (positionnement des auteurs sur l'étude) à l'étude sont-ils précisés ?</p> <p>-</p>
Recension des écrits	<p>Une recension a-t-elle été entreprise ? <i>Oui une recension des écrits a été entreprises. Toutes les informations concernant le phénomène traité découlent des plusieurs études antérieures.</i></p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? <i>Oui cette recension fournit une synthèse de l'état de la question. Il en découle déjà une certaine conséquence. La recension est directement liée à la recherche principale de l'étude, soit l'effet d'un programme de psychoéducation après de proches aidants de personnes atteintes de schizophrénie, au Liban. Au Liban, l'importance de la stigmatisation de la maladie mentale et la rareté des structures extrahospitalières font de l'éducation thérapeutique des familles de patients souffrant de schizophrénie une intervention essentielle. En effet, la famille au Liban constitue un pivot essentiel dans le réseau social du malade qui vit au sein du foyer familial. La plupart des patients schizophrènes vivent avec leurs parents et sont donc pris en charge par des membres de la famille. L'implication de la famille confrontée à la personne malade est donc incontestable, d'où l'importance de considérer les membres de la famille comme des partenaires essentiels dans la prise en charge de leur malade.</i></p> <p>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 ? <i>Oui la recension des écrits présente une base solide car elle reprend tous les effets des précédentes études quant aux programmes de psychoéducation, afin de construire leur propre programme en fonction des recommandations des précédentes études.</i></p> <p>La recension présente t'elle des sources primaires ? <i>Oui, la recension présente des sources primaires ainsi que de précédentes études.</i></p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <i>Les concepts clés sont définis dans l'introduction, c'est-à-dire, proches aidants de personne schizophrène, programme de psychoéducation, Liban.</i></p> <p>Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de</p>

	<p>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> <p>-</p>
Buts et question de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <i>Oui, le but de l'étude est de valider le fait que la psychoéducation des familles à un impact positif dans la gestion par le proche aidant, pour sa propre santé et pour celle de la personne malade. L'objectif étant d'aider les familles à acquérir une vision réaliste de la maladie au travers de la transmission d'information ciblés, de permettre à ces dernières de collaborer activement aux soins, ainsi que de discuter des problèmes rencontrés au quotidien dans la prise en charge du patient et de proposer des moyens pour y faire face. Mais aussi de présenter l'aspect pluridisciplinaire de la prise en charge de cette maladie, la schizophrénie.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <i>Oui, les variables et la population de l'étude sont clairement énoncées.</i></p> <p>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 ?</p> <p>-</p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</p> <p>-</p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? <i>La question de recherche s'appuie de manière générale sur la méthode sous-jacente.</i></p>
METHODE	
Population et échantillon	<p>La population visée est-elle définie de façon précise ? <i>Oui, la population d'étude est définie de façon précise, soit les proches aidants de patients atteints de schizophrénie mais uniquement les familles francophone et rencontrées dans ce centre universitaire.</i></p> <p>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? <i>Oui, l'étude est portée sur trois familles de patients schizophrènes, deux familles de « parents – père-mère » et de l'épouse du troisième patient. Tous ont une relation de proximité avec le membre malade. Les trois familles sont des familles francophone et disponibles, donc qui peuvent suivre toutes les séances de psychoéducation et qui sont motivés et présentent une attitude positive. Les trois patients doivent accepter la participation de leur famille aux séances.</i></p>

	<p>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</p> <p>Oui, le recrutement des participants est approprié car les auteurs les ont sélectionnés en fonction des expériences vécues au sein du service de psychiatrie au centre hospitalier universitaire libanais, l'Hôtel-Dieu de France. Ces expériences étaient une sollicitation fréquente de l'équipe de soins du service par les proches aidants, notamment au travers d'appels téléphoniques et de visites répétées mais aussi au fait qu'il est important de collaborer avec le réseau familial du patient schizophrène.</p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ?</p> <p><i>Oui en quelque sorte, les familles ont été sélectionnée au travers de critères bien définis afin d'homogénéiser le groupe d'intervention : parents ou conjoints d'un(e) patient(e) schizophrène ayant un antécédents d'hospitalisation au service de psychiatrie de l'HDF pour épisode psychotique dans le cadre d'une schizophrénie et stable sur le plan psychiatrique au moment du démarrage du programme ; famille francophone et disponible, pouvant assister à toutes les séances proposées ; participants motivés et ayant une attitude vis-à-vis de ce programme ; et participants ayant une relation de proximité quotidienne avec le malade.</i></p> <p>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</p> <p><i>En quelque sortes oui, au travers des critères très sélectifs. Cependant, comme expliqué au point suivant, la taille de l'échantillon n'est pas très représentative de tout un pays ou une région.</i></p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</p> <p><i>L'étude a été menée dans un service de psychiatrie à l'Hôpital-Dieu de France (HDF), centre hospitalier universitaire de référence au Liban. Cependant, l'étude ne se base que sur trois familles, ce qui, à notre sens, ne permet pas d'obtenir des données très représentatives de la population de proches aidants de patients schizophrènes au Liban.</i></p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</p> <p><i>Oui, de plus Le consentement des patients vis-à-vis de la participation des membres de leur famille dans le programme de psychoéducation a été obtenu.</i></p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</p> <p><i>L'étude a été portée sur une petite durée afin d'évaluer l'efficacité de</i></p>

	<p><i>l'intervention de psychoéducation et sa faisabilité et de modifier éventuellement certaines caractéristiques si besoin tout durant. La construction des séances (de par leur contenu) permet aussi l'expression des ressentis, l'apprentissage et le partage d'expression entre famille.</i></p>
Devis de recherche	<p>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 posés ? <i>Il n'y a aucune information donnée quant au devis de recherche utilisé. Cependant, ce par le peu d'informations, nous pouvons déduire qu'il s'agissait d'une étude qualitative en fonction des résultats obtenus.</i></p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <i>Nous ne savons pas car l'article donne peu d'informations.</i></p> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) <i>Aucune information.</i></p> <p>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <i>Nous dirions que oui, une méthode qualitative correspond et est appropriés à cette étude.</i></p> <p>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <i>Le programme s'est déroulé sur une période de dix semaines auprès des proches aidants. Les séances psychoéducatives étaient hebdomadaires et d'une durée d'une heure et demie.</i></p>
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? <i>La méthode de collecte de donnée est explicitée : poser un questionnaire avant et après l'intervention de psychoéducation aux participants. Cependant, nous ne savons pas du tout comment sont construit ces questionnaires.</i></p> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <i>Aucune information n'est donnée.</i></p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <i>Non.</i></p> <p>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? <i>-</i></p>

<p>Conduite de la recherche</p>	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? <i>En tant que lecteur, nous savons uniquement qu'il y a eu un pré et un post test au programme de psychoéducation.</i></p> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? <i>Aucune information.</i></p> <p>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? <i>Oui, l'étude comporte une intervention et elle est clairement détaillée et appliquée.</i> <i>Le programme s'est étalée sur dix semaines et les séances avec les familles ont eu lieu à raison d'une séance d'une heure et demie hebdomadaire. Les séances étaient animées par une équipe pluridisciplinaire comportant un psychiatre, un cadre infirmier, une psychologue, une ergothérapeute qui assuraient un climat d'écoute et de support aux familles. Elles se sont déroulées suivant un programme préétabli, de façon structurée et chronologique. Le programme était le suivant. Programme d'éducation thérapeutique pour les familles de patients souffrant de schizophrénie :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>La première séance permet aux famille de faire connaissance. Elle permet aux participants de se présenter, d'évoquer leurs attentes brièvement la maladie de leur proche et son environnement ;</i> • <i>La deuxième séance consiste en la présentation des causes, des symptômes et du pronostic de la schizophrénie par l'un des agents de l'équipe soignante ;</i> • <i>La troisième séance permet au groupe de reprendre le contenu de la séance précédente et de confronter le discours médical à la réalité quotidienne du patient : il s'agit de faire un débriefing de la séance précédente ;</i> • <i>Durant la quatrième séance, un échange se fait autour du médicament. Le personnel soignant aborde les aspects thérapeutiques des médicaments et l'évolution de la maladie, porte l'accent sur le risque de rechute et discute l'hospitalisation, le cas échéant ;</i> • <i>Au cours de la cinquième séance, un échange se fait sur l'administration des médicaments. Il s'agit de fournir des informations sur les effets thérapeutiques et les effets secondaires des antipsychotiques tout en insistant sur l'aspect fondamental du traitement dans la prévention des rechutes ;</i> • <i>La sixième séance consiste à développer l'intérêt de l'approche socio-thérapeutique dans la schizophrénie et donc à insister sur l'importance de la réintégration professionnelle, le rôle de l'ergothérapie et de la thérapie occupationnelle dans la prise en charge ;</i> • <i>Proche de la troisième séance, la septième séance permet de</i>
---------------------------------	--

	<p><i>reprendre le contenu des trois séances précédentes et de discuter les questions qui soulèvent des réactions ;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>La huitième séance permet aux participants d'évoquer les difficultés de communication rencontrées par les familles avec le malade. Celle-ci leur permet de partager leurs expériences individuelles et d'apprendre de nouvelles techniques de communication ainsi que des techniques de résolution de problèmes ;</i> • <i>La neuvième séance consiste en un espace ouvert aux participants afin de prendre conscience et verbaliser les émotions négatives ressenties vis-à-vis de la personne malade ;</i> • <i>Enfin, la dernière séance porte sur l'évaluation globale de la formation entière par les participants.</i> <p><i>Afin de pouvoir évaluer objectivement le programme établi, une évaluation des connaissances relatives à la schizophrénie a été faite auprès des participants avant le début du programme et à la fin de celui-ci.</i></p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? <i>Non, la méthode d'analyse n'est pas décrite. Il n'y a que l'intervention qui l'est.</i></p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? <i>Aucune information.</i></p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <i>Un résumé est présent mais reste très superficiel.</i></p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? <i>-</i></p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <i>Non, les résultats ne sont pas présentés à l'aide de tableau ou autre.</i></p> <p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <i>Les résultats sont synthétisés et résumés de la manière suivante : Selon les participants, ce programme a permis aux familles d'acquérir des connaissances nouvelles sur la maladie. Les participants ont insisté sur le fait que ceci a apaisé leurs angoisses face à la maladie et son évolution ainsi que leur incertitude face à l'avenir. Ils ont également rapporté une meilleure gestion de leurs émotions négatives, ce qui a amélioré la qualité de la communication avec leur proche atteint de schizophrénie.</i></p>

	<p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</p> <p><i>Aucune information n'est donnée quant à cette question.</i></p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</p> <p><i>Non, les résultats ne semble pas être interprété en fonction du cadre de recherche.</i></p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</p> <p><i>Oui, nous pouvons avancer cette réponse car l'article fait surtout référence aux données primaires et aux précédentes études quant à la psychoéducation.</i></p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</p> <p><i>Il n'y a pas de limite à cette étude ci, mais de manière générale, une limite après : « Malgré son importance, l'adjonction d'un programme de psychoéducation familiale au traitement médicamenteux dans la schizophrénie reste limitée. »</i></p> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</p> <p><i>Si on se base sur l'étude en elle-même, soit celle établie auprès des trois familles précédemment citées, il n'y a qu'un petit résumé : « Selon les participants, ce programme a permis aux familles d'acquérir des connaissances nouvelles sur la maladie. Les participants ont insisté sur le fait que ceci a apaisé leurs angoisses face à la maladie et son évolution ainsi que leur incertitude face à l'avenir. Ils ont également rapporté une meilleure gestion de leurs émotions négatives, ce qui a amélioré la qualité de la communication avec leur proche atteint de schizophrénie ». Cependant, une conclusion générale est proposée : Il est actuellement clair qu'il est important que l'adjonction d'un programme de psychoéducation aux familles des patients souffrant de schizophrénie devienne une règle puisque celles-ci sont appelées à s'adapter à un fonctionnement nouveau et sont continuellement confrontées à des situations particulièrement difficiles. Ce programme a de multiples effets positifs sur la famille elle-même mais également sur le patient.</i></p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</p> <p><i>Non.</i></p>
Conséquences et recommandations	<p>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 ?</p>

	<p><i>Aucune information.</i></p> <p>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</p> <p><i>Oui, qu'il serait utile de traduire le programme en arabe afin qu'il soit adapté aux familles non francophones et donc faire en sorte qu'il soit accessible à une plus grande population. Les auteures disent également qu'il serait important d'évaluer la persistance des effets du programme à plus long terme et d'ajuster éventuellement la durée en fonction des résultats retrouvés. Mais aussi que l'éducation thérapeutique familiale ne devrait pas être limitée aux familles de patients schizophrènes mais devrait être également proposée à d'autres pathologies mentales chroniques.</i></p> <p>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</p> <p><i>Si l'on se base sur les données découlant de la recension des écrits, oui.</i></p>
--	--

Grille adaptée n°7, Fortin (2010) :

Tanriverdi, D., & Ekinci, M. (2012). The effect psychoeducation intervention has on the caregiving burden of caregivers for schizophrenic patients in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 18(3), 281–288. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02033.x>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</p> <p><i>Oui, le titre précise la population (les proches aidants de patients schizophrènes) et les concepts clés (la psychoéducation et le fardeau).</i></p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</p> <p><i>Oui, le résumé annonce l'objectif de l'étude, la méthode, les résultats et la conclusion.</i></p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ?</p> <p><i>Le problème est explicité : la schizophrénie est un des troubles mentaux les plus destructeurs pour la personne malade, la famille et la société. Selon des études, les proches aidants de patients schizophrènes souffrent de fardeau dû à leurs rôles d'aidant. Les auteurs disent également que les familles qui n'ont pas de bonnes stratégies d'adaptations, qui ne reçoivent pas un soutien social suffisant ou ayant un haut niveau d'émotions exprimées, ont un niveau plus élevé de fardeau ressenti.</i></p> <p>Que s'agit-il d'étudier ?</p> <p><i>Les auteurs cherchent à mesurer le niveau de fardeau ressenti par les proches aidants de personnes schizophrènes avant et après l'introduction d'un programme de psychoéducation.</i></p> <p>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</p> <p><i>Oui, le problème est pertinent car nous savons qu'il y a une importante corrélation entre les émotions du patient et de sa famille sur l'évolution de la schizophrénie. De plus, nous savons que les symptômes positifs mais plus particulièrement les négatifs du patient augmentent le fardeau ressenti par la famille.</i></p> <p>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents (positionnement des auteurs sur l'étude) à l'étude sont-ils précisés ?</p> <p><i>Le problème est pertinent pour la discipline infirmière car de nos jours, les</i></p>

	<p><i>hôpitaux tendent à réduire le temps d'hospitalisation des patients ce qui délègue la responsabilité du soin aux familles. L'infirmière en psychiatrie a donc un rôle très crucial. Elle aide la personne malade, la famille et la société dans le maintien et la prévention de leur santé mentale ainsi que par l'enseignement de stratégies d'adaptation. Pour ce faire, les infirmières doivent déterminer les besoins éducatifs des patients et de leurs familles en matière de santé et établir un plan éducatif y correspondant.</i></p>
Recension des écrits	<p>Une recension a-t-elle été entreprise ? <i>Oui une recension a été effectuée, les auteurs parlent de plusieurs études, de plus celles-ci sont référencées.</i></p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? <i>Oui une synthèse de l'état de la question est explicitée.</i></p> <p>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 ? <i>Oui, un état actuel des connaissances a été présenté et celui-ci semble être une base solide pour cette l'étude</i></p> <p>La recension présente t'elle des sources primaires ? <i>Les sources primaires sont référencées</i></p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <i>Non les concepts clés ne sont pas mis en évidences et défini sur le plan conceptuel. Toutefois, des études antérieures mettent en évidences ces concepts clés (Burden, caregivers, psychoeducation) et l'état des recherches actuelles sur ceux-ci.</i></p> <p>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 ? <i>-</i></p>
Buts et question de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <i>Oui, l'étude cherche à mesurer les effets de la psychoéducation apporté aux proches aidants de personnes schizophrènes sur le sentiment de fardeau ressenti par ceux-ci.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <i>Il n'y a qu'une seule question de recherche et celle-ci énonce clairement la population ciblée mais rien n'est spécifié sur les variables clés.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du</p>

	<p>but ? <i>Oui, la question de recherche se rapporte au contenu de la recension des écrits et découle logiquement du but.</i></p> <p>Traient-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? <i>Oui, la question traite principalement du vécu et des perceptions des proches aidants.</i></p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? -</p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? <i>La question ne semble pas s'appuyer sur des bases philosophiques ou conceptuelles toutefois, elle s'appuie sur la méthode de recherche sous-jacente.</i></p>
METHODE	
Population et échantillon	<p>La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? <i>La population utilisée a été décrite de manière précise, il s'agit de proches aidants de patients diagnostiqués schizophrènes selon les critères DSM 4 et bénéficiant d'un suivi ambulatoire dans une clinique. Les proches aidants ont été recrutés en fonction des patients schizophrènes étant dans les deux cliniques qui ont servi à l'étude. Les critères d'inclusions à l'étude ont clairement été explicités. Il s'agit d'être un membre de la famille d'un patient schizophrène (conjoint, frère, sœur ou autre proche), être alphabétisé, ne pas avoir eu de diagnostic psychiatrique durant la durée de l'étude, avoir vécu avec le patient au moins 6 mois et en être directement en charge. 40 proches aidants répondant aux critères ont été interrogés, 1 des patients est décédé durant l'étude, 2 proches aidants n'ont pas voulu participer à l'étude et 6 n'ont pas voulu adhérer au programme de psychoéducation. Au final 31 proches aidants ont été inclus dans l'étude.</i></p> <p>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? -</p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? <i>Non.</i></p> <p>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-</p>

	<p>elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? <i>Oui, la méthode d'échantillonnage permet d'ajouter des renseignements significatifs surtout grâce aux critères d'inclusion et cela permet donc d'atteindre les objectifs visés. Rien n'est dit sur une base statistique la justifiant.</i></p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? <i>La taille de l'échantillon a été déterminée par le nombre de proches aidants répondant aux critères d'inclusion et aux nombres « désistement ».</i></p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? <i>Oui, une permission orale et écrite a été obtenue pour l'hôpital participant à l'étude. Les participants ont également été informés du déroulement de l'étude et du fait qu'ils pouvaient se désister à tout moment et que leurs informations resteront confidentielles</i></p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <i>Pas de précisions à ce sujet.</i></p>
<p>Devis de recherche</p>	<p>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 ? <i>Il s'agit d'une étude pilote de type quantitative. Ce type devis permet de répondre au but de l'étude qui était de mesurer les effets de la psychoéducation sur le sentiment de fardeau ressenti par les proches aidants. La méthode de recherche est donc conciliable avec les outils de collecte des données car le ressenti des proches aidants est pris en compte à travers l'échelle de mesure du Zarit Caregiver Burden Scale.</i></p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <i>Oui, le devis permet d'examiner la question de recherche.</i></p> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) <i>Oui, les chercheurs mobilisent des outils de mesures valides respectant les critères scientifiques.</i></p> <p>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <i>Oui, la méthode de recherche est appropriée.</i></p> <p>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <i>Oui, l'étude a été conduite sur 8 mois. De plus les chercheurs ont été à de</i></p>

	<p><i>nombreuses reprises présents auprès des participants (interviews, sessions d'entretien pour le programme de psychoéducation 2x/semaine, visite à domicile).</i></p>
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? <i>Oui, ils sont clairement décrits et permettent de mesurer les variables. Dans le chapitre méthode, des paragraphes présentent les questionnaires et le programme utilisé pour l'étude.</i></p> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <i>Oui, les observations du phénomène liées à la question de recherche ont été bien ciblées et ont rythmé la collecte de données.</i></p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <i>Oui, un instrument a été importé : le Zarit burden scale. De plus, ils ont développé un questionnaire de 15 questions permettant de décrire les caractéristiques des proches aidants.</i></p> <p>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? <i>Oui, les outils de mesures sont en adéquation avec le devis de l'étude et l'objectif de celui-ci.</i></p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? <i>Oui, un paragraphe est consacré à la méthode de collecte des données.</i></p> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? <i>Les données ont été recueillies par les chercheurs. Pour minimiser les biais, les proches aidants avec un haut niveau d'éducation ont complété les questionnaires par eux même. Ceux avec un niveau inférieur l'ont rempli pendant qu'un des chercheurs lisait les questions à haute voix.</i></p> <p>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? <i>Oui, une intervention est présente dans l'étude. Après avoir rempli le Zarit Burden Scale, les proches aidants ont bénéficié d'un programme de psychoéducation avant de se de devoir à nouveau remplir le Zarit Burden Scale. Le contenu du programme de psychoéducation a clairement été décrit dans un paragraphe. Il s'agit de cours individuels de 45-60 minutes, dispensés deux fois par semaine, portant sur tout ce qui concerne la schizophrénie (traitements, symptômes...) et l'accompagnement du proche aidant (stratégie d'auto-soin et de résolutions de problèmes, communication familiales...)</i></p>

Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? <i>Oui, il y a un paragraphe expliquant les méthodes d'analyse des données.</i></p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? <i>Rien n'est précisé à ce sujet</i></p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <i>Un résumé des résultats n'est pas présent dans la méthode.</i></p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? <i>-</i></p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <i>Oui, trois tableaux présentent les résultats. Le premier donne les données sociodémographiques recueilli grâce au questionnaire. Le second compare la moyenne aux scores de fardeau avant et après l'éducation.</i></p> <p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? <i>Oui, le texte narratif est organisé de manière à correspondre aux différents tableaux</i></p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <i>Oui :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La moyenne du score de fardeau ressenti avant la psychoéducation est de 57.7 et celle obtenue après le programme est de 34.4.</i> <p><i>Grâce au questionnaire qui donnait des informations sociodémographiques sur les proches aidants, les résultats ont été analysés et discutés en fonction de plusieurs critères.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Genre : les femmes ont un score de 60.0 et les hommes de 53.3. En se référant leurs revues de littérature, les chercheurs relient ça au fait que les femmes prennent la responsabilité des soins du proche avec une maladie chronique. Ce qui fait qu'elles ressentent plus de fardeau que les hommes. De plus, les chercheurs nous rendent attentif à la culture dans du pays dans laquelle l'étude a été menée.</i> - <i>Age : les proches aidants de 51 ans et plus ont une moyenne à l'échelle de fardeau plus élevé que les groupes plus jeunes. A cela, les chercheurs associent d'autres facteurs aux proches aidants âgés comme des limitations physiques et la prise en charge qui dure depuis des années</i> - <i>Statut de travail : les proches aidants qui ont un travail ont un sentiment de fardeau plus bas que ceux sans emploi et ce avant et après le programme de psychoéducation. En se basant sur la littérature, les</i>

	<p><i>auteurs postulent qu'avoir un travail a un impact positif sur le proche aidant car il lui permet de diminuer la perception de leur fardeau.</i></p> <p>- <i>Aide extérieure pour les soins des proches aidants : le pre-test ne présentait pas une différence significative entre ceux qui ont déclaré recevoir une aide extérieure et ceux n'en recevant pas. Cependant le niveau de fardeau a significativement diminué après la psychoéducation. Ceci prouve qu'une simple aide extérieure n'apporte aucune aide en matière de stratégie d'adaptation pour le proche aidant, une aide professionnelle est requise.</i></p> <p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</p> <p><i>Les données ont été récoltées par les chercheurs eux-mêmes et ceux-ci ont utilisé un logiciel d'analyse de statistique pour les évaluées.</i></p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</p> <p><i>Oui les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et en fonction de l'objectif d'étude.</i></p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</p> <p><i>Oui les résultats concordent avec des études antérieures menées sur le même sujet et ils sont exposés par les chercheurs.</i></p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</p> <p><i>Oui l'interprétation et les conclusions sont conformes aux résultats d'analyses.</i></p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</p> <p><i>Aucune limite à l'étude n'a été définie par les auteurs.</i></p> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</p> <p><i>Oui, les conclusions découlent des résultats. De plus, les liens entre les résultats et les données sociodémographiques des proches aidants permettent d'avoir une conclusion logique et éclairée.</i></p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</p> <p><i>Oui, le caractère transférable des résultats dans la pratique est soulevé en vue des bénéfices apportés par ces programmes de psychoéducation chez les proches aidants.</i></p>
Conséquences et recommandations	<p>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 ?</p> <p><i>Oui les auteurs ont précisé les conséquences des résultats et ceux-ci ont un impact significatif pour la pratique clinique. En effet les résultats démontrent</i></p>

	<p><i>que les programmes de psychoéducation diminuent les problèmes dus à la prise en charge du proche malade en augmentant les capacités/stratégies d'adaptation du proche aidant. La psychoéducation diminue le fardeau ressenti par les proches aidants et contribue également au maintien de leur santé sur du long terme.</i></p> <p>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</p> <p><i>Oui, ils proposent pour soutenir les effets des programmes de psychoéducation, que ceux-ci devraient être des interventions thérapeutiques continuellement intégrés au plan de soin pour les patients atteints de schizophrénie et les résultats devraient être constamment évalués.</i></p> <p>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</p> <p><i>Oui, les données sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions.</i></p>
--	--

