



# iHeal

Université Western



**1<sup>er</sup> avril, 2019**  
**31 mars, 2022**

Contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada  
*Contribuer à la santé des survivants de violence familiale*



L'intervention iHEAL dans son contexte : détermination de l'efficacité d'une intervention de promotion de la santé pour les femmes qui ont subi de la violence conjugale

Période de financement : du 1<sup>er</sup> avril 2017 au 31 mars 2022

Organisation responsable : Université Western

Organisations partenaires : Université de la Colombie-Britannique, Université du Nouveau-Brunswick

Personne-ressource du projet : Marilyn Ford-Gilboe, Ph. D., IA, FAAN, FACSI, MACSS (e) [mfordg@uwo.ca](mailto:mfordg@uwo.ca)



Le financement du projet a été rendu possible grâce à une contribution de l'Agence de la santé publique du Canada.

## Introduction

La violence conjugale (VC) a des répercussions importantes et souvent prolongées sur la santé physique et mentale et la qualité de vie des femmes, qui sont étroitement liées à l'histoire et au contexte de vie des femmes. Cependant, des interventions complètes, tenant compte des traumatismes et de la violence, qui prennent à la fois en considération la sécurité des femmes, les conséquences de la VC sur la santé, et les difficultés sociales et économiques qui font obstacle au changement, et qui s'adaptent à la vie des femmes, n'ont pas été élaborées et systématiquement mises à l'essai. Nous avons élaboré l'*Intervention for Health Enhancement and Living* (iHEAL) pour combler cette lacune, en nous appuyant sur notre recherche qualitative fondée sur la théorie au sujet de la promotion de la santé des femmes après la séparation d'avec un partenaire violent, sur une perspective autochtone ainsi que sur la théorie et les données actuelles concernant la VC, la santé des femmes, les soins tenant compte des traumatismes et de la violence, la sécurité culturelle et les interventions efficaces de promotion de la santé. L'objectif global du projet consistait à mettre à l'essai l'efficacité d'une intervention de promotion de la santé complexe et fondée sur des données probantes, iHEAL, pour améliorer la qualité de vie, la santé mentale et physique, les capacités et les ressources des femmes qui se sont séparées d'un partenaire violent.

Ce projet sur cinq ans comportait six objectifs : (1) améliorer l'intervention iHEAL et les outils et ressources connexes, en s'inspirant des leçons tirées des études de faisabilité menées dans trois provinces, (2) élaborer des lignes directrices pour normaliser la mise en œuvre de l'intervention, y compris des directives de supervision clinique, des protocoles de mise en œuvre, des systèmes de documentation et un programme de formation pour les infirmières interventionnistes; (3) préparer un essai de l'intervention iHEAL dans trois provinces en achevant les éléments de la conception de l'étude, en se dotant de sites, en embauchant et en formant le personnel, en demandant l'approbation éthique et en enregistrant l'essai; (4) mener un essai contrôlé randomisé (ECR) de l'intervention iHEAL dans trois provinces afin d'évaluer l'efficacité de l'intervention par rapport aux soins habituels dans trois provinces; (5) adapter l'intervention iHEAL aux femmes francophones vivant au Nouveau-Brunswick, puis tester la faisabilité, l'acceptabilité et les répercussions initiales de cette version de l'intervention; (6) élaborer un plan d'échange et de mobilisation des connaissances pour assurer une communication continue avec les principaux intervenants.

L'Agence de la santé publique du Canada a versé 3 048 413 \$ du 1<sup>er</sup> octobre 2016 au 31 mars 2022 dans le cadre du programme *Contribuer à la santé des survivants de violence familiale*. Des chercheurs des universités de Western Ontario, de Colombie-Britannique et du Nouveau-Brunswick ont apporté des contributions en nature en soutenant l'équipe de recherche de l'intervention iHEAL.

## Contexte

La séparation d'avec un partenaire violent est un point de transition critique pour les femmes. Il est prouvé que la violence ne cesse pas pour de nombreuses femmes après la séparation et que les conséquences sur la santé, et sociales et économiques de la VC peuvent durer longtemps. Après la séparation, les femmes doivent faire face à ces problèmes à un moment où elles essaient de guérir de la violence et de créer une nouvelle vie. L'intervention iHEAL aide les femmes à renforcer leur capacité à faire face aux problèmes intrusifs tels que la violence continue, l'isolement social, les problèmes de santé éprouvants et les « coûts » de l'accès à l'aide de services qui ne répondent pas nécessairement à leurs besoins. L'intervention iHEAL aide les femmes à se concentrer sur leurs priorités en matière de sécurité, de santé, de

guérison et de renouveau, de relations familiales, de liens communautaires et de ressources de base.