Grille adaptée n°8, Fortin (2010) :

Ozkan, B., Erdem, E., Demirel Ozsoy, S., & Zararsiz, G. (2013). Effect of psychoeducation and telepsychiatric follow up given to the caregiver of the schizophrenic patient on family burden, depression and expression of emotion. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 29(5), 1122–7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24353704>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</p> <p><i>Oui, on retrouve dans le titre la population (les proches aidants et les patients schizophrènes) et les concepts clés (la psychoéducation, le fardeau, la dépression et les émotions exprimées)</i></p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</p> <p><i>Oui, le résumé annonce l'objectif de l'étude, la méthode, les résultats et la conclusion.</i></p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ?</p> <p><i>Oui le problème est explicité : Dans les services de santé de Turquie, les traitements et les soins des patients schizophrènes ne sont fournis que pendant l'hospitalisation. Des soins à domicile ne peuvent être fournis après la sortie. En se basant sur diverses études, les auteurs disent que prendre soin des personnes souffrants de psychose a été associé à un fardeau et à une perte subjective, à de la dépression, détresse, à une qualité de vie réduite et un soutien social inférieur. Les interventions familiales sont reconnues comme faisant partie des méthodes de traitements modernes au même titre que les médicaments dans la prise en soins de personnes schizophrènes. La plupart de ces programmes d'interventions familiales incluent les thérapies cognitives et la psychoéducation. La psychoéducation promeut le développement de stratégies d'adaptations pour le patient et ses proches en apportant des informations sur les traitements et les soins des troubles mentaux.</i></p> <p><i>Le suivi téléphonique, considéré comme un modèle innovant, permet de faciliter les soins à domicile pour les patients souffrant de troubles mentaux. De plus, cette méthode permettrait de réduire les difficultés rencontrées dans la prise en charge de ces patients.</i></p> <p>Que s'agit-il d'étudier ?</p> <p><i>Il s'agit ici de déterminer les effets d'un programme de psychoéducation (durant l'hospitalisation) associé à un suivi télépsychiatrique par téléphone</i></p>

	<p><i>(au retour à domicile) sur les émotions exprimées, la dépression et le niveau de fardeau familiale des proches aidants de personnes schizophrènes.</i></p> <p>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? <i>Oui, des études ont démontré que les patients vivants dans des familles exprimant un haut niveau d'émotions, de dépression et de fardeau sont plus sujets à faire des rechutes. De plus, prendre soin de personnes psychotiques a été associé à un fardeau et une perte subjectifs, de la dépression, détresse, une diminution de la qualité de vie et du soutien social.</i></p> <p>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? <i>Le problème a une importance significative dans la discipline concernée mais plus particulièrement dans la culture où se déroule l'étude. en Turquie, les services de soins interviennent seulement durant le temps d'hospitalisation. Les soins ne sont pas prodigués au retour à domicile du patient.</i></p> <p>Les postulats sous-jacents (positionnement des auteurs sur l'étude) à l'étude sont-ils précisés ? -</p>
Recension des écrits	<p>Une recension a-t-elle été entreprise ? <i>Oui, une recension a été effectuée, les auteurs parlent de plusieurs études et de plus celles-ci sont référencées.</i></p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? <i>Oui, une synthèse est explicitée</i></p> <p>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 ? <i>Oui un état actuel des connaissances a été présenté et celui-ci semble être une base solide pour cette l'étude</i></p> <p>La recension présente t'elle des sources primaires ? <i>Les sources primaires sont référencées.</i></p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? <i>Les concepts clefs sont mis en évidence (psychoéducation, services télé-psychiatrique, dépression, fardeau familiale, émotions exprimé). Toutefois ceux-ci ne sont pas grandement explicités</i></p> <p>Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <i>Oui, on retrouve dans l'introduction des références d'autres études qui atteste d'informations recueilli sur ces concepts</i></p>

	<p>Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ?</p> <p><i>Les concepts sont liés au but de l'étude mais ils ne s'inscrivent pas dans un cadre de référence.</i></p>
Buts et question de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</p> <p><i>Oui, il s'agit ici de déterminer les effets d'un programme de psychoéducation (durant l'hospitalisation) associé à un suivi télépsychiatrique par téléphone (au retour à domicile) sur les émotions exprimées, la dépression et le niveau de fardeau familiale aux proches aidants de personnes schizophrènes.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</p> <p><i>Il n'y a qu'une seule question de recherche et celle-ci énonce clairement la population ciblée mais rien n'est spécifié sur les variables clés.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ?</p> <p><i>Oui la question de recherche se rapporte au contenu de la recension des écrits et découle logiquement du but.</i></p> <p>Traient-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</p> <p><i>Oui, la question traite principalement du vécu et des perceptions des proches aidants sur les thèmes de la dépression, les émotions exprimées, le fardeau subjectif ressenti par la famille</i></p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</p> <p><i>Oui, les variables reflètent principalement le concept des proches aidants (âge, genre, statut etc...)</i></p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</p> <p><i>La question de recherche s'appuie de manière générale sur la méthode sous-jacente.</i></p>
METHODE	
Population et échantillon	<p>La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ?</p> <p>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?</p> <p><i>Oui, il s'agit de proches aidants de patients schizophrènes hospitalisés et suivi dans la clinique psychiatrique À Kayseri, en Turquie. L'échantillon comprend 62 soignants (groupe expérimental = 32, groupe contrôle = 30). Rien de plus n'est explicité sur la manière de recruter les participants ou d'accéder au site.</i></p>

	<p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? <i>Rien n'est dit à ce sujet.</i></p> <p>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? -</p> <p>Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? <i>L'échantillon de chaque groupe repose sur une base statistique du PASS 11.</i></p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? <i>La taille est justifiée sur une base statistique. Suite à la collecte des données socio démographique des 62 proches, le PASS 11 (Power Analysis & Sample Size Software) a été utilisé pour déterminer le nombre de l'échantillon de chaque groupe.</i></p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? <i>Rien n'est précisé à ce propos excepté que l'étude a été approuvée par le comité d'éthique.</i></p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <i>Pas de précision à ce sujet.</i></p>
<p>Devis de recherche</p>	<p>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 ? <i>Il s'agit d'une étude expérimentale contrôlée randomisée de type quantitative. Ce type devis permet de répondre au but de l'étude qui était de déterminer les effets d'un programme de psychoéducation (durant l'hospitalisation) associé à un suivi télépsychiatrique par téléphone (au retour à domicile) sur les émotions exprimées, la dépression et le niveau de fardeau familiale aux proches aidants de personnes schizophrènes. La méthode de recherche est donc conciliable avec les outils de collecte des données car le ressenti des proches aidants est pris en compte à travers les échelles de mesure suivantes : Level of Expressed Emotion scale, Zarit Caregiver Burden Scale et Beck Depression inventory.</i></p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <i>Oui, le devis permet d'examiner la question de recherche</i></p> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) <i>Oui, les chercheurs mobilisent des outils de mesures valides respectant les</i></p>

	<p><i>critères scientifiques.</i></p> <p>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <i>Oui, la méthode de recherche est appropriée</i></p> <p>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <i>Oui, l'étude a été conduite sur 10 mois (01.07.2010-31.05.2011). De plus les chercheurs ont été à de nombreuses reprises présents auprès des participants du groupe expérimental.</i></p>
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? <i>Oui, ils sont clairement décrits et permettent de mesurer les variables.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Level of Expressed Emotion scale : un score élevé indique un niveau élevé d'expression d'émotions négative.</i> - <i>Zarit Caregiver Burden Scale : un score élevé indique un fardeau subjectif familial élevé</i> - <i>Beck Depression Inventory : un score élevé indique un niveau élevé de dépression</i> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <i>Oui, les observations du phénomène liées à la question de recherche ont été bien ciblées et ont rythmé la collecte de données.</i></p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <i>Oui, les instruments suivants ont été importés pour l'étude : Level of Expressed Emotion scale, Zarit Caregiver Burden Scale et Beck Depression Inventory. De plus ils ont été adaptés à la langue des participants à l'étude (turque).</i></p> <p>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? <i>Oui, les outils de mesures sont en adéquation avec le devis de l'étude et l'objectif de celui-ci.</i></p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? <i>Le processus de collecte des données a été brièvement décrit. Celles-ci ont été recueillies par les chercheurs.</i></p> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? <i>Les données ont été recueillies par les chercheurs.</i></p>

	<p>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? <i>Oui, l'intervention de l'étude se trouve être le programme de psychoéducation et le suivi téléphonique pour le groupe expérimental.</i></p> <p><u>Groupe expérimentale :</u> <i>La récolte des données (les 3 questionnaires) a été faite pour ces proches aidants pendant l'hospitalisation de leurs proches malades</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Avant le programme de psychoéducation,</i> <i>2. lors de la sortie de l'hôpital (après l'éducation),</i> <i>3. Après le suivi de 6 mois, par téléphone,</i> <p><u>Programme de psychoéducation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- Entrevues de 8 séances de 35-50 minutes effectuées pendant l'hospitalisation du proche malade.</i> <i>- Contenu du programme : des sujets sur la maladie et la gestion de la maladie.</i> <p><u>Suivi téléphonique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- En moyenne 15 minutes sur des jours et des heures divers pendant six mois.</i> <p><u>Groupe contrôle :</u> <i>La récolte des données (les 3 questionnaires) a été faite pour ces proches aidants au même temps que pour l'autre groupe. Toutefois, il est important de préciser que pour eux aucune intervention n'a été faite lors de l'enquête (pas de suivi téléphonique ni de programme de psychoéducation)</i></p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? <i>Oui.</i></p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? <i>Oui.</i></p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <i>Oui.</i></p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? <i>Oui.</i></p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <i>Oui, quatre tableaux présentant les résultats.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- Le premier donne les données sociodémographiques recueillies pour le groupe expérimental et le groupe contrôle.</i> <i>- Le second compare la moyenne aux scores d'émotions exprimés avant et après l'éducation ainsi qu'après le suivi téléphonique pour le groupe expérimental et contrôle.</i>

- *Le troisième compare la moyenne aux scores de l'échelle de dépression de Beck avant et après l'éducation ainsi qu'après le suivi téléphonique pour le groupe expérimental et contrôle.*
- *Le quatrième compare la moyenne aux scores du Zarit Family Burden Scale avant et après l'éducation ainsi qu'après le suivi téléphonique pour le groupe expérimental et contrôle.*

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, le texte narratif est organisé de manière à correspondre aux différents tableaux. Il donne des résultats généraux mais pas quantitatifs. Pour une compréhension basée sur les chiffres obtenus durant l'étude, il faut se référer aux divers tableaux présentés.

- *L'âge, le sexe, la relation avec le patient, éducation, le statut matrimonial, professionnel et économique des proches aidants dans les deux groupes étaient similaire (tableau I).*
- *Une différence significative a été observée entre les mesures répétées des scores moyens de l'échelle d'émotion exprimée des aidants naturels dans les deux groupes. Il a été déterminé que la différence était entre avant et après l'éducation (en cours de décharge) et avant l'éducation et après le suivi téléphonique du groupe expérimental. La différence entre toutes les mesures dans le groupe de contrôle a été trouvée (tableau II).*
- *Une différence significative a été observée entre les mesures répétées des scores moyens de dépression des aidants naturels dans le groupe expérimental et contrôle. La différence a été déterminée entre avant l'éducation et après l'éducation, avant l'éducation et après les appels téléphoniques de suivi téléphonique, et après l'éducation, après le suivi téléphonique dans le groupe expérimental, et avant l'éducation et après l'éducation dans le groupe contrôle (tableau -III).*
- *Une différence significative a été observée entre les mesures répétées des scores moyens de fardeau familial des aidants naturels dans les deux groupes. La différence a été déterminée entre : avant et après l'éducation, avant l'éducation et après le suivi téléphonique, et après l'éducation et après le suivi téléphonique du groupe expérimental (tableau IV).*

L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?

Les données ont été récoltées par les chercheurs eux-mêmes et ceux-ci ont utilisé un logiciel d'analyse de statistique pour les évaluées.

DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? <i>Oui les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et en fonction de l'objectif d'étude.</i></p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? <i>Oui les résultats concordent avec des études antérieures menées sur le même sujet et ils sont exposés par les chercheurs.</i></p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? <i>Oui.</i></p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ? <i>Non, les auteurs parlent des force et limitation de leur étude mais ils décrivent que ce qu'ils ont trouvé être une force</i></p> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? <i>Oui, en vue des résultats obtenus à l'étude, les auteurs s'accordent à conclure qu'un programme de psychoéducation associé à un suivit télépsychiatrique par téléphone permet de diminuer le niveau de fardeau familiale subjectif, d'expression émotionnelle et dépression dans chez les proches aidants.</i></p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? <i>-</i></p>
Conséquences et recommandations	<p>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 ? <i>Oui, l'auteur a précisé les conséquences des résultats. L'étude a permis de démontrer que :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La psychoéducation et le suivi téléphonique permettent de diminuer le sentiment de fardeau chez les proches aidants.</i> - <i>En transposant les résultats obtenus pour leurs études à ceux d'autres études, les auteurs disent que les interventions thérapeutiques familiales à l'intention des aidants naturels permettent de diminuer les niveaux de dépression, d'émotions exprimées et fardeau familial chez les proches aidants.</i> <p>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? <i>Oui, un petit paragraphe est dédié aux limites et perspectives pour l'avenir des recherches en se basant sur les forces de leur recherche. La taille de l'échantillon était suffisamment grande pour permettre un pouvoir statistique idéal à la détermination de l'efficacité de l'intervention. De plus,</i></p>

	<p><i>l'utilisation de la randomisation permet d'obtenir deux groupes de patients présentant une base caractéristique très similaires.</i></p> <p>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</p> <p><i>Oui, les données sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions.</i></p>
--	--

Grille adaptée n°9, Fortin (2010) :

Rahmani, F., Ranjbar, F., Ebrahimi, H., & Hosseinzadeh, M. (2015). The Effects of Group Psychoeducational Programme on Attitude toward Mental Illness in Families of Patients with Schizophrenia, 2014. *Journal of Caring Sciences*, 4(3), 243–51. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.025>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</p> <p><i>Oui, le titre précise la population (les proches aidants de patients schizophrènes) et les concepts clés (la psychoéducation, l'attitude face à la maladie mentale) de l'étude.</i></p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</p> <p><i>Oui, le résumé annonce l'objectif de l'étude, la méthode, les résultats et la conclusion.</i></p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ?</p> <p><i>Les troubles psychiatriques graves ont des impacts significatifs sur la qualité de vie des patients et les familles. Par rapport aux autres troubles psychiatriques, la schizophrénie a le taux le plus élevé d'hospitalisation. Elle s'accompagne de conséquences émotionnelles, sociales et financières ayant des effets importants sur la famille. Vivre avec un proche souffrant de troubles psychiatriques peut induire : un fardeau familial, la peur des troubles mentaux mais également une crainte des signes et symptômes de la maladie, une incertitude quant aux causes de la maladie, un manque de soutien social et la stigmatisation. Les membres de la famille peuvent être une ressource précieuse pour les individus souffrant de troubles mentaux graves. En apprenant davantage sur la maladie, ils peuvent soutenir leur être cher à travers le diagnostic et au-delà. Une façon importante de changer l'attitude à l'égard d'un phénomène est donnant des informations à ce sujet. D'autre part, l'attitude envers les troubles mentaux joue un rôle important dans la stigmatisation des patients psychiatriques. La stigmatisation provoque les effets suivants sur la vie du patient :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Le patient se sent incapable de réaliser des idéaux sociaux en raison des symptômes et des résultats négatifs de la maladie, de la honte et de la perte de raison ;</i> • <i>Le patient essaie de cacher sa maladie pour l'autoprotection par l'isolement et se retirer de la société ; et</i> • <i>Le patient perd ses droits individuels et sociaux</i>

	<p><i>Au cours de la dernière décennie, l'accent mis sur l'environnement familial a augmenté. On pense que l'environnement familial joue un rôle important dans la progression et le pronostic de la maladie. Cela a conduit au développement des interventions psychosociales qui globalement mettent l'accent sur l'unité familiale. Ces interventions peuvent être utiles aux familles pour mieux comprendre la nature, le plan de traitement et le pronostic des troubles psychiatriques.</i></p> <p>Que s'agit-il d'étudier ? <i>Cette étude vise à déterminer l'effet d'un programme de psychoéducation sur les attitudes envers la maladie mentale pour les familles de patients atteints de schizophrénie.</i></p> <p>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? <i>Oui.</i></p> <p>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? <i>Oui car les troubles psychiatriques graves ont des impacts significatifs sur la qualité de vie des patients et leurs familles. L'examen de la littérature a montré que l'attitude familiale envers les maladies mentales est le facteur clé pour déterminer la qualité du soin à la personne souffrant de troubles mentaux. On peut conclure que la famille joue le rôle principal dans le traitement du patient processus.</i></p> <p>Les postulats sous-jacents (positionnement des auteurs sur l'étude) à l'étude sont-ils précisés ? <i>La stigmatisation provoque les effets suivants sur la vie du patient :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>a) Le patient se sent incapable de réaliser des idéaux sociaux en raison des symptômes et des résultats négatifs de la maladie, de la honte et de la perte de raison ;</i> <i>b) Le patient essaie de cacher sa maladie pour l'autoprotection par l'isolement et se retirer de la société ; et</i> <i>c) Le patient perd ces droits individuels et sociaux</i> <p><i>La réaction d'une famille face au proche souffrant de troubles mentaux est significativement importante. Elle devrait être considérée pour certaines raisons :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>a) La famille joue le rôle principal dans la rechute du trouble</i> <i>b) La famille est en crise lorsque son patient est hospitalisé</i> <i>c) La façon dont la famille fait face à cette situation est très importante</i> <i>d) En raison de la durée de l'hospitalisation réduite, la famille est responsable des soins aux patients.</i>
Recension des écrits	<p>Une recension a-t-elle été entreprise ? <i>Oui une recension a été effectuée, les auteurs citent de plusieurs études et de plus celles-ci sont référencées.</i></p>

	<p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? <i>Oui.</i></p> <p>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 ? <i>Oui un état actuel des connaissances a été présenté et celui-ci semble être une base solide pour cette étude.</i></p> <p>La recension présente-t-elle des sources primaires ? <i>Les sources primaires sont référencées.</i></p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <i>La revue de littérature entreprise a permis mettre en évidence ces concepts clés (attitude toward mental illness, caregivers, psychoeducation) et l'état des recherches actuelles sur ceux-ci. Ces concepts sont développés de manière générale (pas de paragraphe dédié).</i></p> <p>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 ? <i>Les concepts sont liés au but de l'étude mais ils ne s'inscrivent pas dans un cadre de référence.</i></p>
Buts et question de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <i>Oui, cette étude vise à déterminer l'effet d'un programme de psychoéducation sur les attitudes envers la maladie mentale pour les familles de patients atteints la schizophrénie</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <i>Il n'y a qu'une seule question de recherche et celle-ci énonce clairement la population ciblée (proche aidant de patients schizophrène) et la variable clé (intervention par psychoéducation).</i></p> <p>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 ? <i>Oui, la question de recherche se rapporte au contenu de la recension des écrits et découle logiquement du but. De plus, elle traite des croyances, valeurs et perceptions des participants.</i></p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</p>

	<p>-</p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</p> <p><i>La question de recherche s'appuie de manière générale sur la méthode sous-jacente.</i></p>
METHODE	
Population et échantillon	<p>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 ?</p> <p><i>La population étudiée comprend les familles des patients atteints de schizophrénie qui ont été admis dans les salles psychiatriques de Razi Hôpital au moment de l'échantillonnage. La taille de l'échantillon de l'étude a été calculée en utilisant les résultats de l'étude menée par Shahveysi et al. En conséquence, avec une probabilité d'erreur de type I de 0,05 et une puissance de 0,80, la taille de l'échantillon a été déterminé à être 68 familles.</i></p> <p><i>Les familles étaient sélectionnées en fonction des critères d'inclusion qui suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>(a) La volonté de participer à l'étude en signant un consentement éclairé par écrit ;</i> <i>(b) L'alphabétisation ;</i> <i>(c) Etre le principal aidant (personne principalement responsable des soins au patient, comme un parent, un conjoint ou un enfant);</i> <i>(d) Ne pas avoir de problèmes psychiatriques.</i> <p><i>Les critères d'inclusion Pour les patients étaient :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>(a) Etre diagnostiqué comme ayant un trouble de type schizophrénique basé sur le diagnostic et tests SCID-I / CV</i> <i>(b) Ne pas avoir de comorbidité</i> <i>(c) Sans retard mental.</i> <p>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 s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</p> <p><i>Oui, l'auteur a envisagé un moyen d'augmenter son échantillonnage en raison de la possibilité de perte de participants à l'étude. Le nombre de participants de chaque groupe a augmenté à 37 et enfin, un total de 74 familles a été recruté pour la taille de l'échantillon.</i></p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle</p>

	<p>justifiée sur une base statistique ? <i>La taille de l'échantillon de l'étude a été calculée en utilisant les résultats de l'étude menée par Shahveysi et al. En conséquence, avec une probabilité d'erreur de type I De 0,05 et une puissance de 0,80, la taille de l'échantillon a été déterminé à être 68 familles. En raison de la possibilité de perte de participants à l'étude, le nombre de participants de chaque groupe a augmenté à 37 et enfin, un total 74 familles ont été recrutées pour la taille de l'échantillon.</i></p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? <i>Oui, les chercheurs ont d'abord commencé par obtenir l'approbation du comité d'éthique de recherche adjointe de l'Université des sciences médicales de Tabriz avant de commencer à rechercher les participants.</i> <i>Pour un respect de l'éthique les auteurs sont intervenus de la manière suivante auprès des participants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Décrire les objectifs,</i> - <i>Obtenir un consentement éclairé</i> - <i>Assurer la confidentialité des informations.</i> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <i>Pas de précisions à ce sujet.</i></p>
<p>Devis de recherche</p>	<p>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 ? <i>Il s'agit d'une recherche de type quantitative. Ce type devis permet de répondre au but de l'étude qui était de déterminer l'effet d'un programme de psychoéducation sur les attitudes envers la maladie mentale pour les familles de patients atteints la schizophrénie. La méthode de recherche est donc conciliable avec les outils de collecte des données car le ressenti des proches aidants est pris en compte à travers l'échelle de mesure suivante : Opinions about mental illness scale (OMI).</i></p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <i>Oui.</i></p> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) <i>Oui.</i></p> <p>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <i>Oui.</i></p> <p>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des</p>

	<p>participants ? <i>La notion de temps n'est pas clairement définie. Tout ce qu'on sait c'est que les participants du groupe expérimental ont bénéficié du programme de psychoéducation à hauteur de 8 séances de 90 minutes 3 fois par semaine.</i></p>
<p>Modes de collectes de données</p>	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? <i>Oui, il s'agit de deux questionnaires.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Le premier portait sur la récolte d'informations personnelles (âge, sexe, état civil, niveau d'éducation, le travail et le type de relation avec le patient).</i> - <i>Le second portait sur le questionnaire sur « l'opinion sur la maladie mentale »(OMI) qui a été développé par Cohen et Struening.</i> <p><i>Cette échelle mesure les croyances et les attitudes à l'égard de l'étiologie, le traitement et le pronostic de troubles mentaux. L'OMI est une échelle de cinq points (1 = fortement en accord 5 = fortement en désaccord).</i> <i>Ce questionnaire d'auto-évaluation est basé sur six dimensions comprenant 34 questions.</i> <i>Les dimensions comprennent :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>La séparation (10 questions),</i> 2. <i>Les stéréotypes (4 questions)</i> 3. <i>Les restrictions (4 questions),</i> 4. <i>La bienveillance (8 questions),</i> 5. <i>Les prédictions pessimistes (4 questions)</i> 6. <i>La stigmatisation (4 questions).</i> <p><i>Les résultats du questionnaire OMI varient de 34 à 170. Obtenir le score plus élevé que la moyenne (plus de 102) est considérée comme une attitude positive.</i></p> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <i>Oui, les observations du phénomène liées à la question de recherche ont été bien ciblées et ont rythmé la collecte de donnée.</i></p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <i>Oui, les chercheurs ont sélectionné le questionnaire de l'OMI en raison des propriétés psychométriques satisfaisantes de l'échelle et de son utilisation dans de nombreuses études.</i></p> <p>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? <i>Oui, les outils de mesures sont en adéquation avec le devis de l'étude et l'objectif de celui-ci.</i></p>
<p>Conduite de la recherche</p>	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? <i>Non, le processus de collecte des données n'est pas clairement décrit. Il est</i></p>

	<p><i>simplement dit que les données ont été récoltées sur la base de deux questionnaires.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La première partie portait sur des informations personnelles (âge, sexe, état civil, niveau d'éducation, le travail et le type de relation avec le patient)</i> - <i>la deuxième partie portait sur le questionnaire sur « l'opinion sur la maladie mentale »(OMI) qui a été développé par Cohen et Struening.</i> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? <i>Rien de clair n'est dit à ce sujet.</i></p> <p>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? <i>Oui, une intervention est présente dans l'étude. Après avoir rempli l'OMI Scale, les proches aidants ont bénéficié d'un programme de psychoéducation avant de devoir à nouveau remplir ce questionnaire.</i> <i>Le contenu du programme de psychoéducation a clairement été décrit dans un paragraphe. Il s'agit d'un programme de psychoéducation dispensé à hauteur de 8 séances de 90 minutes 3 fois par semaine dans l'après-midi. Tous les participants du groupe expérimental étaient rassemblés dans la même classe pour ces cours.</i> <i>La lecture, les discussions en groupe, des questions et réponses sont les méthodes qui ont été utilisées pour gérer les sessions.</i> <i>Au début de chaque session, le chercheur a expliqué le thème choisi pour cette session pendant 15 minutes. Ensuite, il a demandé aux participants de discuter au sujet de leur expérience en 20 minutes. Le chercheur a enseigné aux familles le thème sélectionné pendant 40 minutes. Durant les 15 minutes restantes, une conclusion sous forme de discussion a été faite par les participants.</i> <i>Les thèmes pour chaque session comprenaient :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>a) La nature de la maladie mentale,</i> <i>b) Le pronostic</i> <i>c) La progression de la maladie</i> <i>d) Les modalités de traitements</i> <i>e) Comment gérer les comportements inappropriés des patients</i> <i>f) Comment gérer la colère,</i> <i>g) Comment déstigmatiser des patients avec des troubles mentaux comment habiliter les patients pour améliorer leur performance</i>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? <i>Oui, les données ont été analysées en utilisant le logiciel de statistique SPSS et le Kolmogorov-Smirnov test. Le Chi square test a été utilisé pour l'évaluation des variables qualitatives.</i></p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? <i>Oui.</i></p>

	<p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <i>Oui.</i></p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? <i>Oui.</i></p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <i>Oui, trois tableaux présentent les résultats.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Le premier donne les données sociodémographiques recueillies pour le groupe expérimental et le groupe contrôle.</i> - <i>Le second compare l'attitude envers la maladie mentale avant et après l'éducation pour le groupe expérimental et contrôle.</i> - <i>Le troisième compare la moyenne aux scores d'OMI avant et après l'éducation pour le groupe expérimental et contrôle.</i> <p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? <i>Oui.</i></p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <i>Oui, La plupart des familles du groupe expérimental et contrôle avaient une attitude négative envers la maladie mentale avant l'intervention (71,43% et 74,30, respectivement). Comparé au groupe contrôle n'ayant pas eu d'intervention, la plupart des familles du groupe expérimental ont une attitude positive envers la maladie mentale après intervention (80,00% et 28,57% respectivement). Le score moyen de pré-test pour tous Les participants étaient 88.90 (8.34) dans les deux groupes. Le score de l'échelle OMI variait de 75.90 et 107.09 pour le pré-test. Comme le montre le tableau 2, il n'y a pas eu de différence significative entre le score total obtenu à l'échelle OMI pour les deux groupes avant l'intervention (90.08 (9.69) vs. 87,72 (8,90)). En comparant la moyenne totale du score de post-test du groupe contrôle (pas d'intervention) à celui du groupe expérimental, on trouve un score plus significativement plus élevé pour le groupe expérimental 108,86 (14,19) vs 88,86 (7,50).</i></p> <p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? <i>Rien de très clair n'est précisé à ce sujet. On sait que c'est une personne extérieure à l'étude qui a participé à la récolte de données mais nous n'en savons pas plus.</i></p>

DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? <i>Oui, les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et en fonction de l'objectif d'étude.</i></p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? <i>Oui, les résultats concordent avec des études antérieures menées sur le même sujet et ils sont exposés par les chercheurs.</i></p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? <i>Oui.</i></p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ? <i>Pour les auteurs, les limites de cette étude ont été que :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Un seul type de trouble mental a été étudié</i> - <i>Aucun suivi n'a été effectué après la fin du programme de psychoéducation</i> - <i>Un faible taux de suivi en raison de l'exclusion de quatre participants de l'étude.</i> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? <i>Oui, les auteurs concluent que les programmes de psychoéducation familiale sont un type de thérapie psychosociale efficace pour la schizophrénie. Comme les résultats de cette étude l'ont montré, l'attitude envers la maladie mentale s'est améliorée avec l'intervention d'un programme de psychoéducation familiale.</i></p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? -</p>
Conséquences et recommandations	<p>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 ? <i>Oui, le recours à des programmes de psychoéducation en groupe est recommandé comme une intervention de soutien pour améliorer l'attitude des familles envers la maladie mentale.</i></p> <p>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? <i>Pour la pratique : Le recours à des programmes de psychoéducation en groupe est recommandé comme une intervention de soutien pour améliorer l'attitude des familles envers la maladie mentale.</i> <i>Pour les travaux futurs :</i> <i>Les auteurs postulent que ceux-ci doivent s'attaquer à l'amélioration des</i></p>

	<p><i>prestations des interventions psychosociales existantes et l'identification des coûts de traitement (par exemple, nombre de sessions) nécessaires avant que la réponse au traitement ne soit attendue.</i></p> <p><i>En outre, ils suggèrent aussi que d'autres études enquêtent sur les effets des programmes psychoéducatifs familiale sur d'autres résultats comme taux de rechute, le fonctionnement et l'adhésion du patient aux médicaments après sa sortie de l'hôpital.</i></p> <p>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</p> <p><i>Oui.</i></p>
--	--

Grille adaptée n°10, Fortin (2010) :

Fallahi Khoshknab, M., Sheikhona, M., Rahgouy, A., Rahgozar, M., & Sodagari, F. (2014). The effects of group psychoeducational programme on family burden in caregivers of Iranian patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(5), 438–446. <https://doi.org/10.1111/jpm.12107>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</p> <p><i>Oui, le titre précise la population (les proches aidants de patients schizophrènes d'origine iraniens) et les concepts clés (la psychoéducation et le fardeau familial).</i></p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</p> <p><i>Oui, le résumé annonce l'objectif de l'étude, la méthode, les résultats et la conclusion.</i></p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ?</p> <p><i>Dans les pays en développement tels que l'Iran, les familles ont traditionnellement été des partenaires dans les soins des patients. En dépit des difficultés imposées aux familles pour les soins aux patients atteints de schizophrénie, ils préfèrent prendre soins de leur proche malade à la maison plutôt que d'utiliser les établissements de soins à long terme. Chaque maladie, en particulier les maladies chroniques, a été associée à un fardeau familial différent, comme le fardeau économique et de soins. Les troubles psychiatriques chroniques tels que la schizophrénie ont été associés à plus de fardeau familial dû au manque de rétablissement complet de l'état de santé, aux hospitalisations répétées et d'échec scolaire ; au chômage dû à la perte d'emploi ; et le coût des médicaments etc. La psychoéducation est une intervention psychothérapeutique systématique et structurée pour informer les patients et les membres de leur famille du trouble et son traitement.</i></p> <p>Que s'agit-il d'étudier ?</p> <p><i>Cette étude visait à évaluer l'impact des programmes de psychoéducation sur le fardeau familial chez les proches aidants de patients iraniens atteints de schizophrénie pendant la phase aiguë de la maladie.</i></p> <p>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</p> <p><i>Oui le problème est pertinent car nous savons que les effets bénéfiques des</i></p>

	<p><i>programmes de psychoéducation à court et à long terme pour réduire le fardeau familial ont été démontrés chez des patients ayant des troubles psychiatriques différents tels que le trouble bipolaire, le trouble de l'humeur et le trouble de stress post-traumatique.</i></p> <p>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents (positionnement des auteurs sur l'étude) à l'étude sont-ils précisés ?</p> <p><i>Oui le phénomène a une signification particulière pour la discipline concernée, dans le pays concerné. Malgré l'efficacité prouvée de la psychoéducation pour le patient, il y a des informations limitées sur les effets des programmes de psychoéducation familiales sur le fardeau.</i></p> <p><i>Cette intervention n'est pas couramment appliquée en pratique clinique en Iran. Il n'y a aucune information sur le fardeau familial de la schizophrénie en Iran ainsi que sur l'effet des interventions psychoéducatives de la famille dans le cadre de la schizophrénie et ces divers aspects doivent être clarifiés.</i></p>
Recension des écrits	<p>Une recension a-t-elle été entreprise ?</p> <p><i>Oui une recension a été effectuée, les auteurs parlent de plusieurs études et de plus celles-ci sont référencées.</i></p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</p> <p><i>Oui.</i></p> <p>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> <p><i>Oui un état actuel des connaissances a été présenté et celui-ci semble être une base solide pour cette l'étude.</i></p> <p>La recension présente t'elle des sources primaires ?</p> <p><i>Les sources primaires sont référencées.</i></p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</p> <p><i>La revue de littérature entreprise a permis de mettre en évidence ces concepts clés (family burden, schizophrenia, caregivers, group psychoeducation programme) et l'état des recherches actuelles sur ceux-ci. Ces concepts sont développés de manière générale (pas de paragraphe dédié)</i></p> <p>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 ?</p> <p><i>Les concepts sont liés au but de l'étude mais ils ne s'inscrivent pas dans un cadre de référence.</i></p>

<p>Buts et question de recherche</p>	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <i>Oui, cette étude visait à évaluer l'impact des programmes de psychoéducation sur le fardeau familial chez les proches aidants de patients iraniens atteints de schizophrénie pendant la phase aiguë de la maladie.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <i>Il n'y a qu'une seule question de recherche et celle-ci énonce clairement la population ciblée mais rien n'est spécifié sur des hypothèses ou des variables clés.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? <i>Oui la question de recherche se rapporte au contenu de la recension des écrits et découle logiquement du but.</i></p> <p>Traient-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? <i>Oui, la question traite principalement du vécu et des perceptions des proches aidants par rapport à cette notion de fardeau</i></p>
<p>METHODE</p>	
<p>Population et échantillon</p>	<p>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 ? <i>De novembre 2007 à mars 2008, 71 proches aidants de patients atteints de schizophrénie, hospitalisés dans le centre psychiatrique de Razi à Téhéran, ont été inclus dans cet essai. Le Centre psychiatrique Razi est un hôpital psychiatrique avec des spécialistes et des sous-spécialistes dans le domaine de la psychologie, affilié à l'Université des sciences sociales et de réadaptation (USWR) situé à Téhéran, capitale de l'Iran, avec un total de 1200 lits (400 lits pour Les hospitalisations aiguë et 800 lits pour les patients souffrant de troubles psychiatriques chroniques). Les patients et leurs familles ont été sélectionnés pendant une période de 3 mois (de décembre 2007 à février 2008). Pour déterminer la taille de l'échantillon requis, une étude pilote a été effectuée sur 10 familles. La taille de l'échantillon a été calculée en utilisant la formule pour prédire la différence moyenne entre les groupes en considérant la taille de l'effet 0,3 et l'estimation d'une différence à 1,3 point. Pour obtenir</i></p>

	<p>80% de puissance ($\beta = 0,20$) avec un niveau de confiance de 95% ($\alpha = 0,05$), un minimum de 35 sujets dans chaque groupe était requis. Au total, 200 patients et leurs proches aidants ont été testés pour la participation à l'étude. Parmi eux, 110 pairs n'ont pas respecté les critères d'inclusion. 90 patients ont été identifiés comme ayant un proche admissible pour participer à l'étude. Parmi ces 90 paires éligibles, 71 patients et leurs PA ont été choisis par échantillonnage aléatoire simple. Les critères d'inclusions des PA à l'étude ont clairement été explicités. Il s'agit d'être un tuteur légal ou un proche aidant d'un patient admis avec un diagnostic confirmé de schizophrénie dans la phase aiguë selon le manuel de diagnostic et statistique des troubles mentaux, quatrième édition (American Psychiatric Association 2000). Le patient doit être âgé de 18 à 35 ans, il faut avoir la responsabilité directe des soins du patient et pouvoir participer aux séances éducatives. Les aidants naturels qui avaient déjà participé à un programme psychoéducatif familial ou ayant des déficiences cognitives, souffrant de toxicomanies ou d'autres handicaps intellectuels étaient exclus. Les participants répondant aux critères d'inclusion décrits ci-dessus, ont été assignés au hasard (avec l'utilisation de blocs permutés de quatre sur une base de 1: 1) dans le groupe d'intervention (psycho-éducatifs) ou contrôle (pas d'intervention).</p> <p>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 s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</p> <p>Pour déterminer la taille de l'échantillon requis, une étude pilote a été effectuée sur 10 familles. La taille de l'échantillon a été calculé en utilisant la formule pour prédire la différence moyenne entre les groupes en considérant la taille de l'effet 0,3 et l'estimation d'une différence à 1,3 point. Pour obtenir 80% de puissance ($\beta = 0,20$) avec un niveau de confiance de 95% ($\alpha = 0,05$), un minimum de 35 sujets dans chaque groupe était requis.</p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</p> <p>Le protocole d'étude a été approuvé par le comité d'éthique à USWR. Une description détaillée de l'étude a été fournis à tous les participants et les consentements éclairés écrit des proches aidants ont été obtenus.</p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</p> <p>Oui, aucun des participants n'étaient sous pression pour participer à l'étude et des soins de routine étaient disponibles pour tous les patients indépendamment de la participation de leurs aidants naturels.</p>
<p>Devis de recherche</p>	<p>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 ?</p>

	<p><i>Oui, il s'agit d'une étude ce type quantitatif. Ce type devis permet de répondre au but de l'étude qui était d'évaluer l'impact des programmes de psychoéducation sur le fardeau familial chez les proches aidants de patients iraniens atteints de schizophrénie pendant la phase aiguë de la maladie. La méthode de recherche est donc conciliable avec les outils de collecte des données car le ressenti des proches aidants sur le fardeau familiale est pris en compte à travers l'échelle de mesure du Family Burden Interview Schedule (FBIS).</i></p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <i>Oui le devis permet d'examiner la question de recherche.</i></p> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) <i>Oui.</i></p> <p>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <i>Oui la méthode de recherche est appropriée.</i></p> <p>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <i>Oui. L'étude a été conduite sur 4 mois et de plus les chercheurs ont été à de nombreuses reprises présents auprès des participants. Durée de l'intervention de Décembre 2007 à Février 2008 et le suivi post-intervention 1 mois.</i></p>
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? <i>Oui, il est clairement décrit et permet de mesurer les variables.</i> <i>Le FBIS est un instrument de 24 questions évaluant six dimensions du fardeau familiale, y compris :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Fardeau financier au cours des 12 derniers mois (six questions);</i> <i>2. Effets sur les activités quotidiennes au cours du dernier mois (cinq questions) ;</i> <i>3. Effets sur les divertissements familiaux et le bien-être (quatre questions) ;</i> <i>4. Effets sur les relations familiales (cinq questions) ;</i> <i>5. Effets sur la santé physique des membres de la famille (deux questions) ;</i> <i>6. Les effets sur la santé mentale de l'aidant et des membres de la famille (deux questions)</i> <p><i>Les réponses à chaque question vont de : 0 (pas de fardeau), 1 (fardeau modérée) et 2 (fardeau grave). Le score FBIS total est calculé en additionnant les scores de tous les 24 questions et varie de 0 à 48. Les scores les plus élevés indiquent un de fardeau familial élevé. Sur la base de la méthode décrite précédemment, le fardeau familial a été classé en trois groupes de</i></p>

	<p><i>gravité consistant en doux (0-16 points dans FBIS), modéré (17-32 points) et sévère (33-48).</i></p> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <i>Oui, les observations du phénomène liées à la question de recherche ont été bien ciblées et ont rythmé la collecte de données.</i></p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <i>Oui, un instrument a été importé, la version Perse du Family Burden Interview Schedule (FBIS).</i></p> <p>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? <i>Oui les outils de mesures sont en adéquations avec le devis de l'étude et l'objectif de celui-ci.</i></p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? <i>Non ce processus est peu clairement défini.</i></p> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? <i>Oui, pour supprimer les biais qui pourraient interférer à l'étude, toutes les entrevues ont été effectuées par un intervieweur ne connaissant pas l'assignation de groupe de chaque proche aidant.</i></p> <p>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? <i>Oui, une intervention est présente dans l'étude. Après avoir rempli le FBIS, les proches aidants ont bénéficié d'un programme de psychoéducation avant de devoir à nouveau remplir le FBIS.</i> <i>Le contenu du programme de psychoéducation a clairement été décrit dans un paragraphe. Il comprend quatre sessions de 2 heures qui se tenaient une fois par semaine au Centre psychiatrique Razi.</i> <i>Le contenu du programme a été organisé en fonction du programme éducatif des soins infirmiers en psychiatrie et des manuels psychiatriques (Campbell 2009) qui ont été convertis en texte compréhensible pour les patients et les familles.</i> <i>Les aidants naturels ont également bénéficié d'une formation écrite sur des documents contenant des informations sur la gestion et les soins de la schizophrénie.</i> <i>L'instructeur de groupe était une infirmière psychiatrique qui avait été formée pour le programme psychoéducatif.</i> <i>Les contenus des sessions étaient les suivants ;</i> <ul style="list-style-type: none"> - 1ère session : orientation, description de la psychose, étiologie, </p>

	<p><i>symptômes diagnostiques de la schizophrénie ;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2ème session : discuter de vivre avec des hallucinations et des illusions ; - 3ème session : introduction à l'utilisation correcte des médicaments et des interventions non organiques ; <p>4ème session: réapparition de la maladie, rôle du traitement sur la prévention de la récurrence, stratégies pour faire face à la schizophrénie, examen des soutiens et services sociaux disponibles et conclusion.</p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? <i>Oui, il y a un paragraphe expliquant les méthodes d'analyse des données.</i></p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? <i>Oui, pour supprimer les biais qui pourraient interférer à l'étude, toutes les entrevues ont été effectuées par un intervieweur ne connaissant pas l'assignation de groupe de chaque proche aidant.</i></p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <i>Un résumé des résultats n'est pas présent dans la méthode.</i></p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? <i>Oui.</i></p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <i>Oui, cinq tableaux présentent les résultats.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caractéristiques démographiques de 71 patients atteints de schizophrénie 2. Caractéristiques cliniques de 71 patients atteints de schizophrénie 3. Caractéristiques démographiques de 71 soignants de patients atteints de schizophrénie 4. Changement dans le score FBIS total grâce à l'étude selon le traitement reçu 5. Changement dans les dimensions du score FBIS à travers l'étude selon le traitement reçu. <p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <i>Oui le texte narratif est organisé de manière à correspondre deux catégories de résultats.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les caractéristiques de base des patients et des soignants 2. Le fardeau familial <p>• Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</p>

Oui le texte est divisé en deux catégories de résultats.

1. Les Caractéristiques de base des patients et des soignants :

- *La majorité des patients atteints de schizophrénie étaient des hommes (84,5%) avec l'âge moyen de 29,63 ans. Le type paranoïaque (73,2%) était le type le plus fréquent de schizophrénie parmi les patients. La durée moyenne de la maladie était de 6,72 ans, avec une moyenne de 2,70 fois les hospitalisations antérieures.*
- *Dans le groupe d'intervention, cinq participants n'ont pas terminé l'étude, et finalement, 31 soignants ont terminé l'étude.*
- *Presque tous (93%) les proches aidants étaient des femmes avec une moyenne d'âge de 54.01 ans. La plupart d'entre eux (78,9%) étaient des parents des patients, et la plupart étaient mariés (78,9%) et femmes au foyer (85,9%). Le temps moyen consacré aux soins aux patients était de 7,28 h par jour. Quatorze (19,7%) avaient des antécédents de maladie physique, alors que seuls deux PA (2,8%) avaient des antécédents de maladie psychiatrique.*
- *Près des deux tiers des proches ont signalé un déclin sévère de leurs relations sociales en raison des responsabilités de soins (tableau 3). Un tiers (36,6%) des patients n'avaient pas de soutien social ou social et tous les frais de traitement (presque \$ 180 mensuels) ont été fournis par les membres de la famille.*

2. Le fardeau familial

Le score moyen de FBIS était de 40,64 pour les PA du groupe d'intervention et 40,51 pour ceux du groupe contrôle (maximum possible de score FBIS = 48). Aucune différence significative n'a été trouvée entre les deux groupes au départ.

En catégorisant le score FBIS en trois niveaux, il a été révélé que tous les soignants sont tombés dans la catégorie sévère de la charge familiale. Avant l'étude, dans tous les aspects du FBIS, les deux groupes avaient un score de charge similaire. Après l'intervention, le score total de FBIS a montré un score moyen nettement inférieur dans le groupe d'intervention (27,87 contre 37,82). La différence entre les deux groupes d'étude a été observée dans tous les aspects du FBIS, et dans tous les cas, le groupe d'intervention a eu des scores inférieurs par rapport au groupe contrôle. Sur les 31 aidants naturels qui ont complété le programme psychoéducatif, un seul (3,2%) a indiqué un fardeau sévère et tous les autres (96,8%) ont été indiqués un fardeau modéré. Dans le groupe contrôle, un proche (2,9%) avait un fardeau modéré. Dans les évaluations du suivi, 1 mois après la dernière session de psychoéducation, tous les proches aidants du groupe d'intervention ont indiqué un fardeau modéré, tandis que dans le groupe témoin, 33 (94,3%) avaient encore un lourd fardeau.

Cependant, aucun des proches aidants de tout groupe n'a présenté un léger fardeau à aucun stade de l'évaluation.

Les aidants naturels, qui ont subi l'intervention psychoéducatif, ont un score plus bas dans tous les aspects du FBIS par rapport au groupe contrôle. Les

	<p><i>changements du score FBIS ont été significatifs à l'étude dans tous ses aspects ainsi que le score total obtenu dans le groupe d'intervention. Ces changements étaient également présents dans le groupe de contrôle, sauf dans l'aspect de l'effet sur la santé mentale des proches et des membres de la famille, dans lequel la différence n'était pas significative au cours de notre étude.</i></p> <p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</p> <p><i>Rien n'est précisé à ce sujet.</i></p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</p> <p><i>Oui les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et en fonction de l'objectif d'étude.</i></p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</p> <p><i>Oui les résultats concordent avec des études antérieures menées sur le même sujet et elles sont exposées par les chercheurs.</i></p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</p> <p><i>Oui l'interprétation et les conclusions sont conformes aux résultats d'analyse.</i></p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</p> <p><i>Oui.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Près de 40% des aidants étaient analphabètes et les chercheurs ne l'ont pas considéré comme un critère d'exclusion. Selon eux, ce facteur pourrait nuire et confondre la perception des problèmes abordés dans le programme psychoéducatif.</i> <i>2. Les informations concernant le fardeau familial sont recueillies par un seul membre de la famille qui s'occupe davantage des soins du patient. En conséquence, le niveau de charge signalé par l'aidant principal peut être plus élevé que le fardeau perçu par la famille entière.</i> <i>3. La durée de suivi relativement courte peut limiter nos résultats concernant les effets à long terme d'un tel programme.</i> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</p> <p><i>Oui.</i></p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</p> <p><i>Oui, le caractère transférable des résultats dans la pratique est soulevé en vue des bénéfices apportés par ces programmes de psychoéducation chez les proches aidants.</i></p>
Conséquences et	Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la

recommandations	<p>discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</p> <p><i>Oui, les résultats mettent en évidence les effets positifs d'un programme de psychoéducation familiale sur l'amélioration du fardeau familial des proches aidants de patients atteints de schizophrénie pour mieux faire face à la maladie, conserver des relations familiales, effectuer des activités quotidiennes et des divertissements.</i></p> <p>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</p> <p><i>Oui. Ils suggèrent de faciliter l'accès de tels programmes dans les centres psychiatriques et les cliniques et de combiner cette intervention au plan de soin de base pour les patients atteints de schizophrénie. De plus, les sujets abordés dans les quatre sessions du programme sont à discuter plus en profondeur, si le temps et le nombre de sessions augmentent. Les chercheurs postulent que des études futures seraient justifiées pour évaluer les effets à long terme de l'intervention psycho-éducative en groupe sur la clinique et sur les résultats liés à la santé chez les patients et leurs soignants. De plus, ils devraient évaluer la rentabilité de ces interventions dans les centres d'Iran.</i></p> <p>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</p> <p><i>Oui, les données sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions.</i></p>
-----------------	--

Grille adaptée n°11, Fortin (2010) :

Tabeleño, V., Tomasi, E., & de Avila Quevedo, L. (2017). A Randomized, Controlled Trial of the Effectiveness of a Psychoeducational Intervention on Family Caregivers of Patients with Mental Disorders. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0126-7>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</p> <p><i>Oui, le titre précise la population (les aidants familiaux de patients souffrant de troubles mentaux) et les concepts clés (la psychoéducation).</i></p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</p> <p><i>Oui, le résumé annonce l'objectif de l'étude, la méthode, les résultats et la conclusion.</i></p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</p> <p><i>Oui, la réduction du nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques et la désinstitutionalisation des personnes ayant été hospitalisées durant une longue période ont été établis dans les années 90 en tant que nouvelle politique publique à l'échelle nationale, affectant tous l'état Brésilien.</i></p> <p><i>Cette réforme psychiatrique a remplacé l'ancien type profil hospitalier, où les patients étaient hospitalisés à plusieurs reprises sans liens avec la société, y compris leurs propres familles. Des services communautaires ont été créés, tel que le centre de soins de santé psychosociaux (CPHC), comme lieu de référence pour le traitement des personnes souffrant de troubles mentaux, de psychoses, névrose sévère et autres, dans les cas où la gravité et la persistance justifient le besoin de soins fréquents de l'individu.</i></p> <p><i>Dans cette nouvelle modalité de traitement, les patients reçoivent des soins médicaux dans une unité ambulatoire et restent la plupart du temps à la maison avec leurs familles. Ceux-ci assurent quotidiennement les besoins fondamentaux du patient, coordonnent les activités quotidiennes, administrent des médicaments, gèrent des comportements perturbateurs et des épisodes de crise, fournissent un soutien social et soutiennent tout ce qui relève du financement.</i></p> <p><i>Cette situation a non seulement généré un grand impact sur la vie quotidienne, mais aussi sur la vie sociale et professionnelle de l'aidant familial. Bien qu'il fournisse un bon environnement familial, ce changement révèle un manque de préparation pour les proches aidants et ceci contribue à accroître leur fardeau.</i></p>

	<p><i>Cette étude vise à étudier l'efficacité d'une intervention psycho-éducative sur les aidants naturels des patients assistés par le CPHC, en se concentrant sur la psychopathologie du patient.</i></p> <p>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</p> <p><i>Oui, le problème est pertinent dans le contexte des connaissances actuelles et pour la discipline infirmière car ce fardeau a une influence sur la gestion des patients et la qualité de vie de ceux qui s'occupent des patients.</i></p> <p>Les postulats sous-jacents (positionnement des auteurs sur l'étude) à l'étude sont-ils précisés ?</p> <p>-</p>
Recension des écrits	<p>Une recension a-t-elle été entreprise ?</p> <p><i>Oui une recension a été effectuée, les auteurs citent plusieurs études et de plus celles-ci sont référencées.</i></p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? 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> <p><i>La recension fournit à la fois une synthèse de l'état de la question par rapport à la recherche et fournit une base solide l'étude.</i></p> <p><i>Des études ont montré que le fardeau élevé des proches aidants résultant de la prise en charge de patients psychiatriques a été détecté par des changements dans divers aspects de la vie et du ménage des soignants.</i></p> <p><i>Les responsabilités excessivement exigeantes pour répondre aux besoins des patients dépendants et le manque de moyens d'adaptation peuvent contribuer au développement des troubles mentaux communs.</i></p> <p><i>L'apparition de blessures physiques est également fréquente, telles que les maux de dos, l'hypertension artérielle et d'autres maladies cardiovasculaires.</i></p> <p><i>L'aidant peut être amené à être sujet à un stress chronique et à de l'isolement social, une augmentant le risque de maladies physiques et mentales qui peuvent être aggravées en présence d'autres facteurs de stress.</i></p> <p><i>Dans différents contextes, la littérature a démontré des effets positifs des stratégies de soutien psychosocial sur les aidants naturels des personnes atteintes de troubles mentaux. Parmi les recommandations les plus fréquemment citées on retrouve le besoin de soutien professionnel, la participation à des groupes et associations d'entraide, la nécessité de reconnaître les membres de la famille en tant que collaborateurs dans le traitement et la mise en place de programmes de psychoéducation familiale.</i></p> <p>La recension présente t'elle des sources primaires ?</p>

	<i>Oui, les sources primaires sont référencées.</i>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <i>La revue de littérature entreprise a permis de mettre en évidence ces concepts clé (family caregivers, psychoeducationnal intrvention, mental disorders) et l'état des recherches actuelles sur ceux-ci. Ces concepts sont développés de manière générale (pas de paragraphe dédié).</i></p> <p>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 ? <i>Les concepts sont liés au but de l'étude mais ils ne s'inscrivent pas dans un cadre de référence.</i></p>
Buts et question de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <i>Cette étude vise à étudier l'efficacité d'une intervention psychoéducative sur les aidants naturels des patients assistés par le CPHC, en se concentrant sur la psychopathologie du patient.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <i>Il n'y a qu'une seule question de recherche et celle-ci énonce clairement la population ciblée (proches aidants de patients souffrant de troubles mentaux) et la variable clé (intervention par psychoéducation).</i></p> <p>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 ? <i>Il n'y a qu'une seule question de recherche et celle-ci énonce clairement la population ciblée mais rien n'est spécifié sur les variables clés.</i></p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? -</p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? <i>Oui, la question de recherche se rapporte au contenu de la recension des écrits et découle logiquement du but. De plus, elle traite des croyances, valeurs et perceptions des participants.</i></p>

METHODE	
Population et échantillon	<p>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 ?</p> <p><i>Les participants étaient les proches aidants des patients aidés par le CPHC. Le principal proche fournisseur de soins a été identifié dans les dossiers médicaux du CPHC en tant que principal responsable du patient.</i></p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ?</p> <p><i>Rien n'est dit à ce sujet.</i></p> <p>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</p> <p><i>Une entrevue a été faite par des étudiants du cours de psychologie à l'Université catholique de Pelotas, entre mars et août 2011. Tous les proches aidants qui ont été incapables de comprendre l'entrevue et n'ayant pas eu de contact quotidien avec le patient du CPHC ont été exclus de l'étude. Au total, 436 soignants ont été interviewés.</i></p> <p><i>Après l'entrevue initiale, les chercheurs ont choisi les soignants avec des niveaux de charge plus élevés (177 PA). Par la suite, l'échantillon a été divisé en deux groupes : 89 participants ont été intégrés par hasard au groupe d'intervention et 88 participants ont été affectés au groupe contrôle.</i></p> <p><i>Après l'assignation, il y a eu 20 pertes et trois refus dans le groupe d'intervention et 21 pertes et trois refus dans le groupe contrôle. L'échantillon final comprenait deux groupes de soignants. Groupe d'intervention avec 66 soignants et groupe contrôle avec 64 soignants.</i></p>
Considérations éthiques	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</p> <p><i>Oui, les consentements éclairés des participants ont été obtenus par écrit pour l'analyse et la publication anonyme des résultats de la recherche. De plus, la recherche a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'Université catholique de Pelotas (n° 2010/33) conformément à la résolution 196/96 du Conseil national de la santé.</i></p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</p> <p><i>Rien à ce sujet n'est spécifié.</i></p>

Devis de recherche	<p>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 ?</p> <p><i>Il s'agit d'une étude randomisée contrôlée de type quantitative. Ce type de devis permet de répondre au but de l'étude. De plus, la méthode de recherche est donc conciliable avec les outils de collecte des données car le ressenti des proches aidants est pris en compte à travers les échelles de mesure suivantes : Zarit burden scale, Beck's scale .</i></p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</p> <p><i>Oui le devis permet d'examiner la question de recherche.</i></p> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité)</p> <p><i>Oui, les chercheurs mobilisent des outils de mesures valides respectant les critères scientifiques.</i></p> <p>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</p> <p><i>Oui la méthode de recherche est appropriée.</i></p> <p>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</p> <p><i>Bien que dans l'article aucune date de début et de fin ne soit citée, il est dit que l'intervention auprès des proches aidants a été effectuée de janvier à mai 2012.</i></p>
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ?</p> <p><i>Oui, ils sont clairement décrits et permettent de mesurer les variables.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Questionnaire utilisé pour obtenir des données sociodémographiques (données sur l'utilisateur et les soins quotidiens prodigués, santé mentale de l'aidant et des autres membres de la famille.)</i> 2. <i>The Brazilian Association of Research Companies (ABEP) a été utilisé comme instrument d'évaluation des classes socio-économiques. Cette classification repose sur l'accumulation de biens matériels et l'éducation du chef de famille, classant les sujets en cinq niveaux (A, B, C, D et E). Pour cette étude, les catégories ont été regroupées A + B, C et D + E.</i> 3. <i>Zarit Burden Interview Scale (ZBI) : L'échelle évalue le fardeau des aidants naturels de personnes atteintes de maladies mentales ou physiques et mesure l'impact des activités de soins sur le bien-être social, physique et émotionnel et le statut économique de l'aidant. Les réponses sont évaluées sur une échelle de Likert (1 pour "jamais" et 5 pour "toujours") avec des scores allant de 22 à 110 (Sczufca 2002).</i> 4. <i>La présence de troubles mentaux communs chez les aidants naturels a</i>

	<p>été évaluée à l'aide du questionnaire auto-rapport (SRQ-20). L'instrument permet le dépistage de troubles psychiatriques mineurs (dépression, anxiété, troubles somatoformes et neurasthénie), avec un score maximal de 20 points et un seuil de sept points ou plus pour la présence d'un trouble mental commun.</p> <p>5. La dépression a été évalué à l'aide de la Beck's Hopelessness Scale (BHS). Il s'agit d'une échelle de 20 items pour mesurer les attitudes négatives à propos de l'avenir. Les scores varient d'un minimum, doux, modéré et sévère désespoir.</p> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <i>Oui, les observations du phénomène liées à la question de recherche ont été bien ciblées et ont rythmé la collecte de donnée.</i></p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <i>Oui, les outils de mesures précédemment cités ont été importés pour l'étude.</i></p> <p>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? -</p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? <i>Oui les outils de mesures sont en adéquations avec le devis de l'étude et l'objectif de celui-ci.</i></p> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? <i>Oui, tous les soignants ont d'abord été interviewés dans leurs maisons. Après l'intervention psycho-éducative, les deux ont reçu une visite à domicile pour une entrevue finale ou le niveau de fardeau a été évalué à nouveau. Cette évaluation a été menée par des étudiants en psychologie qui n'ont participé à aucune des étapes antérieures de l'étude.</i></p> <p>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante? <i>L'étude comporte une intervention qui a été décrite clairement par les chercheurs, il s'agit d'un programme de psychoéducation.</i> <i>Le groupe d'intervention a reçu six visites à domicile de janvier à mai 2012 par dix psychologues avec un modèle d'intervention standardisé pour chaque trouble mental identifié chez les utilisateurs de CPHC.</i> <i>Les troubles mentaux enregistrés et choisis pour l'étude étaient : la schizophrénie, la dépression, le retard mental, l'alcoolisme, la toxicomanie et les troubles de l'humeur.</i></p>

	<p><i>Les sujets abordés dans les séances de psychoéducation étaient :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Des informations sur le trouble de l'utilisateur traduit dans une langue compréhensible pour la famille</i> - <i>Le soutien affectif</i> - <i>La stimulation de l'autonomie</i> - <i>Les informations sur la façon dont l'aidant doit procéder lorsque le patient est en crise</i> - <i>La planification d'urgence familiale comprenant un contact à joindre en cas d'urgence (membre de la famille désigné ou un ami)</i> <p><i>Les aidants ont été encouragés à participer à des activités de loisirs en présence du patient et en partageant la responsabilité des soins avec d'autres membres de la famille.</i></p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? <i>L'analyse statistique a été effectuée à l'aide de SPSS version 13.0 pour Windows.</i></p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? <i>Rien à ce sujet n'est précisé.</i></p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <i>Oui le résumé des résultats est compréhensible cependant le fait que les résultats soient toujours interprétés en fonction de l'échantillon de base soit (n= 436) rend la lecture moins claire.</i></p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? -</p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <i>Oui, quatre tableaux présentant les résultats.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Le premier présente les caractéristiques sociodémographiques des soignants</i> 2. <i>Le second donne les caractéristiques des soignants concernant le patient</i> 3. <i>Le troisième présente les caractéristiques comportementales et émotionnelles des soignants</i> 4. <i>Les deux derniers donnent les différences de score ZBI à et après l'intervention dans les groupes d'intervention et de contrôle.</i> <p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</p>

	<p><i>Oui.</i></p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</p> <p><i>Oui :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Tableau 1 : sur les 436 proches aidants identifiés, 62,0% étaient dans la classe moyenne (C); 74,5% étaient des femmes; 26,8% avaient entre 41 et 54 ans et 65,1% vivaient avec un partenaire. En ce qui concerne le fardeau du groupe global, la plupart étaient de classe moyenne C ; des femmes entre 41 et 54 ans. Pour la randomisation, ces variables n'ont pas montré de différences significatives entre les groupes. Cependant, les scores de fardeau moyen étaient plus élevés chez les hommes dans le groupe contrôle.</i> - <i>Tableau 2 : La plupart des aidants déclarent vivre avec le patient (82,6%) et avoir à prendre soin de lui tous les jours (63,6%). Parmi ceux-ci, 182 proches aidants ont déclaré qu'ils devaient cesser de leurs activités personnelles pour s'occuper du patient quotidiennement. Environ 40% des soignants avaient d'autres membres de la famille ayant des problèmes mentaux et 37,6% des participants ont déclaré qu'ils avaient quelqu'un pour les aider à prendre soin du malade, bien qu'ils ne vivaient pas dans la maison. Plus de la moitié ont déclaré avoir quelqu'un qui les a aidés à prendre soin du patient et vivant dans la maison (54,4%). Le fardeau de l'échantillon total était plus élevé chez ceux qui devaient s'occuper du patient tous les jours.</i> - <i>Tableau 3 : De tous les participants, 16,6% ont utilisé des psychotropes au cours des 15 derniers jours, 68,6% avaient un niveau minimum de dépression et 45,2% souffraient de troubles mentaux. Le score de fardeau moyen était plus élevé pour ceux qui utilisaient des médicaments psychotropes ; Avaient un grave niveau de dépression; Et souffraient de troubles mentaux communs. La randomisation a montré qu'il n'y avait aucune différence entre les scores de fardeau moyen lorsque les deux groupes ont été comparés.</i> - <i>Tableau 4 :</i> <u><i>Proches aidants ayant un score ≥ 45 au ZBI :</i></u> <i>Les proches aidants du groupe qui a reçu l'intervention ont présenté une réduction de 4,8 points dans le score moyen du ZBI. Dans le groupe contrôle, on observe une réduction de 1,9 point en moyenne qui n'était pas significative.</i> <u><i>Proches aidants ayant un score entre 45 et 65 points au ZBI :</i></u> <i>Les soignants qui ont reçu une intervention n'ont pas subi de réduction significative. De même pour ceux du groupe contrôle.</i> <u><i>Proches aidants ayant un score ≥ 65 points au ZBI :</i></u> <i>Le groupe qui a reçu une intervention a présenté une réduction de 12,4 points dans le score moyen ZBI après l'intervention. Les proches dz groupe contrôle ont présenté une réduction de 6,5 points le score ZBI</i> - <i>Tableau 5 : Les auteurs comparent également les scores moyens au ZBI entre les soignants atteints de troubles mentaux courant (SRQ +) et sans</i>
--	--

	<p><i>troubles mentaux (SRQ-) pour les scores de ZBI\geq45 et ZBI\geq65. Le groupe ayant des troubles mentaux communs avec ZBI\geq45, qui a reçu l'intervention, a présenté une réduction de 5,6 points dans le score ZBI. Dans le groupe contrôle, la réduction de 0,9 point en moyenne n'était pas significative. D'autre part, le groupe avec ZBI\geq65, avec SRQ + et l'intervention reçue, a présenté une réduction de 13 points dans la moyenne ZBI. Pour l'évaluation d'autres événements possibles qui ont eu lieu simultanément avec l'intervention psychoéducatrice, aucun changement n'a été observé en ce qui concerne l'adhésion ou l'abandon d'autres traitements.</i></p> <p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</p> <p><i>Les données ont été récoltées par des étudiants en psychologie qui n'ont participé à aucunes étapes antérieures de l'étude.</i></p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</p> <p><i>Oui les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et en fonction de l'objectif d'étude.</i></p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</p> <p><i>Oui les résultats concordent avec des études antérieures menées sur le même sujet et ils sont exposés par les chercheurs.</i></p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</p> <p><i>Oui.</i></p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</p> <p><i>Oui, les chercheurs ont identifié deux limitations :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Bien que statistiquement la surcharge ait été significativement réduite, on ne peut pas dire que cette réduction diffère cliniquement, soit la durée de la réduction des frais généraux.</i> - <i>La difficulté de trouver les adresses et le nombre de pertes des proches aidants après la randomisation.</i> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</p> <p><i>Oui, en vue des résultats obtenus à l'étude, les auteurs s'accordent à dire que le système de santé doit offrir un traitement d'égale intensité aux familles qui s'occupent de patients atteints de troubles psychiatriques afin qu'ils puissent avoir de bonnes conditions physiques et émotionnelles et donc une meilleure qualité de vie.</i></p>

	<p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?</p> <p>-</p>
<p>Conséquences et recommandations</p>	<p>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ?</p> <p><i>Les résultats de cette étude révèlent l'importance des politiques publiques pour l'investissement auprès des aidants naturels. Ceux-ci devraient être considérés comme étant des participants actifs au traitement des patients psychiatriques.</i></p> <p><i>Le système de santé doit offrir un traitement d'égale intensité aux familles qui s'occupent de patients atteints de détresse psychologique afin qu'ils puissent avoir des conditions physiques et émotionnelles et donc une meilleure qualité de vie.</i></p> <p><i>Il est essentiel d'inclure dans les modalités de traitement quotidien, des outils thérapeutiques qui répondent aux exigences des aidants familiaux, y compris l'utilisation des médias.</i></p> <p>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?</p> <p><i>D'autres études longitudinales sont nécessaires pour établir les effets à long terme de ces interventions psychoéducatives à moyen terme.</i></p> <p><i>Des échantillons plus importants permettraient un ajustement pour les éviter les biais associés à la variabilité inhérente des niveaux de fardeau dans les groupes ayant des exigences émotionnelles.</i></p> <p><i>En plus du niveau élevé de fardeau constaté dans ce petit échantillon, ces soignants souffrent également de troubles mentaux et utilisent souvent des psychotropes. Ces données sont curieuses, car nous ne savons pas si les soignants atteints de troubles mentaux sont plus susceptibles de présenter un fardeau élevé ou un fardeau entraîne des troubles mentaux.</i></p> <p>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</p> <p><i>Oui les données sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions.</i></p>

Grille adaptée n°12, Fortin (2010) :

Lee, K. M., Xie, H., & Parasuram, R. (2014). The effects of psychoeducation on patients with schizophrenia and their families: An integrative review. *Singapore Nursing Journal*, 41(2), 3–16.

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</p> <p><i>Oui les auteurs précises les fondements et la population de cette étude le titre étant : «Les effets de la psychoéducation sur les patients atteints de schizophrénie et leurs familles: une revue intégrative »</i></p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</p> <p><i>Oui le résumé synthétise clairement la recherche. Il permet alors une lecture simple et précise. Il présente le contexte, l'objectif de la recherche, la méthode utilisée, les résultats obtenus et une conclusion.</i></p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</p> <p><i>Oui la recherche permet d'étudier si l'enseignement systématique et structurée de la psychoéducation permet aux patients atteints de schizophrénie et à leurs membres de la famille à faire face à la maladie en ayant des informations sur la maladie et son traitement. L'éducation consiste alors à informer les patients et leurs familles concernant la maladie et à les aider à résoudre les problèmes, à les assister pour l'auto-affirmation et aussi pour apprendre les techniques de communication. De plus, l'étude démontre également que malgré les effets évidents de la psychoéducation sur les patients atteints de schizophrénie et leur famille, l'utilisation de cette technique reste limitée et que beaucoup de psychiatres italiens sont retissant à la mettre en pratique en raison de la prédominance d'un modèle de santé basé seulement sur le processus de la maladie.</i></p> <p>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</p> <p><i>Oui, le problème est pertinent dans le contexte actuel compte tenu de l'implication de plus en plus importante des membres de la famille dans la gestion de la maladie. De plus, il est important de bien informer et former les professionnels de la santé. Ceux-ci sont principalement responsables de la gestion médicale de la maladie en se basant sur la pharmacologie. Ainsi, la psychoéducation doit être disponible afin de compléter les interventions pharmacologiques des soignants pour les soins de patients en psychiatrie.</i></p> <p>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents (positionnement</p>

	<p>des auteurs sur l'étude) à l'étude sont-ils précisés ? <i>Le manque de capacité d'informer et d'éduquer les professionnels de la santé sur la meilleure pratique à adopter tout en prenant en charge les patients et leurs familles ont incité la réalisation à cette revue intégrative.</i></p>
Recension des écrits	<p>Une recension a-t-elle été entreprise ? <i>Oui, une recension des écrits a été entreprise. Toutes les informations pour cette revue découlent des plusieurs études antérieures.</i></p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? <i>La recension fournit une synthèse de l'état de la question en mettant en avant l'effet de la psychoéducation sur le patient et aussi sur le proche aidant</i></p> <p>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 ? <i>Oui. La psychoéducation est une technique systématique, structurée et pédagogique utilisé pour fournir des informations sur la maladie et son traitement afin de permettre aux patients ainsi que les membres de la famille à faire face à la maladie. Cependant, l'utilisation de la psychoéducation est limités et les avantages de celle-ci pour les patients diagnostiqués de schizophrénie et les membres de leur famille n'a pas été bien documenté et analysé jusqu'à présent</i></p> <p>La recension présente t'elle des sources primaires ? <i>Oui, les données ont été extraites des sources primaires et ont ensuite été analysées et synthétisé. Elle s'appuie donc sur des bases probantes.</i></p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <i>Oui, les concepts clés sont mis en évidence spécifiquement dans la question de recherche. Il s'agit de la psychoéducation, de la schizophrénie et des proches aidants dans une revue intégrative.</i></p> <p>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 ? <i>Oui, les auteurs vont se baser sur ces concepts clefs qui seront le point de départ pour cette revue intégrative.</i></p>
Buts et question de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <i>Oui. Cette revue avait comme but répondre à la question suivante : "Quels sont les effets de la psychoéducation sur les patients atteint de schizophrénie et leurs familles? ". L'objectif de cette analyse intégrée est donc de présenter les meilleures preuves disponibles des effets de la psychoéducation sur les patients atteints de schizophrénie et sur leur famille. Plus précisément, cette revue décrit le statut de l'utilisation de la psychoéducation dans la gestion des personnes atteintes de schizophrénie, l'effet sur les patients tels que leur expérience de symptômes et les compétences fonctionnelles. La revue décrit également l'influence de la psychoéducation sur les établissements de santé</i></p>

	<p><i>tels que le taux de rechute des patients et des soignants (famille) et il y a aussi le fardeau des soignants qui sera présenté.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <i>Le but de cette revue est clair mais il n'y a pas de question ou d'hypothèse formulée. La population de cette revue n'est pas précisément décrite, il s'agit de patient schizophrène et de leurs proches aidants.</i></p> <p>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 ? <i>La revue met en avant la perception des proches aidants dans la prise en charge de leur proche malade. Elle décrit alors un sentiment de fardeau dans l'accompagnement d'une personne schizophrène chez les proches aidants. Les valeurs ou les croyances ne sont cependant pas discutés.</i></p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? <i>-</i></p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? <i>Non. Les auteurs ne se basent pas sur une théorie particulière.</i></p>
METHODE	
Population et échantillon	<p>La population visée est-elle définie de façon précise ? <i>L'échantillon des différents articles n'est pas suffisamment détaillé. Une revue intégrative avec une combinaison de diverses méthodologies utilisant des recherches primaires a été adoptée. La population visée était donc : des patients diagnostiqués de la maladie de la schizophrénie et les membres de leurs familles. Cependant, il n'existe aucune autre indication telle que la tranche d'âges des sujets, le sexe etc...</i></p> <p>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? <i>Non. Nous savons que l'échantillon s'est effectué dans quatorze études comprenant les membres de la famille et les patients schizophrènes.</i></p> <p>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? <i>Pas d'informations</i></p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? <i>Les auteurs n'abordent pas le sujet d'accroître les moyens d'échantillonnage, celle-ci n'étant pas vraiment très détaillé dans cette revue. Cependant nous savons que les données ont été extraites des sources primaires et ont ensuite été analysées et synthétisées pour cette</i></p>

	<p><i>revue intégrative.</i></p> <p>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? <i>Pas d'informations.</i></p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? <i>Pas d'informations.</i></p>
Considérations éthiques	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? <i>Les auteurs ne précisent pas ces informations concernant les différents articles retenus pour cette revue.</i></p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <i>Il n'y a pas de renseignement à ce sujet. Les auteurs de cette revue n'ont pas pris contact directement avec les participants mais ont analysé les différents articles.</i></p>
Devis de recherche	<p>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 ? <i>Les quatorze articles sont des études quantitatives ou mixtes. Seules les données quantitatives ont été retenues.</i></p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <i>Oui, le devis permet d'examiner toutes les questions.</i></p> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) Il n'y a pas de renseign La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <i>Oui la méthode est adaptée.</i></p> <p>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <i>Il n'y a aucune indication concernant ce point.</i></p>
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? <i>Oui. Toutes les études incluses n'étaient pas expérimentales et étaient évalué en référence à l'Institut Joanna Briggs , instrument d'évaluation critique sur les biais, les facteurs de confusion, les mesures de résultats, la collecte de données et les méthodes d'analyse. La conception de l'étude et la taille de</i></p>

	<p><i>l'échantillon ont également été évaluées. Si les articles étaient de nature non expérimentale, le but, la taille de l'échantillon et les taux d'abandon étaient évalués. Les similitudes entre les résultats des sujets qui se sont retirés des études et de ceux qui ne l'ont pas fait entre la mesure de résultat avant et après l'intervention a été évaluée de manière critique. Si les articles étaient de conception expérimentale, l'assignation aléatoire de groupes de traitement et de contrôle, les résultats des participants et des évaluateurs, la validité et fiabilité des instrument permettant la collecte de données et la pertinence de l'analyse statistique ont été critiqués.</i></p> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</p> <p><i>Le titre ainsi de cette revue permet au lecteur de comprendre le but de cette revue. Par la suite, les résultats sont clairement indiqués en étant classés en plusieurs thèmes ce qui facilite la lecture et la compréhension de cette étude.</i></p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</p> <p><i>Oui comme mentionné précédemment, les différents articles retenus pour cette revue ont été évalués en référence à l'Institut Joanna Briggs, instrument d'évaluation critique sur les biais, les facteurs de confusion, les mesures de résultats, la collecte de données et les méthodes d'analyse.</i></p> <p>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</p> <p><i>Oui elle est cohérente. L'analyse des données des différents articles retenus ont permis de recenser les éléments importants pour cette revue.</i></p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</p> <p><i>Oui, une recherche systématique a été effectuée en utilisant la formulation PICO et a été ensuite mis en page dans cette revue sous forme d'un tableau. Les mots clefs suivants ont été utilisés : « psychoéducation », « schizophrénie » et « familles » puis inscrits dans les trois bases de données de CINAHL, Medline et PsycInfo en combinaison avec les opérateurs booléens « AND » et « OU ». Les études publiées en anglais et menées dans les années 1992 à 2012 concernant des patients atteints de schizophrénie ont été retenus. Cette période de 20ans a été spécifiée pour permettre l'identification de suffisamment d'études afin d'informer le stade actuel de la connaissance et guider le courant pratique de la santé. Avec les mots-clés initiaux, le nombre total d'articles identifié était 77. Une recherche manuelle a été faite et autres articles ont été trouvés. Au total 84 articles ont été examinés en excluant les patients avec des handicaps mentales. Après une analyse plus poussée 14 articles ont été retenus pour l'analyse</i></p> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</p>

	<p><i>Les auteurs ont réalisé la recherche de leurs quatorze articles sur plusieurs bases de données. De ce fait, ils sont probants et respectent les critères d'inclusion et d'exclusions.</i></p> <p>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ?</p> <p>-</p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? <i>Oui. Les données pertinentes extraites de toutes les sources de données primaires ont été compilés dans une table pour faciliter la comparaison, la synthèse et l'analyse de problèmes spécifiques. Les données provenant des études incluses ont été extraites et tabulées dans un modèle préconçu pour capturer les informations pertinentes de manière concise et ciblée. Les données spécifiques incluses étaient auteurs, les objectifs d'étude, date de publication, pays, méthodologie, population, taille de l'échantillon, type de données, le processus d'analyse et mots clés.</i></p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? <i>Les auteurs ont créé un tableau pour mettre en place plusieurs critères d'inclusions et d'exclusions afin de choisir leurs articles. Ainsi, les facteurs pouvant influencés les résultats ont été pris en compte.</i></p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <i>Oui tout à fait.</i></p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? <i>Oui les différents thèmes permettent de mettre en avant les résultats de manière claire et précise.</i></p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <i>Non il n'y a pas de tableaux, figures ou graphiques représentant les résultats.</i></p> <p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? <i>Oui tout à fait.</i></p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <i>Oui les résultats sont résumés par un texte et classés selon différentes thèmes.</i></p> <p>1. Concernant l'efficacité de la psychoéducation dans la réduction des taux de rechute et de réadmission. <i>Cinq études ont montrées que la psychoéducation était efficace en réduisant</i></p>

les taux de rechute et de réadmission de patients schizophrènes du groupe d'intervention recevant la psychoéducation par rapport au groupe témoin ne recevant des soins standard. L'étude de Chien et Wong (2007) démontre que la psychoéducation en famille et les groupes de soutien ont pris en compte les besoins culturels et familiaux des personnes proches s'occupant d'une personne atteinte de schizophrénie. Cela a alors permis de diminuer le risque de réhospitalisation des patients sur une période de 12 mois. De plus la réadmission a été considérablement réduite sur 12 mois en raison d'un meilleur soutien familial, d'une amélioration à la compliance médicamenteuse chez les patients et aussi en raison d'un meilleur fonctionnement psychosocial. L'étude réalisée par Ran et al. (2003) dans les régions rurales de la Chine a soutenu la notion que neuf mois d'intervention psychoéducative familiale étaient efficace pour améliorer l'état clinique et prévenir une récurrence de la schizophrénie.

2. Influence de la psychoéducation sur les connaissances de la maladie et sur la compliance et l'adhésion aux médicaments

Cinq études retenues ont considérées l'acquisition de connaissances comme mesure de résultat primaire pour les patients atteints de schizophrénie. Les résultats démontrent que les patients qui ont eu accès à la psychoéducation ont acquis une compréhension plus profonde au sujet de leur maladie et ont une meilleure adhésion et compliance concernant les médicaments antipsychotiques par rapport au groupe qui a reçu des soins standard, sans psychoéducation. De plus, il a été signalé que les membres de la famille qui ont eu de la psychoéducation ont augmenté leur auto-efficacité et cela leur a permis de connaître la maladie de leur proche et ainsi surveiller les symptômes et de pouvoir échanger plus facilement avec les professionnels de la santé.

3. Les effets de la psychoéducation sur l'amélioration des compétences sociales fonctionnelles et sur la qualité de vie

Sept études ont examiné les effets de la psychoéducation sur les patients atteints de schizophrénie et sur leurs familles. Dans ces études il a été signalé des améliorations significatives comme par exemple le fonctionnement global et social dans les groupes d'intervention, les relations sociales, l'intérêt à obtenir un travail, le maintien des intérêts sociaux et aussi la gestion des conflits sociaux.

4. Effets de la psychoéducation sur les symptômes négatifs chez les patients atteints de schizophrénie

Deux études ont été menées pour montrer les effets de psychoéducation sur les symptômes négatifs chez les patients atteints de schizophrénie. Les symptômes négatifs ont empêché les patients d'être activement impliqués dans le fonctionnement social et professionnel mais aussi compliqué la transition vers une vie autonome dans la communauté. Avec la psychoéducation, les membres de la famille ont appris à être moins critiques, plus patients et cela a facilité la réduction de la rechute et de la réadmission des patients.

5. Les effets de la psychoéducation sur la réduction du fardeau des proches aidants.

Sept des études extraites ont également identifié la psychoéducation comme étant l'un des moyens efficaces de diminuer le fardeau dans les familles

	<p><i>appartenant aux groupes avec un niveau d'enseignement inférieur. Les résultats ont également montré que la participation au programme de psychoéducation affecté positivement les attitudes des membres de la famille qui ont a leur charge des patients atteints de schizophrénie. L'amélioration de la communication, l'augmentation de l'autonomie et l'établissement d'un soutien social peut également être noté.</i></p> <p><i>Yamaguchi et al. (2006) ont évalué l'impact d'un petit programme de psychoéducation sur deux mois. Les familles des patients ont signalé une réduction du fardeau de soins familiaux, une réduction de l'anxiété et du niveau de confusion à la fin du programme. Les programmes de psychoéducation mené dans la population chinoise a également servi à renforcer l'interdépendance des membres de la famille en charge des soins (Chan et al., 2009).</i></p> <p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</p> <p><i>Non les auteurs ne mettent pas en avant l'implication des participants ou d'autres experts pour cette revue.</i></p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</p> <p><i>Oui. Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et le but de l'étude pour que les résultats soient en corrélation avec la recherche. De plus, les résultats sont repris et analysé en fonction des études antérieures</i></p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</p> <p><i>Les résultats de cette étude étaient conformes aux résultats énoncés dans la littérature. Cependant, des études antérieures de Pekkala & Merinder (2002) et de Lincoln et al. (2007), en vertu de leur année de publication, n'avait pas inclus des articles plus récents et n'avait pas inclus des études qui n'étaient pas des essais cliniques. De plus, ces études se sont beaucoup concentrées sur les résultats tels que l'amélioration des taux de rechute et la compliance aux médicaments. De même, une étude menée par Pekkala et Merinder (2002) a également estimé que 12 rechutes pourraient être évitées ou retardées sur les 100 patients (atteints de schizophrénie) recevant une psychoéducation et aussi lorsqu'elle est intégrée dans la famille. La conformité aux médicaments s'améliore durant la première année et les taux de rechute ou de réadmission diminuent à neuf durant les 18 mois de suivi par rapport aux soins standard (Pekkala & Merinder, 2002). Dans cette étude, les résultats n'étaient pas seulement concordants aux conclusions antérieures mais ils ajoutent également que la psychoéducation avait le potentiel d'entraîner des avantages dans les résultats psychosociaux tels que la qualité de vie.</i></p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</p> <p><i>Oui. Les conclusions sont conformes aux résultats que nous retrouvons dans la partie des présentations des résultats. Les auteurs décrivent à nouveau</i></p>

leurs résultats dans cette partie. Les résultats ont montré que les programmes de psychoéducation ont été efficaces pour réduire le taux de rechute et de réadmission, l'amélioration des connaissances, une meilleure compliance aux médicaments et au traitement, en améliorant le fonctionnement psychosocial et la réduction du fardeau des soignants.

De plus, les programmes de psychoéducation impliquant les membres de la famille ont également conduit à un meilleur soutien familial, dans la prise en charge des patients sur leur propre maladie, conduit à une meilleure conformité aux médicaments et à l'amélioration du fonctionnement psychosocial des patients. Ainsi, la réduction de la réadmission et des rechutes, l'amélioration de la compliance aux médicaments et l'amélioration de la vie sociale étaient certains des avantages déclarés de la psychoéducation (Lincoln et al., 2007).

Les limites de l'étude ont-elles été définies ?

Oui. Bien que le programme de psychoéducation ait montré des effets positifs sur les patients atteints de schizophrénie et leurs aidants naturels, la durabilité de ces effets au fil du temps n'avait pas été examinée (Chan, et al, 2009). Les aidants naturels peuvent avoir besoin de temps pour intégrer de nouvelles connaissances et compétences dans leur vie quotidienne. Des études longitudinales pourraient être menées à l'avenir pour déterminer l'impact à long terme d'un programme de psychoéducation (Cheng & Chan, 2005). À l'exception de l'étude de Li et Arthur (2005) la taille de l'échantillon était adéquate dans de nombreuses études.

Cependant, la généralisation des résultats était limitée. Le plus grand nombre d'études ont été réalisées dans un seul établissement de santé. Les facteurs qui ont influencé les relations entre la prestation du programme de psychoéducation et les résultats examinés peuvent ne pas être similaires dans toutes les études. Cela limite l'identification des mécanismes thérapeutique du programme de psychoéducation (Chien & Wong, 2007). En outre, les mesures auto-déclarées ont été utilisées pour mesurer la perception qu'ont les soignants à faire face ainsi que les impacts sociaux ce qui pourrait biaiser les réponses.

Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?

Oui. La conclusion permet au lecteur de comprendre les résultats et résumé l'ensemble des articles analysés dans cette revue. Elle avait cherché à examiner la preuve concernant les effets de la psychoéducation sur les patients atteints de schizophrénie et leurs familles. Les constatations ont révélées que la psychoéducation a apporté des avantages pour les patients schizophrènes et pour leurs familles. Chez les patients atteints de schizophrénie, la psychoéducation aide à la réduction des taux de rechute, l'augmentation de la compliance de leurs médicaments et l'amélioration du fonctionnement. Pour les membres de leur famille, la psychoéducation a entraîné la réduction du fardeau.

Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ?

Oui les résultats obtenus de cette revue intégrative peuvent donner des

	<i>pitstes d'interventions permettant d'améliorer la pratique.</i>
Conséquences et recommandations	<p>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 ?</p> <p><i>La psychoéducation est encore essentielle dans le soin des patients atteint de schizophrénie et leurs familles. L'inclusion de la famille dans le programme d'éducation est une bonne pratique et est un support empirique adéquat. Il peut être livré avec des interventions pharmacologiques afin de réduire la rechute et la réadmission. La non compliance des antipsychotiques au régime médicamenteux a toujours été un obstacle commun pour un traitement efficace chez les patients atteints de schizophrénie. Même des séances de psychoéducation courtes de quatre sessions en deux mois sont utiles pour alléger leur fardeau et aider des soignants qui sont alors plus efficaces à la maison.</i></p> <p>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et <i>L'approche psychoéducative pour les patients schizophrènes et leurs familles peut être incluse dans le traitement clinique de routine et elle devrait également être impliquée dans l'équipe multidisciplinaire pour fournir une approche holistique à l'attention des patients.</i></p> <p>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</p> <p><i>Oui les données proviennent de 14 autres articles et sont ainsi riches pour appuyer la conclusion concernant l'effet de la psychoéducation.</i></p>

Grille adaptée n°13, Fortin (2010) :

Nasr, T., & Kausar, R. (2009). Psychoeducation and the family burden in schizophrenia: a randomized controlled trial. *Annals of General Psychiatry*, 8(1), 17. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-8-17>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</p> <p><i>Oui les auteurs précises les fondements et la population de cette étude le titre étant : La psychoéducation et le fardeau familial dans la schizophrénie: essai contrôlé randomisé. La population visée est donc la famille et les patients atteints de schizophrénie. De plus, les concepts de fardeau et de psychoéducation ressortent également.</i></p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</p> <p><i>Oui, le résumé synthétise clairement la recherche. Il permet alors une lecture simple et précise. Il présente le contexte, la méthode utilisée, les résultats obtenus et une conclusion.</i></p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</p> <p><i>Oui il s'agit d'étudier l'impact de la psychoéducation sur le fardeau des proches aidants de patient atteint de schizophrénie dans cet essai randomisé. La majorité des patients atteints de schizophrénie vivent avec leurs proches au Pakistan, les familles connaissent donc un fardeau considérable. Il existe des données de recherche considérables sur les niveaux élevés du fardeau financier, de la tension et de la détresse liés au soin chez les membres de la famille. Les familles subissent des coûts en termes de contrainte psychologique, d'isolements sociaux et autres. Les tensions émotionnelles, les difficultés financières et la stigmatisation sociale mis ensemble sont appelée le fardeau familial. Hoening et Hamilton ont tenté de distinguer le fardeau objectif et subjectif. Le fardeau objectif comprenait les effets sur la finance, la santé, la routine et le loisir de la famille, alors que le fardeau subjectif était la perception des effets néfastes de la maladie. Le développement du trouble du patient est influencé par le fardeau et la façon dont les familles font face à cela.</i></p> <p>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</p> <p><i>Oui nous savons que les interventions psychoéducatives familiales ont démontré des réductions dans le fardeau familial, une réduction du taux de rechute de la maladie et une réduction de la gravité des symptômes chez les patients. Ainsi, atténuer le fardeau et la détresse chez les aidants naturels à des avantages économiques et sociaux importants. L'ajout de</i></p>

	<p><i>psychoéducation aux interventions pharmacologie apporte des avantages pour le patient et la famille. L'approche psycho-éducative s'efforce à encourager les membres de la famille à participer activement au traitement du patient.</i></p> <p>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents (positionnement des auteurs sur l'étude) à l'étude sont-ils précisés ?</p> <p><i>Le problème a une importance significative dans la discipline concernée mais plus particulièrement dans la culture où se déroule l'étude. Au Pakistan, la plupart des patients atteints de schizophrénie vivent dans la communauté et sont pris en charge dans leurs maisons par leurs familles. Il existe des services de santé mentale et des installations très limitée au Pakistan. Les ressources pour soutenir les familles commencent à se développer, mais sont très limitées face à l'immense demande. La réduction du fardeau familial peut aider les familles en le soutenant dans leur rôle.</i></p>
Recension des écrits	<p>Une recension a-t-elle été entreprise ?</p> <p><i>Oui, dans leur recherche dans la littérature, les auteurs n'ont pas pu identifier de publications dans ce domaine au Pakistan. Dans cet article, ils rapportent donc les résultats d'une étude randomisée contrôlée sur les effets de la psychoéducation dans les familles au Pakistan.</i></p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</p> <p><i>Oui, elle reprend la problématique de base et la spécifie d'avantage.</i></p> <p>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> <p><i>Oui la recension présente des bases solides pour l'étude. Les auteurs précisent que dans l'analyse complète de Cochrane qui a été mis à jour en 2006 concernant les interventions familiales pour la schizophrénie, il n'existait aucune étude sur l'intervention psycho-éducative familiale au Pakistan.</i></p> <p>La recension présente t'elle des sources primaires ?</p> <p><i>Oui, Les données ont été extraites des sources primaires et ont ensuite été analysées et synthétisé.</i></p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</p> <p><i>Oui, les concepts clés sont mis en évidence spécifiquement dans la question de recherche. Il s'agit de la psychoéducation, du fardeau familial et de la schizophrénie</i></p> <p>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 ?</p>

	<p><i>Oui, les auteurs vont se baser sur ces concepts clefs qui seront le point de départ pour cette revue intégrative</i></p>
Buts et question de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <i>Oui, le but est clairement énoncé. Il s'agit d'étudier l'impact de la psychoéducation sur le fardeau des familles au Pakistan dans laquelle l'un de leur proche est atteint de schizophrénie.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <i>Il n'y a pas de question de recherche ou d'hypothèse directement formulée mais le titre permet de comprendre clairement l'intérêt de cette étude. La population de cette étude est clairement définie dans la partie « population et échantillon ».</i></p> <p>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 ? <i>L'étude met en avant la perception des proches aidants dans la prise en charge de leur proche malade. Elle décrit alors un sentiment de fardeau et de détresse dans l'accompagnement d'une personne schizophrène chez les proches aidants. Les valeurs ou les croyances ne sont cependant pas discutés.</i></p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? <i>Les variables dépendantes sont la perception du fardeau chez les proches aidants de personne atteinte de schizophrénie.</i></p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? <i>Non. Les auteurs ne se basent pas sur une théorie particulière.</i></p>
METHODE	
Population et échantillon	<p>La population visée est-elle définie de façon précise ? <i>Oui la population est précisément définie. Dans le titre de cette étude nous comprenons déjà qu'il s'agit des proches aidants et de patients schizophrènes.</i></p> <p>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? <i>Oui l'échantillon est précisément détaillé. Cette étude compare deux ensembles de participants (patients et membres de leur famille). Un groupe de membres de la famille a reçu une psychoéducation en plus des psychotropes et l'autre groupe a reçu des psychotropes seulement sans l'intervention d'une psychoéducation. Les deux groupes étaient évalués deux fois, avant et 6 mois après l'intervention de la psychoéducation. Un échantillon total de 108 patients a été recruté et assigné au hasard au groupe psychoéducation (n = 52) ou au groupe non psychoéducatif (n = 56). Au total, 100 patients ont</i></p>

complété le traitement. Un patient du groupe psychoéducatif est décédé après la période de suivi de 6 mois. Sur les 108 patients, 58 (57,3%) étaient des hommes et 50 (46,7%) étaient des femmes. L'âge moyen du groupe de patients traité était de 25,31 ans (SD 7,02) et pour le groupe de contrôle l'âge moyen était de 27,00 ans (SD 7,29). Le tableau 1 donne les caractéristiques des deux groupes. Les deux groupes étaient semblables et comparables en termes de caractéristiques démographiques. Il n'y avait pas de différences significatives entre les deux groupes pour l'âge, le genre, l'éducation le niveau, l'état matrimonial ou la durée de la maladie. La plupart des parents étaient des femmes (mères, sœurs et filles). Les parents vivaient dans le même ménage que le patient. La majorité des membres de la famille avaient un niveau d'éducation élevé et environ un tiers avait terminé leur éducation jusqu'à l'école secondaire (tableau 2).

La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?

Oui. Le Manuel de diagnostic et de statistique des troubles mentaux, quatrième édition révision du texte (DSM-IV TR) a été utilisé pour le choix des patients atteints de schizophrénie. Les patients inclus dans l'étude variaient entre 18 ans et 45 ans et avaient une histoire de deux rechutes ou plus au cours de leur maladie malgré un traitement. Les patients et leurs familles inclus dans l'étude avaient des caractéristiques sociodémographiques homogènes. La plupart du temps, ce sont les parents, les conjoints, les frères et sœurs. Les patients manifestant des symptômes semblables à la schizophrénie en raison de trouble organique comme la démence ou tout d'autre déficit cognitif, abus d'alcool ou de drogue agissant sur le système nerveux central et ceux qui ont des signes cliniques d'épilepsie ou la déficience intellectuelle ont été exclus. Un parent adulte vivant avec le patient dans la même propriété et qui a eu une interaction maximale avec le patient ou qui a été directement impliqué avec le patient était inclus dans l'étude.

Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ?

Les auteurs ne parlent pas d'envisager d'accroître l'échantillonnage.

La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?

Oui. La méthode utilisée pour sélectionner les participants permet plus tard de répondre efficacement si la psychoéducation permet de diminuer ou non le sentiment de fardeau chez les proches aidants. Cependant, elle n'est pas déterminée sur une base statistique.

Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?

	<i>Il n'y a pas d'indications concernant une base statistique.</i>
Considérations éthiques	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? <i>Oui tout à fait. Le projet a été approuvé par l'Université de la Punjab. Le consentement écrit des participants patients et le membre de la famille qui l'accompagne a été demandé pour participer à la recherche.</i></p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <i>Oui. Les membres de la famille participants devaient remplir un calendrier d'entrevue sur le fardeau familial avant leur participation dans le programme d'intervention. Les patients dans le groupe non psychoéducatif, ainsi que leur membres de la famille participant, ont été évalués à l'aide des mêmes outils en même temps. Les séances de psychoéducation ont été organisées en milieu hospitalier. Toutes les séances ont été réalisées individuellement avec la famille et le patient au département de psychiatrie, Mayo Hospital, Lahore, Pakistan.</i></p>
Devis de recherche	<p>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 ? <i>Il s'agit d'une étude mixte. Les entrevues entre les chercheurs et les participants ainsi que les différents questionnaires utilisés (FBIS, questionnaire socio démographie) permettent d'indiquer que cette étude est mixte.</i></p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <i>Oui le devis permet d'explorer le sentiment de fardeau chez les proches aidants de patients schizophrènes par cette étude mixte.</i></p> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) <i>Oui.</i></p> <p>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <i>Oui, la méthode de recherche est appropriée car il s'agit de comprendre le sentiment de fardeau et de détresse des proches aidants par le biais d'entrevue et des questionnaires. De ce fait la méthode mixte est appropriée.</i></p> <p>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <i>Oui. Le temps moyen pour les deux études initiales dans chaque session était de 1,5 h et les sessions suivantes étaient de 30 à 40 minutes. Lorsque le patient était en phase stable, une séance a été menée avec lui individuellement, dans lequel il / elle était éduqué sur la nature et le</i></p>

	<p><i>processus de la maladie en utilisant le même modèle éducatif que celui utilisé pour la famille. La durée totale de l'étude a durée plus de 6mois.</i></p>
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? <i>Oui les mesures sont clairement décrites et permettent de mesurer les différentes variables.</i></p> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <i>Comme mentionné précédemment il n'y a pas de question proprement dite. Cependant, il s'agit d'étudier l'impact de la psychoéducation sur le fardeau des familles au Pakistan dans laquelle l'un de leur proche est atteint de schizophrénie. Cela est alors clairement posé et observé dans l'analyse.</i></p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <i>Oui. Le FBIS (programme d'entrevue sur le fardeau familial » a été utilisé pour les proches aidants. De plus, ils ont utilisé un questionnaire pour les caractéristiques démographiques des participants. Cependant, il n'est pas précisé si ce questionnaire fut conçu spécialement pour cette étude ou s'il s'agit d'un questionnaire déjà rédigé.</i></p> <p>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? <i>Oui, la procédure est cohérente et éthique car elle respecte les droits des participants et permet d'explorer le sentiment de fardeau et de détresse des proches aidants et des difficultés des patients schizophrènes dans leur maladie. Plusieurs entrevue suffisamment longue ont été faite avec du personnel qualifié.</i></p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? <i>Oui. Au moment de la première évaluation, un questionnaire a été utilisé pour recueillir des informations concernant les caractéristiques démographiques du patient et les participants relatifs. Le questionnaire a été conçu pour collecter les informations sur l'âge, le sexe, le niveau d'études, l'ordre naissance, le nombre de frères et sœurs, l'état matrimonial, le nombre d'enfants, l'occupation et le statut du travail. De plus, il permettait de recueillir des détails sur la maladie (âge au début, nombre d'admissions en Hôpital, nombre de rechutes, antécédents familiaux de maladie mentale etc). Les questions démographiques des participants incluaient l'âge, le sexe, l'éducation et les relations avec le patient. De plus, ils ont choisi le « programme d'entrevue sur le fardeau familial» (FBIS). Ce programme d'entrevue sur le fardeau de famille de Pai et Kapur était utilisé pour évaluer le fardeau familial. Le FBIS évalue le fardeau imposé aux familles de patients psychiatriques dans le contexte de la communauté. Cette échelle mesure les aspects objectifs et subjectifs de la charge et il contient six catégories de fardeau, ayant chacune deux à six éléments pour une enquête plus approfondie. Les sous-catégories</i></p>

	<p><i>incluent: Un fardeau financier, les effets sur la routine familiale, les effets sur les loisirs familiaux, les effets sur l'interaction familiale, les effets de la santé physiques des membres de la famille et les effets sur la santé mentale d'autres membres de la famille. Chaque élément est évalué en trois points sur l'échelle, où 0 n'est pas un fardeau et 2 est un lourd fardeau.</i></p> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</p> <p><i>Oui. Un chercheur a personnellement évalué les patients et les parents afin qu'ils puissent correspondre à l'étude. Le diagnostic de chaque patient a été confirmé en utilisant le critère du DSM-IV. Le chercheur n'était pas impliqué dans la randomisation des patients et des familles</i></p> <p>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</p> <p><i>Il n'y a pas d'informations.</i></p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</p> <p><i>Oui. Se référer au paragraphe du mode de collecte de données.</i></p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</p> <p><i>Oui.</i></p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</p> <p><i>Oui, le résumé est clair et synthétise clairement l'analyse. Il met en avant les différents aspects qui ressortent des différentes entrevues et questionnaires.</i></p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</p> <p><i>Oui, les données sont significatives et cohérente avec les thèmes. Les différents résultats ont été comparés à d'autres études similaires.</i></p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</p> <p><i>Oui plusieurs tableaux explicatifs sont présents dans l'article.</i></p> <p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</p> <p><i>Oui tout à fait</i></p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</p> <p><i>Oui les résultats sont résumés par un texte narratif. Les résultats ont montré une réduction significative du niveau de fardeau dans les familles qui ont reçu une psychoéducation par rapport à ceux qui n'ont pas reçu de psychoéducation. Le groupe de psychoéducation à un fardeau financier significativement plus bas sur, l'interaction sociale et la santé psychologique</i></p>

	<p><i>est également meilleures par rapport au groupe non psychoéducatif. Dans l'analyse initiale des deux groupes n'avait pas de fardeau différent en termes de loisirs et sur les effets sur la santé physique. Ces différences sont devenues significatives lorsque les scores de la pré-intervention ont été pris en considération.</i></p> <p><i>En raison du nombre varié d'articles dans différents sous-échelles, les scores standards ont été calculés. Le test t de l'échantillon a été calculé pour comparer les deux groupes sur le fardeau de la pré-intervention et de la post-intervention. Les résultats sont donnés dans le tableau 3. L'analyse pré-intervention n'a révélé aucune différence dans les scores entre le groupe recevant la psychoéducation et le groupe non psychoéducatif sauf pour la routine. Les membres de la famille dans le groupe psychoéducatif ont signalé un fardeau significativement plus important pour le score «de routine» par rapport au groupe non psychoéducation. Pour examiner les différences de niveau de charge entre les deux groupes après l'intervention, une analyse de test t indépendante a été effectuée. Il y a eu une différence significative dans la post-intervention qui mesure la charge dans la plupart des catégories. Les groupes n'étaient pas différents dans la catégorie de la santé physique et dans la catégorie les finances, le résultat était juste supérieur à 5%. Nous avons finalement comparé les deux groupes tout en contrôlant les scores de pré-intervention. Les résultats sont présentés dans le tableau 5. Les résultats montrent que si les scores de référence sont contrôlés, alors la différence entre les groupes est significative pour toutes les catégories de fardeau.</i></p> <p>Les auteurs a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts</p> <p><i>Il n'y a pas d'informations à ce sujet.</i></p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</p> <p><i>Oui. Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et le but de l'étude pour que les résultats soient en corrélation avec la recherche. De plus, les résultats sont repris et analysé en fonction des études antérieures.</i></p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</p> <p><i>Oui. Les résultats sont en accord avec ceux de Rouget et Aubry qui dans leur étude ont également signalé un fardeau financier dans familles de patients atteints de schizophrénie. Bhagyalaxmi et Raval ont également trouvé le fardeau financier (modéré à sévère) dans 86% des familles touchées.</i></p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</p> <p><i>Oui. La présente étude a examiné le rôle de la psychoéducation dans la réduction du fardeau familial. Les patients atteints de schizophrénie ont été</i></p>

	<p><i>mis au hasard à l'un des deux groupes, un groupe avec de la psychoéducation ou un groupe non psychoéducatif. Les résultats de la présente étude ont montré que les familles recevant une psychoéducation ont signalé un fardeau significativement plus bas comparé à ceux qui n'ont pas reçu de psychoéducation. Les soins aux patients atteints de schizophrénie à la maison constituent un fardeau considérable pour la famille. Malgré un système familial étendu au Pakistan qui est favorable en période de stress, les familles de patients atteints de schizophrénie connaissent un fardeau. Il est clair que les familles ont un fardeau considérable et ont du mal à faire face à la schizophrénie. Ils manquent souvent de connaissances sur la nature de la maladie et reçoivent peu d'aide des professionnels pour la gestion du comportement des patients. Faire face aux problèmes des patients entraîne souvent des effets néfastes sur la santé physiques et psychologiques des membres de la famille.</i></p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ? <i>Non malheureusement les limites de cette étude ne sont pas définies.</i></p> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? <i>Oui, la conclusion est découlée logiquement des résultats. Dans cette partie, elle synthétise ceux-ci comme mentionné précédemment.</i></p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? <i>Les auteurs ne mettent pas en avant le caractère transférable de cette étude.</i></p>
Conséquences et recommandations	<p>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 ? <i>Cette étude envoie un message important. Les proches devraient recevoir plus d'informations concernant la maladie et être plus soutenus pour atténuer la détresse qu'ils sentent. Les résultats sont importants parce que les chercheurs ont testé cette intervention pour la première fois au Pakistan en utilisant des mesures. Bien qu'il y ait beaucoup de littérature développée dans d'autres pays confirmant l'efficacité de cette approche, ils ont trouvé important de tester cette méthode au Pakistan pour voir si cela fonctionne dans ce contexte.</i></p> <p>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? <i>Oui. La fourniture de services est inexistante au Pakistan, même dans les grandes villes. Le développement d'un réseau de soutien informel pour les patients et leurs familles pourraient réduire leur isolement, le fardeau et dans la majorité des cas, devrait être une option réalisable au Pakistan. La psychoéducation devrait être offerte aux familles en au Pakistan. Comme le fardeau financier est une composante importante du fardeau total pour les familles, plus de services locaux devraient être fournis soit gratuitement, soit à un taux subventionné et ainsi réduire le fardeau. De plus, la majorité des soignants dans l'étude actuelle et d'autres études sont des femmes, une attention particulière doit être menée pour leurs besoins afin de les aider et de</i></p>

	<p><i>partager les responsabilités.</i></p> <p>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</p> <p><i>Oui les données sont riches pour appuyer la conclusion concernant l'effet de la psychoéducation sur le sentiment de fardeau des proches aidants.</i></p>
--	--

Grille adaptée n°14, Fortin (2010) :

Stanley, S., Balakrishnan, S., & Ilangovan, S. (2017). Psychological distress, perceived burden and quality of life in caregivers of persons with schizophrenia. *Journal of Mental Health, 26*(2), 134–141.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1276537>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</p> <p><i>Oui les auteurs précises les fondements et la population de cette étude le titre étant : « Détresse psychologique, fardeau perçu et qualité de vie chez les aidants naturels des personnes atteintes de schizophrénie ». La population visée est donc les proches aidants et les personnes atteintes de schizophrénie.</i></p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</p> <p><i>Oui le résumé synthétise clairement la recherche. Il présente le contexte, les objectifs, la méthode utilisée, les résultats obtenus et une conclusion dans un texte narratif.</i></p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</p> <p><i>Oui le problème à l'étude est clairement formulé. Elle vise à évaluer les aidants naturels des personnes atteintes de schizophrénie en termes de leur charge perçue, leur manifestation de détresse psychologique et leur qualité de vie (QV). Le soin apporté à la schizophrénie est une activité exigeante et épuisante qui défie les ressources physiques et émotionnelles des aidants familiaux. Dans les sociétés traditionnelles comme l'Inde, cela est encore aggravé par l'analphabétisme, l'ignorance, les religions et les cultures attribuées à la maladie mentale. Une prise en charge de la maladie mentale est exigeante et épuisante en vue des activités qui demandent généralement une quantité considérable de temps, de l'énergie et l'argent sur des périodes potentiellement longues. Ces tâches peuvent être désagréables ou inconfortables et pourraient être psychologiquement stressant et / ou physiquement épuisant.</i></p> <p>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</p> <p><i>Oui. Il est important de comprendre l'état de santé mentale des aidants naturels, car les destinataires de soin connaissent des résultats de santé positifs quand leurs aides familiales ne se sentent pas accablés ou déprimés . Bien que des études aient été menées sur des questions spécifiques comme le fardeau et l'adaptation, pas beaucoup n'ont été fait pour explorer les problèmes de qualité de vie (QV) chez les aidants naturels de personnes</i></p>

	<p><i>atteintes de schizophrénie. Il ressort de la littérature que ces soignants risquent d'avoir une QV inférieure en de devant faire face aux problèmes de santé mentale et risque d'avoir un fardeau élevé. Ainsi, ceux qui connaissent des niveaux élevés de détresse sont plus susceptibles d'avoir une QV inférieure.</i></p> <p>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents (positionnement des auteurs sur l'étude) à l'étude sont-ils précisés ?</p> <p><i>Le problème a une importance significative dans la discipline concernée mais plus particulièrement dans la culture ou se déroule l'étude. Cela pourrait être particulièrement difficile dans des sociétés traditionnelles telles que l'Inde. La structure familiale étroite et le manque de ressources publiques adéquates pour soutenir les personnes atteintes de maladie mentale placent le fardeau des soins à la famille qui est perçu comme l'aidant «naturel». Les attentes socioculturelles voient la fonction de soins comme généralement être dispensé par les parents, les enfants ou le conjoint. Les attributions religieux-culturelles Implique souvent la cause de facteurs surnaturels dans la manifestation de troubles mentaux. Les symptômes des patients sont attribués à la sorcellerie, aux fantômes, à l'intrusion spirituelle, la colère divine, les influences planétaires et aux mauvaises actions dans la vie ou le karma précédent. De telles croyances conduisent fréquemment les familles vers les guérisseurs et les charlatans qui réalisent des rituels élaborés et souvent coûteux pour «guérir» la personne. un traitement psychiatrique moderne est généralement le dernier recours. L'ignorance, l'analphabétisme et la superstition impliquera souvent une perception négative de la maladie mentale. De plus la stigmatisation et l'oppression deviennent une réalité difficile que les familles rencontrent dans la vie quotidienne.</i></p>
Recension des écrits	<p>Une recension a-t-elle été entreprise ? <i>Oui une recension des écrits a été entreprise.</i></p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? <i>Oui, elle reprend la problématique de base et la spécifie d'avantage.</i></p> <p>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 ? <i>Oui la recension présente une base solide pour l'étude. Les connaissances actuelles indiquent que plusieurs études dans le monde entier ont signalé des charges élevées subies par soignants de personnes atteintes de schizophrénie. Des constatations similaires ont également été attestées par des chercheurs en l'Inde (Gururaj et al., 2008; Jagannathan Et al., 2014; Kate et al., 2013). Mirowsky et Ross (2002) définissent une détresse psychologique comme un état de souffrance émotionnelle caractérisée par des symptômes de dépression (par exemple perte d'intérêt, tristesse et désespoir) et aussi de l'anxiété (par exemple agitation, sensation de tension). Des études indiquent que la dépression a souvent été signalés par des soignants de personnes</i></p>

	<p><i>ayant des troubles mentaux (Magliano et al., 2007).</i></p> <p>La recension présente t'elle des sources primaires ? <i>Oui, Les données ont été extraites des sources primaires et ont ensuite été analysées et synthétisé.</i></p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <i>Oui, les concepts clés sont mis en évidence. Il s'agit du fardeau, de la détresse des aidants naturels, de la schizophrénie et aussi de la qualité de vie.</i></p> <p>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 ? <i>Oui, les auteurs vont se baser sur ces concepts clefs qui seront le point de départ pour cette étude.</i></p>
Buts et question de recherche	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <i>Oui, le but est clairement énoncé. Cette étude a été conçue pour comprendre l'expérience du proche aidant concernant l'accompagnement dans la santé mentale du proche, leur qualité de vie et l'étendue et la nature du fardeau perçu par ceux-ci dans le soin d'un membre de la famille ayant un diagnostic de schizophrénie. Les chercheurs était également intéressés à vérifier si les symptômes du patient ont influencé les variables clés de l'étude.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <i>Il n'y a pas de question de recherche ou d'hypothèse directement formulée mais le titre permet de comprendre clairement l'intérêt de cette étude. La population de cette étude est clairement définie dans la partie « population et échantillon ».</i></p> <p>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 ? <i>Oui, la recherche reflète le contenu des différentes recensions d'écrit. Dans cet article, les participants parlent de leur perception de la détresse psychologique et du fardeau ressenti. Les valeurs ou croyances sont cependant pas abordés dans l'article ou peut être à travers des différents outils utilisés.</i></p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? <i>Oui les variables reflètent les concepts du cadre de recherche.</i></p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou</p>

	<p>théorique ? <i>Non les auteurs ne se basent pas sur une théorie en particulière.</i></p>
METHODE	
Population et échantillon	<p>La population visée est-elle définie de façon précise ? <i>La population est déjà définie dans le titre de l'article. Il s'agit des proches aidants et de patients atteints de schizophrénie.</i></p> <p>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? <i>Oui. Les données ont été recueillies auprès de 75 proches qui s'occupent d'un membre de leur famille diagnostiqué (selon ICD-10) et qui sont en cours de traitement pour la schizophrénie en tant que patients hospitalisés dans Le Département de psychiatrie du Medical College. Les répondants ont été choisis consécutivement lors d'un internat en fonction de leur volonté de participer.</i></p> <p>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? <i>Oui elle est appropriée. Seul les patients diagnostiqués par le ICD-10 ont été recruté ce qui permet d'éviter certains biais. De plus, la participation des participants était volontaire.</i></p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? <i>Non les auteurs ne parlent pas d'envisager d'accroître l'échantillon dans cette étude.</i></p> <p>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? <i>Oui la méthode est appropriée. Elle permet plus tard de d'évaluer les aidants naturels des personnes atteintes de schizophrénie en termes de leur charge perçue, leur manifestation de détresse psychologique et leur qualité de vie (QV).</i></p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? <i>Il n'y a pas d'indications concernant une base statistique pour l'échantillon de cet article.</i></p>
Considérations éthiques	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? <i>L'étude a été approuvée par Ethics Review Panel du collège de médecine. La participation était volontaire et le consentement éclairé a été obtenu auprès des patients et de leurs proches aidants. On leur a dit qu'ils avaient la possibilité d'abandonner l'étude en tout point sans aucune conséquence en</i></p>

	<p><i>termes de traitement utilisé.</i></p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <i>Oui. Les participants de l'étude étaient volontaires et avaient la possibilité d'abandonner quand ils voulaient sans culpabiliser.</i></p>
Devis de recherche	<p>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 ? <i>Il s'agit d'une enquête quantitative transversale. Elle a été utilisée pour évaluer les participants en utilisant des instruments d'auto-déclaration normalisés pour obtenir des données relatives aux variables clés.</i></p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <i>Oui le devis permet d'explorer le sentiment de détresse psychologique, le fardeau des proches aidants de manière objective et non subjective grâce aux différents outils utilisés qui sont valides et fiables. Ainsi, la méthode quantitative est adaptée.</i></p> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) <i>Oui. Le choix des outils pour le devis quantitatif sont facilement applicables et permettent d'être neutre dans la collecte des données des participants.</i></p> <p>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <i>Oui tout à fait.</i></p> <p>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <i>Il n'y a pas d'informations sur le temps passé sur le terrain dans cette étude.</i></p>
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? <i>Oui. Les outils de mesures sont clairement décrits et permettent de mesurer les variables de manière approprié. Les données pour l'étude étaient recueillies au Thanjavur Medical College Hospital.. Quatre outils ont été utilisés pour cette étude (voir prochaines questions)</i></p> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <i>Oui. Les données sont rigoureusement consignées dans la suite de l'article.</i></p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <i>Oui. Les quatre outils sont importés pour cette étude. Il s'agit de :</i></p>

	<p><u>1) L'échelle du syndrome positif et négatif (PANSS)</u> C'est un instrument de 30 items. Parmi ceux-ci, 7 éléments constituent une échelle positive (symptômes tels que les délires, hallucinations, grandiosité), 7 élément une échelle négative (symptômes tels que l'impact émoussé, pensée stéréotypée, retrait émotionnel) et les 16 éléments restant une échelle générale de psychopathologie (symptômes comme l'anxiété, la dépression, la culpabilité). Les éléments composants l'échelle sont classés de 1 à 7 selon la sévérité des symptômes de 1 pour "absent" à 7 pour "extrême". Cet instrument a été administré uniquement aux personnes atteintes de schizophrénie.</p> <p><u>2) Le questionnaire sur la qualité de vie des proches aidants concernant la schizophrénie(S-CGQoL).</u> Il contient 25 éléments décrivant sept dimensions (Bien-être psychologique et physique; fardeau psychologique et vie quotidienne; relations avec le conjoint; relations avec l'équipe psychiatrique; relations avec famille; relations avec les amis et la charge matériel). Les éléments sont évalués à l'aide d'une échelle Likert à 6 points, avec des options marquées de "Jamais" à "Toujours" pour chacune des sept dimensions.</p> <p><u>3) The Zarit Burden Interview (ZBI)</u> Une échelle d'auto-évaluation des proches aidants. Elle contient 22 éléments et évalue le fardeau perçu du rendu en utilisant une échelle de 5 points. Les options de réponse vont de 0 (Jamais) à 4 (presque toujours). Un score de fardeau cumulatif a été utilisé dans cette étude. Bien que l'instrument ait d'abord été développé pour évaluer le fardeau des aidants dans la démence, elle a été largement utilisée par rapport à la maladie mentale.</p> <p><u>4) L'Échelle de dépression, d'anxiété et de stress (DASS-21)</u> Elle se compose de trois échelles d'auto-évaluation développées et a utilisé pour évaluer la détresse psychologique à l'égard des états émotionnels de dépression, d'anxiété et de stress. Chacune des trois échelles contient sept éléments et les scores pour chaque échelle sont calculés en additionnant les scores pour les éléments pertinents</p> <p>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? Oui, la procédure est cohérente et éthique car elle respecte les droits des participants et permet d'explorer le sentiment de fardeau et de détresse des proches aidants et des difficultés des patients schizophrènes dans leur maladie.</p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? Oui. Voir point précédent.</p> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? Oui. La plupart des questionnaires utilisés sont cependant auto-déclaratif, c'est-à-dire que les participants ont dû les remplir par eux même sans aide d'un professionnel.</p>

	<p>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? <i>Oui tout à fait. Se référer au point précédent.</i></p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? <i>Oui. Le SPSS version 20 (Paquet statistique pour les sciences sociales; IBM Software, Armonk, NY) a été utilisé pour l'analyse de données et pour générer les résultats de cette étude. Des Tests T indépendants ont été utilisés pour comparer les facteurs de fond les aidants (comme le genre des patients) et les caractéristiques des soignants (comme le genre, le type de relation avec le patient) en termes de manifestation des variables clés de l'étude. Les coefficients de corrélation de Pearson ont été obtenus pour examiner la relation entre les variables clé et aussi des facteurs de fond. L'analyse multiple de régression a finalement été exécutée pour identifier les variables prédicteur qui influencent la manifestation du fardeau des aidants naturels.</i></p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? <i>Oui.</i></p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <i>Le résumé des résultats est dans la prochaine partie mais il décrit correctement et de manière compréhensible les données.</i></p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? <i>Oui dans la partie « résultats » ceux-ci sont répertorié en différents thèmes afin de faciliter la compréhension des données.</i></p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <i>Oui des tableaux explicatifs sont présents dans cette étude.</i></p> <p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? <i>Oui les résultats sont déparés en différents thèmes afin de faciliter la lecture et la compréhension de ceux-ci.</i></p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <i>Oui les résultats sont résumés par un texte et classés selon différents thèmes :</i> <i>Oui les résultats sont résumés par un texte. Il en ressort donc un fardeau perçu élevé et une baisse de la qualité de vie dans la majorité des aidants naturels. Ils ont aussi manifesté des niveaux élevés d'anxiété et de dépression. Les caractéristiques du patient telles que l'âge, le sexe, les</i></p>

symptômes et la durée de la maladie n'ont pas influencé le fardeau perçu des soignants, alors que les symptômes positifs et négatifs et la durée de la maladie ont corrélés avec leur QV. Les résultats indiquent la nécessité d'une intervention pour les aidants familiaux pour leur permettre à faire face plus efficacement aux exigences de soins de leur proche. La psychothérapie et la participation aux groupes de soutien par les pairs sont préconisées en tant que stratégies de résultats efficaces et efficaces en Inde.

Profil des répondants

Tous les soignants étaient mariés et leur âge variait de 28 à 60 ans (moyenne de 49,4). La majorité d'entre eux étaient des hommes (62,5%) et des Hindous selon la religion (88%). Ils venaient d'un milieu rural et étaient principalement des agriculteurs (73%) avec un revenu mensuel jusqu'à Rs. 4000 (82%) (environ 60 \$). Les antécédents scolaires étaient bas. La taille de la famille pour la majorité était de deux ou trois membres (60%) (taille moyenne de la famille 1,3,6). Ils ont fourni des soins en leur qualité de parents (72%) ou le conjoint (28%) de la personne subissant un traitement pour schizophrénie.

Profil des bénéficiaires de soins

Les personnes soumises au traitement de la schizophrénie étaient entre 17 et 54 ans (moyenne de 31,44), et la majorité étaient célibataires (59,7%) et souvent des hommes (63,6%). Ils avaient un faible niveau d'éducation à différents niveaux de l'école; 45,5% étaient au chômage et 18,2% disaient être des ménagères. D'autres ont mentionné travailler comme agriculteurs, tailleurs, tisserands, mécanicien et être engagé dans de petits métiers. Environ 63,6% n'avaient pas de revenus et ceux qui l'ont fait, ont gagné jusqu'à Rs.3000 par mois (environ 45 \$). La durée de leur maladie variait de 5 à 15 ans (moyenne de 5,67). Ils avaient tous été en traitement antérieur et ont déclaré que la maladie était insidieuse et a été progressif avec la détérioration des symptômes au fil du temps

PANSS : profil des bénéficiaires de soins

La majorité des patients ont marqué jusqu'à 30 sur l'échelle (score maximum 49), des symptômes positifs, beaucoup plus bas que les deux domaines du PANSS. Le tableau 1 montre que les scores pour l'échelle négative sont distribués à tous les niveaux, la majorité ayant marqué 40 sur un maximum possible 49. Le troisième domaine PANSS constitue une psychopathologie générale et la majorité ont marqué entre 31 et 50 (score maximum 112) sur cette échelle.

Conformément aux lignes directrices de notation, un " Composite 'Scale " a également été obtenue en soustrayant le score négatif du score positif. Cela donne un indice bipolaire qui varie de -42 à + 42, ce qui est essentiellement un score de différence reflétant le degré de prédominance d'un syndrome (Positif ou négatif) par rapport à l'autre.

DASS profil des soignants

Le tableau 2 présente le profil DASS des soignants en termes de la gravité de la manifestation de ses composantes respectives, classé selon les normes fournies par les auteurs de l'échelle. On constate que si la majorité des aidants naturels ont connu un niveau de stress «modéré», en termes de la

dépression et l'anxiété, ils ont été classés comme étant «Grave» et «extrêmement grave».

Le fardeau et le profil de la qualité de soins des aidants naturels

Ce profil a été généré en utilisant la médiane pour classer les répondants dans les groupes " bas "et " haut " en termes de leur fardeau et les scores de la QV. On voit dans le tableau 3 que la majorité des répondants ont été classés comme «hauts» sur le fardeau perçu par eux. Il est important de mentionner que selon les instructions de notation, les scores supérieurs à 60 sont classés comme «lourd fardeau» et que tous les soignants dans cette étude ont répondu à ce critère. On voit aussi que, sur la base de médiane, en ce qui concerne le score total de la QV ainsi que Sept dimensions de la S-CGQoL, que la majorité ont été classé comme étant «faible».

Comparaisons basées sur des facteurs de fond

Afin de comparer le statut relationnel des aidants naturels sur les domaines clés, les tests t ont été effectués. Il n'y a pas de différence significatif qui a été observée en fonction du statut de parent / conjoint en termes de scores ZBI ($t_{1/4}0,64$; $p_{1/4}0,43$) et les scores QOL totaux ($T_{1/4}1,18$; $p_{1/4}0,24$) à l'exception du fardeau psychologique et les composante de la vie quotidienne de l'échelle QOL ($t_{1/4}2,78$; $p_{1/4}0,01$) Les scores moyens indiquent un fardeau plus élevé chez les conjoints (moyen $_{1/4}83,10$) que chez les parents (moyenne de 0.282) et une baisse de la QV chez les conjoints (moyenne de 91,86) que les parents (moyenne de 49,41). Le statut de parenté n'a pas non plus différencié les aidants en termes de dépression ($t_{1/4}1,31$; $p_{1/4}0,19$), d'anxiété ($t_{1/4}0,12$, $p,0,90$) et les scores de stress ($t_{1/4}0,03$; $p_{1/4}0,98$). La prochaine comparaison était basée sur le genre des aidants naturels et les tests t ont été utilisés pour comparer les hommes et les femmes sur les dimensions clés. Il n'y a pas de différences statistiquement significatives qui été obtenues dans cette comparaison de ZBI ($T_{1/4}1,62$; $p_{1/4}0,10$) en terme de dépression ($t_{1/4}1,06$; $p_{1/4}0,29$), d'anxiété ($T_{1/4}1,27$; $p_{1/4}0,21$) ou des scores de stress ($t_{1/4}0,17$; $p_{1/4}0,86$). Cependant, sur le score global de la QV, une différence significative a été observée en termes de genre des soignants ($t_{1/4}2,19$; $P_{1/4}0,03$), et les scores moyens indiquent une QV supérieure pour les hommes (moyenne de 93,9) que pour les femmes (moyenne de 1,91,2) chez les proches aidants. En termes des sous-dimensions de l'échelle QOL, des différences significatives ont été obtenues pour le bien-être psychologique et physique ($t_{1/4}3,20$; $p_{1/4}0,002$) et pour le fardeau psychologique et dans les domaines de la vie quotidienne ($t_{1/4}3,17$; $p_{1/4}0,002$), avec une moyenne plus élevée dans les deux scores pour les hommes.

Corrélations entre variables

Bien qu'il ne soit pas surprenant d'obtenir des corrélations entre dimensions de la même échelle (PANSS ou DASS) telles que représentées dans le tableau 4, on constate que le score total de QV des aidants naturels est corrélée négativement avec la psychopathologie générale du score PANSS du patient. De même, les scores d'anxiété des aidants naturels sont corrélés négativement avec les symptômes négatifs du patient. En ce qui concerne les corrélations des variables clés avec les facteurs de fond, on a vu que la durée de la maladie n'était pas corrélée avec les scores de charge des soignants

	<p><i>(r¼0.01,P40.05) mais corrélée négativement avec la QV du soignant (r¼ 0,25; p50,05) et avec la manifestation de symptômes positifs (r¼ 0,48, p50,01) et positivement avec les symptômes négatifs (r¼ 0,55, p50,01). La taille de la famille corrèle négativement avec la QV de l'aidant (R¼ 0,34, p50,01) et aussi avec leur score de charge (r¼ 0,34, p50,01). L'âge de l'aidant ou celui du patient n'a toutefois pas démontré de corrélations significatives avec les dimensions du sujet.</i></p> <p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</p> <p><i>Non les auteurs n'indiquent pas cela dans cette étude.</i></p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</p> <p><i>Oui. Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et le but de l'étude pour que les résultats soient en corrélation avec la recherche. De plus, les résultats sont repris et analysé en fonction des études antérieures.</i></p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</p> <p><i>Oui les résultat concordent avec des études antérieures comme par exemple la découverte d'un fardeau perçu chez les aidants naturels de personnes atteintes de schizophrénie dans cette étude sont en accord avec plusieurs autres études en Inde (Ampalam et al., 2012;Ganguly Et al., 2010; Kate et al., 2013; Mandal et al., 2014) et aussi ceux de l'Ouest (Lowyck et al., 2004; Roick et al., 2006;Wolthaus et al., 2002). Une perturbation de la vie familiale, de l'interaction familiale, le fardeau financier et les conséquences néfastes en termes de bien-être et de la santé sont des conséquences du fardeau des soignants signalé par des études antérieures en provenance d'Inde (Chakrabarti et al., 1995; Talwar & Matheiken, 2010; Thara Et al., 1998).</i></p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</p> <p><i>Oui. Conformément à la littérature, cette étude indique des niveaux élevés du fardeau, une plus grande détresse psychologique et une mauvaise qualité de la QV des soignants de personnes atteintes de schizophrénie. Les caractéristiques du patient telles que l'âge, le sexe, les symptômes et la durée de la maladie n'a pas influencé le fardeau perçu des soignants dans cette étude, alors que les symptômes positif et négatif ainsi que la durée de la maladie ont corrélés avec la QV des soignants. Le statut de parenté des soignants n'a pas différencié les parents et le conjoint du fardeau perçu, la QV ou leur santé mentale</i></p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</p> <p><i>Oui. La nature transversale de l'étude ne capture pas la dynamique changeante liée aux soins dispensés à différents points de temps. Le fardeau</i></p>

	<p><i>a été analysé comme une variable unidimensionnelle, alors qu'il a été largement reconnu comme un concept à plusieurs facettes. L'analyse ne donne donc pas un aperçu des différents domaines où les soignants connaissent une charge accrue. Les études concernant la charge de soins dans la schizophrénie soulignent également le fait que les stratégies d'adaptation utilisées influent sur la perception du fardeau (Grover & Chakrabarti, 2015), et cela n'a pas été considéré dans cette étude. Les considérations culturelles plus larges limitent également les résultats. Malgré ces limitations, cette étude traite d'un large éventail de variables, pas souvent explorés ensemble, et fournit une compréhension des soins des proches issus d'un faible niveau socioéconomique, d'un milieu rural et s'ajoute ainsi à la littérature actuelle dans cette région.</i></p> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? <i>Oui elles découlent logiquement des résultats. Le score PANSS montre que la majorité des bénéficiaires de soins présentaient principalement des symptômes positifs. Le syndrome de type I ou positif est composé de symptômes tels que les délires, les hallucinations et la pensée désorganisée, qui sont superposés au statut mental de la personne. On s'attend à ce que ceux qui ont une prédominance des symptômes positifs éprouverait plus de désorientation, désorganisation et distorsion de la réalité, donc poserait une plus grande difficulté à la gestion. Les symptômes positifs créent un sentiment d'impuissance et de peurs chez les autres (Magliano et al., 1998) et la sévérité des symptômes positif ont été associés à des niveaux plus élevés du fardeau chez les aidants naturels (Chen et al., 2004). Les scores de psychopathologie de PANSS ont montré une corrélation négative avec les scores QOL des aidants naturels. La sous-échelle de psychopathologie comprend 16 symptômes qui comprennent la désorientation, la perturbation de la volonté, une impulsion médiocre le contrôle, le contenu de pensée inhabituel et l'évitement social. Il semble que ces symptômes créent de la difficulté dans la gestion du patient et ont un impact dans la QV des aidants naturels. Une QV faible sur différentes dimensions chez les soignants a été observée dans cette étude, et cela correspond aux résultats d'études antérieures. Nous avons trouvé les différences entre les sexes et la baisse de la qualité de vie dans les aidantes familiales, et ceci est en accord avec une étude antérieure de en Inde (Rammohan et al., 2002). Nous avons obtenu des relations significatives entre les caractéristiques du patient telles que la durée de leur maladie, leurs symptômes positifs et négatifs et la QOL de leurs aidants naturels. Cela indique que la chronicité, la gravité de la maladie et les symptômes affectent négativement les facteurs de soins QOL (Jagannathan et al., 2014). Basé sur le genre des patients, aucune différence n'a été observée en termes de QV des soignants et cela est conforme à une autre étude en Inde (Sreeja et al. 2009).</i></p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? <i>Les auteurs ne mettent pas en avant le caractère transférable de cette étude.</i></p>
Conséquences et recommandations	<p>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les</p>

conséquences des résultats ?

Les éléments de preuve relatifs aux problèmes de soins démontrent de façon définitive l'utilité d'interventions auprès des familles visant à atténuer les résultats négatifs pour les aidants naturels. Bien que l'intervention clinique ont été basé sur le patient (et à juste titre), cela implique une tendance à ignorer et à ne pas répondre aux besoins des soignants, les laissant ainsi sans soutien et sans stratégies d'intervention mises en place pour leur permettre de faire face plus efficacement avec les exigences et les défis rencontrés dans soins de personnes atteintes de troubles mentaux.

L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?

Oui les auteurs suggèrent que les interventions familiale impliquant des approches psychoéducatives et la mise en place de groupes de soutien aux proches devrait être envisagée comme composantes intégrales dans la gestion des soins des personnes atteinte de schizophrénie. L'approche psycho-éducative serait pertinente dans le contexte Indiens compte tenu de l'économie, en plus du fait que L'analphabétisme et l'ignorance jouent un rôle important dans la compréhension de la nature de la maladie mentale. Orienter les aidants naturels concernant la nature de la schizophrénie, son pronostic, sa rechute et l'importance de l'adhésion aux médicaments permettrait des attitudes familiales plus favorables envers le patient.

Il est également prouvé que le soutien social est un problème clé qui influence le fardeau perçu par les aidants naturels (Adeosun, 2013; Aggarwal et al., 2011). Les réseaux de soutien seraient donc très utiles pour atténuer le fardeau des soignants. Le soutien, le partage et pouvoir apprendre de l'expérience d'autres aidants naturels pourraient également permettre qu'ils sachent qu'ils ne sont pas seul à faire face à des situations difficiles.

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

Oui les données sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions.

Grille adaptée n°15, Fortin (2010) :

Chan, S. W., Yip, B., Tso, S., Cheng, B., & Tam, W. (2009). Evaluation of a psychoeducation program for Chinese patients with schizophrenia and their family caregivers. *Patient Education and Counseling*, 75(1), 67–76. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.08.028>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</p> <p><i>Oui les auteurs précises les fondements et la population de cette étude le titre étant : «Évaluation d'un programme de psychoéducation pour patients chinois atteints de schizophrénie et les aidants familiaux » La population visée est donc des patients chinois schizophrènes et leurs proches aidants.</i></p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</p> <p><i>Oui le résumé synthétise clairement la recherche. Il présente les objectifs de la recherche, la méthode utilisée, les résultats obtenus et une conclusion.</i></p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</p> <p><i>Oui, il s'agit d'évaluer l'efficacité d'un PEP (programme de psychoéducation) pour les patients chinois atteints de schizophrénie et leur famille à Hong Kong. La schizophrénie est une forme grave de maladie mentale qui affecte environ sept pour mille adultes de la population, la plupart d'entre eux entre 15 et 35 ans. Même si son incidence est faible (trois pour 10 000), sa prévalence est élevée en raison de la chronicité. Avec l'avènement de la désinstitutionalisation, la majorité des patients atteint de schizophrénie sont maintenant pris en charge par la famille. Les aidants familiaux rapportent des niveaux élevés de charge liés au soin pour leurs membres de la famille. Ils peuvent ne pas avoir de connaissances et compétences nécessaires pour assumer les responsabilités de s'occuper de ces proches. En conséquence, la rechute et la réadmission du patient est communs.</i></p> <p>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</p> <p><i>Oui. Les programmes de psychoéducation (PEP) sont l'une des interventions psychosociales qui ont été suggérées pour aider les patients et leurs familles. Un PEP est une stratégie qui enseigne aux patients et à leurs familles sur les troubles, les traitements, les techniques d'adaptation et les ressource disponibles et est basé sur l'observation que les gens peuvent être de meilleurs participants à leur propre soin si leurs connaissances sont plus élevées. De ce fait, les programmes de psychoéducatons sont pertinents pour la personne malade et pour son entourage.</i></p>

	<p>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents (positionnement des auteurs sur l'étude) à l'étude sont-ils précisés ?</p> <p><i>Oui. Il y a eu une recherche de PEP limitée sur les populations chinoises. Un essai contrôlé randomisé qui a été mené à Pékin a montré que les clients du groupe expérimental avaient des résultats d'amélioration significatifs après le PEP dans leur niveau de connaissances, leurs symptômes et le fonctionnement social après leur sortie de l'hôpital. Cependant, le contenu du PEP dans cette étude n'était pas clairement décrit. C'est pour cette raison que les auteurs ont voulu réaliser cette étude.</i></p>
Recension des écrits	<p>Une recension a-t-elle été entreprise ?</p> <p><i>Oui une recension des écrits a été entreprise. Les études antérieures ont généralement indiqué qu'un PEP a des résultats positifs. Par exemple, un PEP a été efficace pour réduire la rechute et a eu des effets positifs sur l'état mental des clients, la perspicacité dans leur maladie et l'adhésion aux médicaments.</i></p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</p> <p><i>Oui, elle reprend la problématique de base et la spécifie d'avantage pour l'analyse de ce phénomène.</i></p> <p>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> <p><i>Oui. Les études antérieures ont généralement indiqué qu'un PEP a des résultats positifs. Par exemple, un PEP a été efficace pour réduire la rechute et a eu des effets positifs sur l'état mental des clients, la perspicacité dans leur maladie et l'adhésion aux médicaments.</i></p> <p>La recension présente-t-elle des sources primaires ?</p> <p><i>Oui, Les données ont été extraites des sources primaires et ont ensuite été analysées et synthétisées.</i></p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</p> <p><i>Oui les concepts clés sont mis en évidence. Il s'agit de la psychoéducation, de la schizophrénie et des proches aidants.</i></p> <p>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 ?</p> <p><i>Oui, les auteurs vont se baser sur ces concepts clefs qui seront le point de départ pour cette étude.</i></p>

<p>Buts et question de recherche</p>	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <i>Oui le but de cette étude est clairement énoncé. Il s'agit d'évaluer l'efficacité d'un programme de psychoéducation pour les patients chinois atteints de schizophrénie et leurs aidants familiaux. Les objectifs étaient d'estimer l'impact de PEP sur l'état mental, l'intuition et le traitement d'un patient et l'attitude, la conformité à un régime médicamenteux. De plus elle visait à estimer l'impact de PEP sur le fardeau des proches aidants, l'auto-efficacité et le niveau de satisfaction pour le soutien social de la famille.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <i>Il n'y a pas de question de recherche ou d'hypothèse directement formulée mais le titre permet de comprendre clairement l'intérêt de cette étude. La population de cette étude est clairement définie dans la partie « population et échantillon ».</i></p> <p>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 ? <i>Oui. La recherche prend en considération l'expérience et les perceptions des participants, Ils ont eu la chance d'interagir et discuter des problèmes. Ces interactions parmi les membres de la famille pendant les séances à peut-être permis d'accroître la satisfaction à l'égard du soutien social.</i></p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? -</p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? <i>Non. Les auteurs ne se basent pas sur une théorie particulière</i></p>
METHODE	
<p>Population et échantillon</p>	<p>La population visée est-elle définie de façon précise ? <i>Oui la population visée est définie. Il s'agit des proches aidants et des patients schizophrènes chinois de Hong Kong.</i></p> <p>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? <i>Oui l'échantillon est clairement détaillé. Un essai contrôlé randomisé a été mené. Un PEP a été fourni au groupe d'étude, alors que le groupe témoin a reçu des soins de routine. Les résultats ont été mesurés à quatre points: Avant l'intervention (pré), immédiatement après l'intervention (Après 1), six mois après l'intervention (post-2) et 12 mois après l'intervention (post-3).. Un total de 73 clients atteints de schizophrénie et de leurs aidants ont été recrutés. Ils ont été répartis au hasard dans les deux groupes, avec 36 clients</i></p>

et 36 soignants dans le groupe expérimental et 37 clients et 37 soignants dans le groupe témoin.

Clients

Les critères d'inclusion des échantillons pour les clients étaient qu'ils avaient été diagnostiqués avec de la schizophrénie par leurs psychiatres selon les critères du Manuel statistique de diagnostic de Troubles mentaux (4e éd.) au cours des 24 mois précédents. De plus, ils devaient avoir entre 18 et 65 ans, qu'ils soient résidents à Hong Kong et qu'ils vivaient avec leur famille et parler cantonais. Finalement, il fallait qu'ils veuillent volontairement participer à l'étude avec leurs aidants familiaux. Les Clients ont été exclus s'ils avaient un diagnostic secondaire d'un trouble mental ou désordre physique.

les aidants naturels

Un membre de la famille de chaque client a été invité à participer à l'étude, avec priorité accordée au conjoint, aux parents, aux frères et sœurs et ensuite aux autres parents. Les membres de la famille participants devaient soigner le client malade pendant au moins quatre heures par jour et vivre avec un client qui avait été diagnostiqué au cours des 24 derniers mois. Ils devaient également être âgés de plus de 18 ans, sans aucuns troubles mentaux et être capable de parler cantonais. Les membres de la famille seraient exclus s'ils fournissaient actuellement des soins pour un autre membre de la famille ayant une maladie physique ou une maladie mentale chronique. Pour pouvoir participer à l'étude, les deux (client et le membre de la famille) ont dû accepter de participer ensemble.

La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ?

Oui. Les participants ont été recrutés dans le service psychiatrique ambulatoire (OPD) de l'Hôpital psychiatrique à Hong Kong. Tous étaient volontaires pour cette étude.

Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ?

Non les auteurs n'indiquent pas de mesures pour accroître

La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?

Oui la méthode permet d'avoir des renseignements et d'atteindre les objectifs visés de cette étude.

Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?

La taille de l'échantillon n'est pas faite sur une base statistique. Nous savons qu'au départ, les auteurs avaient recruté 128 patients. Cependant, il y en avait 43 qui ne correspondaient pas aux critères d'inclusion. Sur les 79 clients et leurs aidants respectifs correspondant aux critères d'inclusion, six ont

	<p><i>refusé de participer à cette étude. Cinq clients se plaignaient d'un malaise physique et d'un aidant qui s'inquiète de la stigmatisation liée à la maladie mentale. Finalement, un total de 73 clients atteints de schizophrénie et de leurs aidants ont été recrutés.</i></p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</p> <p><i>Oui. L'approbation éthique a été obtenue auprès de l'Université. Tous les participants étaient exempts de tout problème physique ou de dommage psychologique. Le but de l'étude et le contenu du programme leur a été expliqué avant l'étude. Ils étaient indiqués que leur participation était volontaire et qu'ils avaient la liberté de se retirer de l'étude à tout moment. Les participants ont également été assurés que leur participation était confidentielle : Aucune information personnelle ne serait divulguée dans le rapport de recherche et tous les participants ont été identifiés uniquement par code. De plus, il leur a été expliqué que leur implication dans l'étude n'aurait aucun effet sur le traitement des clients. Le consentement écrit a été obtenu par tous les participants.</i></p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ?</p> <p><i>Oui. Pour encourager la participation, tous les clients et soignants ont été appelés une fois par semaine pendant les 3 mois de la PEP. La totalité des participants ont été invités à assister à la prochaine session 1 jour à l'avance. Des séances de répétition ont été mises à leur disposition et le programme a eu lieu le week-end.</i></p>
<p>Devis de recherche</p>	<p>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 ?</p> <p><i>Il s'agit d'une étude mixte. Les entrevues entre les chercheurs et les participants ainsi que les différents questionnaires utilisés (ROMI ; BRPS ; FBIS ; SES) permettent d'indiquer que cette étude est mixte.</i></p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</p> <p><i>Oui le devis permet d'estimer l'impact de PEP sur l'état mental, l'intuition et le traitement d'un patient et l'attitude, la conformité à un régime médicamenteux. De plus elle visait à estimer l'impact de PEP sur le fardeau des proches aidants, l'auto-efficacité et le niveau de satisfaction pour le soutien social de la famille. Ainsi le devis mixte permet cela.</i></p> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité)</p> <p><i>Oui tout à fait. Les différents questionnaires utilisés sont fiables et valides. Ils permettent une neutralité dans la collecte des données surtout pour le fardeau qui pourrait sinon être analysé subjectivement sans ces outils fiables. De plus, elles sont facilement applicables.</i></p>

	<p>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <i>Oui, la méthode de recherche est appropriée.</i></p> <p>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <i>Oui. Les points forts de cette étude sont sa période de suivi de 12 mois. L'étude a été menée de 2006 à 2007.</i></p>
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? <i>Oui, une recherche systématique a été effectuée en utilisant la formulation PICO et a été ensuite mis en page dans cette revue sous forme d'un tableau. Les mots clefs suivants ont été utilisés : « psychoéducation », « schizophrénie » et « familles » puis inscrits dans les trois bases de données de CINHAL, Medline et PsycInfo en combinaison avec les opérateurs booléens « AND » et « OU ». Les études publiées en anglais et menées dans les années 1992 à 2012 concernant des patients atteints de schizophrénie ont été retenus. Cette période de 20ans a été spécifiée pour permettre l'identification de suffisamment d'études afin d'informer le stade actuel de la connaissance et guider le courant pratique de la santé.</i></p> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <i>Oui tout à fait.</i></p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <i>Oui. Tous les outils pour les besoins de l'étude ont été importés. Plusieurs échelles sont utilisées : ROMI pour l'évaluation des influences médicamenteuses, BPRS pour évaluer l'état mental du patient, le FBIS pour évaluer le fardeau des proches et l'échelle de SES pour évaluer l'auto efficacité perçue des proches. Par exemple, ils ont développé le contenu du PEP, qui est présenté en Annexe 1, sur la base du cadre préconisé par le Groupe de travail psychoéducatif de l'EPPIC. Le programme se composait de 10 sessions qui ont été menées sur 3 mois sur une base hebdomadaire. Il y a eu plusieurs raisons d'adopter le modèle EPPIC. Ces cadre appuie la notion selon laquelle l'identification précoce de symptômes psychotiques peuvent réduire la perturbation des problèmes sociaux et le fonctionnement professionnel ainsi que le développement psychosocial suivant le début de la maladie. Ainsi, le bien-être des soignants et la réduction de leur fardeau est encouragée. Enseigner aux clients à reconnaître les signes avant-coureurs d'un épisode récurrent de problème de santé mentale est important pour leur permettre de chercher un traitement précoce et limiter les dommages causés. C'est une stratégie de prévention secondaire bien établie. Les recherches suggèrent que lorsqu'une rechute est prise au début, les personnes atteintes de schizophrénie ont une plus grande capacité à fonctionner et sont plus</i></p>

	<p><i>susceptible de rester bien dans la vie.</i></p> <p>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</p> <p><i>Oui. Voir question précédente.</i></p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</p> <p><i>Au total 84 articles ont été examinés en excluant les patients avec des handicaps mentales. Après une analyse plus poussée 14 articles ont été retenus pour l'analyse. L'étude a été menée de 2006 à 2007. Le chercheur a examiné les notes de cas pour identifier les participants potentiels. La totalité des participants potentiels, à la fois les clients et leurs aidants familiaux, ont été interrogés individuellement dans l'OPD par le chercheur après avoir été informé du but et des procédures de l'étude. Une fois la signature de leur consentement a été obtenu, les participants ont été assignés par hasard aux groupes expérimentaux et aux groupes de contrôles par tirage au sort. Le pré-test était mené avant l'intervention pour fournir des mesures de référence. Les participants ont également complété des fiches démographiques.</i></p> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</p> <p><i>Oui. La totalité des participants potentiels, à la fois les clients et leurs aidants familiaux, ont été interrogés individuellement dans l'OPD par le chercheur après avoir été informé du but et des procédures de l'étude. De plus, Une infirmière expérimentée en santé mentale, qui n'était pas membre de l'équipe de soins de santé a mené l'intervention. L'infirmière avait plus de 15 ans d'expérience professionnelle en santé mentale communautaire ainsi que les connaissances et les compétences nécessaires pour l'intervention</i></p> <p>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</p> <p><i>L'étude ne comporte pas d'intervention.</i></p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</p> <p><i>Oui. Toutes les données ont été analysées à l'aide du paquet statistique pour les sciences sociales (SPSS version 15) et sont décrits dans les statistiques descriptives. Les statistiques descriptives étaient utilisées pour décrire les profils des participants et leurs caractéristiques. Le test U de Mann-Whitney a été utilisé pour évaluer tous les différences significatives dans les données démographiques et cliniques des deux groupes. L'ANOVA a été effectuée pour examiner les différences entre les deux groupes au fil du temps avec l'ajustement de l'âge et du sexe. Les différences entre les résultats individuels et les variables à chaque moment ont été évaluées par le Mann-Whitney U-test</i></p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en</p>

	<p>considération dans les analyses ? <i>Oui. Tous les pré et post-tests ont été effectués par une infirmière en santé mentale qui n'a pas participé à l'intervention pour éviter les biais.</i></p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <i>Oui le résumé des résultats est compréhensible.</i></p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? <i>Oui.</i></p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <i>Oui des tableaux et graphiques explicatifs sont présents dans cette étude.</i></p> <p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? <i>Oui tout à fait.</i></p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <i>Oui les résultats sont résumés par un texte et classés selon différentes thèmes.</i></p> <p><u>Caractéristiques des participants clients et soignants</u> <i>La majorité des clients étaient à mi-âge adulte, et uniquement des hommes. La durée moyenne de la maladie était d'environ 1 an. Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes d'étude et le groupe de contrôle dans leurs caractéristiques démographiques (tableau 1). Les aidants naturels étaient en grande partie féminins et en grande partie des parents des clients. La majorité avait un revenu mensuel inférieur à HK \$ 10 000 (\$ 1282 \$ US), ce qui est considéré comme étant faible. Certains soignants familiaux étaient les ex-épouses d'hommes clients. Aucune différence significative n'a été trouvée entre les deux groupes à l'exception de la relation biologique ($Z = 2.23, p = 0.02$): Il y avait plus de frères et sœurs et de conjoints dans le groupe témoin (Tableau 2).</i></p> <p><u>Résultats des participants clients</u> <i>Il n'y avait pas de différence significative entre le groupe d'étude et le groupes témoins dans leurs mesures de base (tableau 3). Le temps était important pour les trois mesures, c'est-à-dire, Le ROMI ($p < 0,01$), BPRS ($p < 0,01$) et ITAQ ($p < 0,01$). Un effet de temps significatif a été observé pour le BPRS ($p = 0,005$) et les scores ITAS ($p = 0,043$), Un effet de traitement (groupe) a été détecté pour ROMI ($p = 0,032$) et les scores ITAS ($p < 0,01$). Des différences significatives de groupe ont été détectées par le test U pour le score ROMI au temps post-1 ($p = 0,003$) et post-2 ($p = 0,012$), le score BPRS au point de temps post-2 ($p = 0,017$) et Le score ITAQ aux points post-1, post-2 et post-3 ($P < 0,01$).</i></p>

	<p><u>Résultats des participants aux aidants familiaux</u></p> <p><i>Il n'y avait pas de différence significative entre le groupe d'étude et le groupes témoins dans leurs mesures de base (tableau 4). Des différences de groupe significatives ont été détectées par le test U pour Score SES au post-1 ($p = 0,007$) et post-2 ($p < 0,001$) le niveau de satisfaction à la post-1 ($p = 0,033$) et post-2 ($P < 0,021$) et le score FIBS au point post-2 ($P = 0,043$).</i></p> <p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</p> <p><i>Non les auteurs n'indiquent pas cela dans cette recherche.</i></p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</p> <p><i>Oui. Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et le but de l'étude pour que les résultats soient en corrélation avec la recherche. De plus, les résultats sont repris et analysé en fonction des études antérieures</i></p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</p> <p><i>Oui certains résultats concordent avec des études antérieures comme il est décrit dans le point « les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ».Par exemple, un meilleur aperçu de la maladie par le patient peut améliorer l'adhésion au traitement. Ces résultats sont cohérents avec ceux d'études précédentes.</i></p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ?</p> <p><i>L'étude a également des limites. Les clients étaient principalement des hommes et les aidants naturels étaient principalement des parents et des femmes, ce qui limite la généralisation de l'étude. Nous n'avons pas mesuré les taux de rechute et de réadmission des clients qui ont été considérés comme des mesures de résultat importantes. Cette étude a utilisé des mesures auto-déclarées ce qui peut faire l'objet de mesures sociales désavantageuses et des biais de réponse. L'étude n'a pas mesuré l'adhésion réelle du client aux médicaments ou aux soins des aidants naturels</i></p> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</p> <p><i>Oui. Les clients participant au groupe d'étude ont montré de manière significative des améliorations plus importantes dans leurs connaissances sur leur maladie, comme mesuré par l'ITAQ dans tous les tests postérieurs, comparé avec le groupe témoin. Ce résultat concorde avec celui de précédentes études. Le PEP dans la présente étude contenait des séances sur la nature de la schizophrénie et son traitement. La connaissance sur leur maladie peut aider les clients en leur donnant une meilleure compréhension et d'améliorer leur attitude envers elle. Dans cette étude, la connaissance des médicaments antipsychotiques qui a été fourni par le PEP peut avoir aidé les clients à comprendre comment les médicaments agissent dans le corps pour</i></p>

	<p><i>contrôler leurs symptômes et comportements, améliorant ainsi leur adhésion aux médicaments antipsychotiques. Cela peut représenter l'amélioration importante du score ROMI pour le groupe d'étude dans le post-1 et post-2 testes. Un meilleur aperçu de la maladie peut également améliorer l'adhésion au traitement. Ces résultats sont cohérents avec ceux d'études précédentes. Il y avait des différences significatives dans l'état mental, comme mesuré par le BPRS, dans le groupe d'étude à l'évaluation post-2 par rapport au groupe témoin. La connaissance acquise sur les médicaments antipsychotiques et une meilleure compréhension de leur maladie ont peut-être contribué aux résultats positifs de l'étude. Il n'y avait pas de différences significatives entre les groupes des aidants naturels dans les mesures globales de résultats. Cependant, ils ont trouvé des différences significatives entre les deux groupes dans le post-1 Et post-2 pour SES. Le groupe d'étude a vu une plus grande amélioration. Ces résultats sont cohérents avec ceux d'une étude précédente menée par Cheng et Chan. Plus la connaissance de la maladie mentale est grande plus elle peut aider à améliorer la capacité des soignants à surveiller les symptômes de leurs proches. De plus, l'interaction collaborative avec les professionnels dans leur traitement est meilleure améliorant ainsi l'auto-efficacité des aidants naturels. Il y avait des différences significatives entre les deux groupes dans les scores FIBS à l'évaluation post-2. Les aidants peuvent avoir acquis une nouvelle méthode d'évaluation cognitive dans le comportement de leur proche grâce au PEP, réduisant ainsi leur charge perçue. Comme pour les groupes de clients, il n'y avait pas de différence significative entre les groupes de soignants dans les mesures post 3 SES et FIBS indiquant que les effets de PEP peuvent être difficiles à maintenir. Il y avait des différences significatives entre les groupes de soignants dans le niveau de satisfaction perçue avec un soutien social au niveau post-1 et post-2. Les groupes d'étude ont affiché une amélioration accrue que dans le groupe de contrôle.</i></p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? <i>Les auteurs ne mettent pas en avant le caractère transférable de cette étude.</i></p>
<p>Conséquences et recommandations</p>	<p>Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? <i>Oui. Cette étude était un essai de contrôle randomisé longitudinal qui a été entrepris pour évaluer l'efficacité de PEP à Hong Kong. Ainsi, elle ajoute à notre connaissance l'impact de PEP et des besoins des clients chinois atteints de schizophrénie et leurs aidants familiaux. Les résultats indiquent que PEP a eu un impact positif sur la maladie du client, leur adhésion aux médicaments et leur état mental. Les aidants naturels ont amélioré leur perception du fardeau familial, leur auto-efficacité et leur satisfaction à l'égard du soutien social.</i></p> <p><i>Une preuve empirique appuie l'adoption de PEP en tant que pratique de routine pour les clients atteints de schizophrénie et leur proche aidant.</i></p> <p>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique</p>

	<p>et les recherches futures ?</p> <p><i>Oui. Pour soutenir les effets de PEP, il devrait y avoir un processus d'intervention continu et ses résultats devraient être constamment évalués. Plus d'études sur différents modèles de PEP et leur efficacité dans les cultures locales pourraient être envisagée. La majorité des soignants de cette étude était des parents et des femmes. Il est nécessaire de trouver des moyens de soutenir les clients et les soignants lorsqu'ils vieillissent. L'aide sociale aux clients féminins pourrait également être étudiée. D'autres études nécessitent d'être fait pour comprendre la dynamique sociale de la maladie mentale dans les familles et sociétés chinoises</i></p> <p>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</p> <p><i>Oui les données sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions.</i></p>
--	--

Grille adaptée n°16, Fortin (2010) :

Durmaz, H., & Okanlı, A. (2014). Investigation of the Effect of Self-Efficacy Levels of Caregiver Family Members of the Individuals With Schizophrenia on Burden of Care. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(4), 290–294. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.04.004>

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<p>Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ?</p> <p><i>Oui les auteurs précises les fondements et la population de cette étude le titre étant : « Enquête de l'effet des niveaux d'auto-efficacité sur le fardeau chez des aidants naturels ayant un membre de la famille souffrant de schizophrénie » La population visée est donc les proches aidants et les personnes schizophrènes. De plus, les concepts d'auto-efficacité et de fardeau ressortent.</i></p>
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</p> <p><i>Oui, le résumé synthétise clairement la recherche. Il permet alors une lecture simple et précise. Il présente le contexte, la méthode utilisés et les résultats obtenus.</i></p>
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ?</p> <p><i>Oui, cette étude a été menée pour déterminer le fardeau perçu par les familles de personnes ayant un membre des familles atteint de schizophrénie et l'effet de l'auto-efficacité sur le fardeau dans leurs soins.</i></p> <p>Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ?</p> <p><i>Oui, le phénomène est pertinent dans les connaissances actuelles. La schizophrénie se caractérise par des perturbations (guérison cognitive et la rechute) dans la perception et les zones émotionnelles. Elle est présente dans chaque société et conduit à une occupation de 25% des lits d'hôpitaux, une perte de productivité, des coûts élevés associé à la thérapie, une diminution de l'espérance de vie du patient et une augmentation du suicide chez les patients. Le taux d'incidence annuel de la schizophrénie est de 10 à 54 individus pour 100 000 personnes. Il y a 650 000 personnes atteintes de schizophrénie en Turquie et environ 40 millions dans le monde. Compte tenu du fardeau social de la maladie sur les proches des patients, il est possible de dire que 1 ou 2 millions de personnes en Turquie sont affectés par la schizophrénie. Puisque la schizophrénie est une maladie chronique qui affecte le patient et leur famille, des perturbations sévères dans les sentiments, la pensée et le comportement sont vécu par tous les membres de la famille.</i></p>

	<p>Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents (positionnement des auteurs sur l'étude) à l'étude sont-ils précisés ?</p> <p><i>Oui. L'auto-efficacité est une caractéristique importante qui détermine comment l'individu se sent, pense et se comporte. Un sentiment de faible auto-efficacité causera une faible estime de soi et un pessimisme, alors que les sentiments d'auto-efficacité élevée conduiront à surmonter les défis et de livrer un travail réfléchi. Il a été trouvé dans les études menées sur la notion d'auto-efficacité que les membres de la famille en charge des soins sont beaucoup moins affectés par les problèmes rencontrés chez les patients lorsque leurs capacités d'adaptation s'améliorent. De plus le fardeau et les difficultés de soins affectent négativement les capacités d'adaptation et réduisent la qualité des soins. Ainsi, il est primordial de prendre en charge les proches aidants.</i></p>
Recension des écrits	<p>Une recension a-t-elle été entreprise ?</p> <p><i>Oui, une recension des écrits a été faite et donner des informations précises pour l'analyse.</i></p> <p>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</p> <p><i>La recension fournit une synthèse de l'état de la question en mettant en avant l'utilité de considérer les proches aidants, leur sentiment d'auto-efficacité dans la prise en charge de personne atteinte de schizophrénie.</i></p> <p>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> <p><i>Oui les auteurs décrivent l'état actuel du phénomène étudié dans cette recherche. Beaucoup d'études réalisées en Turquie démontrent que les soignants rencontrent des difficultés et / ou des charges dans divers domaines de leur vie. Il y a un consensus sur le fait que les symptômes positifs et négatifs de la schizophrénie influent sur le fardeau de l'aidant et que la gravité et le niveau des symptômes affectent de manière significative le fardeau perçu des proches. En regardant les études réalisées en Turquie, Karanci (1995) a examiné le fardeau des parents des patients et a rapporté que les proches subissent surtout des charges subjectives et financières dans les soins et le traitement du patient. Une autre étude de Doğan (2001) suggère que ces familles vivent avec des difficultés économiques, limitent leurs relations sociales, sont incapables de faire face au comportement négatif des patients et ont des sentiments et des attitudes négatives envers les patients.</i></p> <p>La recension présente-t-elle des sources primaires ?</p> <p><i>Oui, les données ont été extraites des sources primaires et ont ensuite été analysées et synthétisées. Elle s'appuie donc sur des bases probantes.</i></p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</p>

	<p><i>Oui, les concepts clés sont mis en évidence spécifiquement dans la question de recherche. Il s'agit des proches aidants, de l'auto-efficacité des proches aidants et de la schizophrénie.</i></p> <p>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 ?</p> <p><i>Oui, les auteurs vont se baser sur ces concepts clefs qui seront le point de départ de cette recherche.</i></p>
<p>Buts et question de recherche</p>	<p>Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</p> <p><i>Oui, le but est clairement énoncé. Il s'agit d'étudier l'effet des niveaux d'auto-efficacité sur le fardeau, en utilisant des membres de la famille de patients atteint de schizophrénie.</i></p> <p>Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ?</p> <p><i>Il n'y a pas de question de recherche ou d'hypothèse directement formulée mais le titre permet de comprendre clairement l'intérêt de cette étude. La population est cependant décrit dans la partie « Population et échantillon ».</i></p> <p>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 ?</p> <p><i>Cette étude met en avant le niveau d'auto-efficacité et le sentiment de fardeau du proche aidant dans la prise en charge quotidienne de leur proche schizophrène. Cependant, les croyances et les valeurs des participants ne sont pas abordés.</i></p> <p>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</p> <p>-</p> <p>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ?</p> <p><i>Non. Les auteurs ne se basent pas sur une théorie en particulier.</i></p>
METHODE	
<p>Population et échantillon</p>	<p>La population visée est-elle définie de façon précise ?</p> <p><i>La population est décrite déjà dans le titre de la recherche. Il s'agit de proches aidants et de personne atteinte de schizophrénie.</i></p> <p>L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ?</p> <p><i>Cette étude descriptive utilise une population de proches aidants ayant un proche atteint de schizophrénie qui sont soit suivi à la maison ou hospitalisé et qui ont été diagnostiqués selon les critères de diagnostic du DSM-IV entre</i></p>

	<p>15 novembre 2010 et 30 mai 2011. Aucun échantillonnage n'a été effectué sur la population étudiée. L'étude a débuté avec 69 proches aidants qui soignent leurs personnes atteintes de schizophrénie. Cependant, 7 d'entre eux n'ont pas pu compléter l'étude en citant diverses raisons. Ainsi, l'étude a été complétée avec un total de 62 aidants naturels.</p> <p><u>Critères d'inclusion pour l'étude</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réside au centre d'Erzurum, en Turquie • Ouvert à la communication et à la collaboration • Les aidants n'ont pas reçu de diagnostic psychotique au moment de l'étude • Le patient a été diagnostiqué au moins 1 an avant l'étude • Le soignant a vécu avec le patient pendant au moins 6 mois et est directement responsable de ses soins <p>La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? <i>Oui. Elle utilise le DSM-IV qui est un outil fiable et valide la sélection des patients schizophrène. De plus, pour recruter les proches, ceux-ci devaient correspondre à certains critères.</i></p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? <i>Non, les auteurs ne parlent pas de moyen pour accroître l'échantillon.</i></p> <p>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? <i>Aucun échantillonnage n'a été effectué sur la population étudiée.</i></p> <p>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? <i>Non l'échantillon n'est pas justifié sur une base statistique.</i></p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p>Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? <i>Il n'y pas de précision à ce sujet. Cependant, nous savons que la participation est volontaire. De ce fait, les droits des participants sont respectés.</i></p> <p>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <i>Les auteurs n'en parlent pas explicitement dans l'article.</i></p>
<p>Devis de recherche</p>	<p>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 ? <i>Le devis est quantitatif par le biais des deux échelles utilisés. Il s'agit de l'échelle d'auto-efficacité et l'échelle de Zarit qui évalue le niveau de fardeau</i></p>

	<p><i>dans la vie du proche aidant.</i></p> <p>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <i>Oui. La recherche veut examiner le niveau d'auto-efficacité et le niveau de fardeau des proches aidants dans la prise en charge de leur proche schizophrène. Grace aux deux échelles utilisées, le devis répond à la recherche.</i></p> <p>Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) <i>Oui il permet la neutralité et de ne pas interpréter les sentiments des participants de manière subjective mais objectivement grâce aux échelles. De plus, ces deux échelles sont fiables et facilement applicable.</i></p> <p>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <i>L'approche est quantitative grâce aux deux échelles utilisées et elle semble être adaptée pour ne pas interpréter le fardeau et l'auto-efficacité de manière subjective.</i></p> <p>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <i>Nous n'avons malheureusement pas d'informations à ce sujet.</i></p>
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? <i>Deux échelles ont été utilisées dans les la collection des données:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. l'échelle d'auto-efficacité développée par Sherer et al. (1982) et adapté en turc par Gözüm et Aksayan (1999)</i> <i>2. Zarit Caregiver Burden Scale, développé par Zarit, Reever et Bach-Peterson (1980) et adapté en turc par İnci et Erdem (2008).</i> <p><i>L'échelle générale d'auto-efficacité mesure la perception générale de l'auto-efficacité non spécifique. Zarit Caregiver Burden Scale est un instrument de 22 éléments qui détermine l'impact des soins sur la vie de l'individu. Les éléments de l'échelle sont généralement destinés aux zones sociales et émotionnelles. De plus, les scores plus élevés dans l'échelle indiquent un fardeau plus élevée</i></p> <p>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <i>Les questions de recherche sont adéquates pertinentes pour répondre à la recherche. Elles permettent des réponses qui sont rigoureusement indiqués plus tard dans l'article.</i></p> <p>L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</p>

	<p><i>Les auteurs ont importé deux échelles déjà existantes pour cette étude. Il s'agit de l'échelle d'auto-efficacité et de l'échelle de Zarit.</i></p> <p>La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ?</p> <p><i>Il n'existe pas d'indication concernant ne procédure expérimentale.</i></p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ?</p> <p><i>Oui. Se référer au mode de collectes de données.</i></p> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</p> <p><i>Il n'y a pas de renseignements.</i></p> <p>Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante?</p> <p><i>Il n'y a pas d'indication concernant une intervention.</i></p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ?</p> <p><i>Oui. Se référer au mode de collectes de données.</i></p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</p> <p><i>Oui, des critères spécifiques pour les participants sont mis en place pour ne pas influencer les résultats.</i></p> <p>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</p> <p><i>Oui, le résumé des résultats est compréhensible et permet une interprétation simple et précise de ceux-ci.</i></p> <p>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</p> <p><i>Oui.</i></p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ?</p> <p><i>Oui plusieurs tableaux explicatifs sont présents dans l'article.</i></p> <p>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</p> <p><i>Oui tout à fait.</i></p> <p>Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</p> <p><i>Oui les résultats sont résumés par un texte. Il en ressort donc un fardeau perçu élevé et une baisse de la qualité de vie dans la majorité des aidants naturels.</i></p>

	<p><i>En regardant les caractéristiques descriptives des soignants dans cette étude, l'âge moyen des aidants était de $41,59 \pm 13$. Au total, 45,2% étaient des femmes, 19,4% étaient des mères des patients, 64,5% étaient mariés et 43,5% étaient au chômage en raison de leur rôle d'aidants naturels (tableau 1).</i></p> <p><i>En examinant les caractéristiques descriptives des patients, leur moyenne d'âge était de $35,93 \pm 14,40$, et leur durée de maladie était de $9,16 \pm 7,74$ ans. Au total, 77,4% des patients étaient masculins, 25,8% étaient célibataire, 51,6% avaient terminé leurs études primaires et 46,8% étaient chômeurs (tableau 2).</i></p> <p><i>Parmi les difficultés rencontrées par aidants naturels nous retrouvons l'exposition à l'agression de 33,9% et comprend par exemple être gifler, pousser, battu ou blesser. La désobéissance était de 4,8%. Les troubles comportementaux tels que les comportements inappropriés, la répétition constante de même mouvement était de 32,3%. Les problèmes de communication tels que répéter les mêmes mots, la mauvaise expression, l'auto-conversation ou ne pas parler étaient de 16,1%. La résistance des patients à la prise de médicaments et leur traitement était de 12,9% (tableau 3). Le score total d'auto-efficacité des proches aidants était de $76,4 \pm 17,76$. Ce score indique un niveau moyen de d'auto-efficacité pour les familles soignantes (tableau 4). Le score total moyen du fardeau ressenti dans de la prise en charge des membres de la famille était de $68,64 \pm 18,60$. Ce score montre que le niveau de charge des soins est à un niveau élevé (tableau 4). Les scores totaux des aidants naturels sur l'auto-efficacité et sur le fardeau indiqué une corrélation significative négative ($R = -260 *$, $p < 0,05$) (tableau 5). Ce résultat indique que le fardeau diminue avec le niveau croissant d'auto-efficacité des proches aidants.</i></p> <p>L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ?</p> <p><i>Non.</i></p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ?</p> <p><i>Oui les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et en fonction de l'objectif d'étude.</i></p> <p>Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</p> <p><i>Oui, les résultats concordent avec les études antérieures. Pour cette conclusion, les auteurs mettent un grand accent sur la comparaison aux études similaires. Par exemple, dans cette étude les résultats sont similaires d'une étude internationale menée sur les familles soignantes des patients atteints de schizophrénie et à cet égard, les soignants doivent être pris en charge. Le nombre total d'auto-efficacité des membres de la famille était de</i></p>

	<p>76,4 ± 17,76. Compte tenu des scores moyens de ces échelles, ceci suggère une valeur des niveaux modérés d'auto-efficacité chez les aidants naturels.</p> <p>L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? <i>Oui l'interprétation et les conclusions sont conformes aux résultats d'analyses</i></p> <p>Les limites de l'étude ont-elles été définies ? <i>Non les limites de l'étude ne sont pas clairement définies. Cependant les auteurs suggèrent pour les prochaines études similaires une plus grand groupe d'échantillons soit utilisé.</i></p> <p>Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? <i>Oui. Cette étude a tenté de déterminer l'effet de l'auto-efficacité sur le fardeau chez les membres de la famille soignante dont un de leur proche est atteint de schizophrénie. Les résultats de cette étude indiquent que les soignants souffrent à plusieurs niveaux de charge plus élevés, sont exposés à la plus forte agression, ont des niveaux modérés d'auto-efficacité et ont une diminution du fardeau au fur et à mesure que leurs niveaux d'auto-efficacité augmentent.</i></p> <p>Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? -</p>
Conséquences et recommandations	<p>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 ? <i>Les résultats de la recherche sont intéressants pour la pratique clinique. La notion de fardeau n'est pas universellement et diffère dans de nombreuses cultures. Bien que les types de charges et les scores moyens ont des similitudes au niveau national et à l'étranger, il existe des différences culturelles dans la dénomination du fardeau et dans les réponses fournies Dans une étude effectuée, il a été constaté que les programmes de soutien de la famille aux soignants des personnes atteintes de schizophrénie, réduit le fardeau et augmenter le niveau d'auto-efficacité. Il est suggéré que les aidants naturels de patients atteints de schizophrénie ayant des niveaux d'auto-efficacité plus élevés ont une contribution positive à faire face efficacement à la schizophrénie, ce qui a des effets dévastateurs dans divers domaines de leur propre vie. Ainsi, il est important de prendre en charge les proches aidants pour leur bien-être et celui de leur proche malade.</i></p> <p>L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? <i>Sur la base de ces résultats, les recommandations suivantes sont suggérées : Les stratégies suivantes devraient être mises en place pour les membres de la famille :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>visites à domicile après la sortie du patient</i> • <i>Activités destinées à augmenter les niveaux d'auto-efficacité des</i>

	<p><i>familles</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Sessions de formation sur la schizophrénie</i>• <i>soutien psychosocial pour aider les familles à faire face aux effets destructeurs de la schizophrénie et des problèmes d'agression.</i> <p><i>Étant donné que chaque famille peut subir des charges dans différents domaines, des échelles de charge avec des sous-dimensions devraient être développées et des études similaires devraient être répétées de manière globale avec un plus grand groupe d'échantillons.</i></p> <p>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</p> <p><i>Oui, les données sont riches pour de déterminer l'effet de l'auto-efficacité sur le fardeau chez les membres de la famille soignante ayant un proche est atteint de schizophrénie.</i></p>
--	---