L'intervention iHEAL s'appuie sur les connaissances acquises lors de l'élaboration, de la mise à l'essai et du perfectionnement de l'intervention au cours des quinze dernières années, en veillant à ce qu'elle soit inclusive et appropriée pour toutes les femmes, quelles que soient leurs histoires et leurs circonstances de vie. Des études de faisabilité menées en Ontario (Ont.), au Nouveau-Brunswick (N.-B.) et en Colombie-Britannique (C.-B.) ont démontré que l'intervention iHEAL convient à des femmes de divers milieux. En Colombie-Britannique, nous avons établi des partenariats avec des aînés et des dirigeants autochtones en matière de politiques, de pratiques et de recherche pour adapter l'intervention iHEAL dans une optique autochtone, puis la mettre à l'essai auprès de femmes autochtones de diverses Nations et communautés.

La version actuelle de l'intervention iHEAL est offerte par des infirmières autorisées (IA) travaillant en partenariat avec des femmes dans le cadre de 10 à 18 séances sur une période de six mois. Les infirmières suivent environ 60 heures de formation propre à l'intervention iHEAL et travaillent en équipe, avec l'appui d'un superviseur clinique. Au cours des séances de l'intervention iHEAL avec les femmes, les infirmières autorisées abordent les objectifs à court et à long terme en matière de sécurité, de santé et de bien-être. En suivant le principe clé de « dirigé par les femmes », les infirmières aident les femmes à aborder un large éventail de questions, en adaptant l'intervention à la femme et à son contexte et en s'appuyant sur les mesures de soutien et les services à l'échelle locale. L'intervention iHEAL est conçue pour compléter et élargir les ressources existantes, plutôt que de créer des ressources en double.

### **Activités et extraits principaux**

Une équipe de recherche, composée de personnes expertes en matière de violence envers les femmes, de méthodes d'ECR, d'enseignement infirmier et d'enseignement relatif à la VC, de mobilisation des connaissances, de pratique réflexive et de supervision, a fourni des conseils relatifs à toutes les activités de recherche et d'intervention.

En préparation de l'ECR, les activités initiales du projet étaient centrées sur l'intégration des résultats et des leçons tirées des études de faisabilité précédentes afin d'améliorer la base de l'intervention et d'élaborer des directives pour la supervision clinique, la sécurité et d'autres protocoles basés sur la pratique. Un guide de pratique pour les infirmières a été peaufiné afin d'inclure des activités, des outils et des ressources pour soutenir le travail des infirmières dans chaque composante de l'intervention iHEAL, et de fournir des directives générales pour la documentation, la communication et les questions administratives. Pour accompagner le guide de pratique des infirmières, un cahier d'exercices pour les femmes a été créé à l'intention des femmes participant à l'intervention iHEAL. Enfin, les lignes directrices à l'intention des superviseurs cliniques ont fourni des renseignements et des ressources à l'appui des responsabilités des superviseurs, notamment la supervision administrative et la direction de la mise en œuvre de l'intervention iHEAL, le soutien et la formation continue des infirmières, et les lignes directrices pour la supervision réfléchie des infirmières. Tout au long du projet, nous avons sollicité et intégré la rétroaction des utilisateurs, et amélioré le matériel avec l'aide d'un graphiste et de notre responsable de la mobilisation des connaissances.

Nous avons mis au point une approche normalisée pour aider les infirmières à apprendre les principes, concepts, composants et stratégies de base de l'intervention iHEAL ainsi que les données probantes qui les sous-tendent. Cet enseignement a été offert sur plus de 60 heures

en utilisant :

- huit modules d'apprentissage en ligne, suivis de manière asynchrone et accessibles sur une plateforme en ligne (Learn Dash);
- une formation en ligne sur l'évaluation des risques (formation sur l'évaluation des dangers) et la formation en sécurité culturelle autochtone San'yass;
- une formation en personne qui visait à aider les infirmières à approfondir leurs connaissances et à mettre l'intervention en pratique. Les infirmières et les superviseurs se trouvaient en personne dans leurs provinces respectives, et les groupes étaient réunis par vidéoconférence. Cette façon de faire a favorisé une « communauté de pratique » pour les infirmières et les superviseurs.

Pour évaluer la formation des infirmières, nous avons recueilli les éléments suivants :

- des réponses aux questions de réflexion dans chacun des modules en ligne;
- des enquêtes à cinq moments dans le temps mesurant la confiance des infirmières dans leur capacité à réaliser les caractéristiques clés du travail auprès des femmes dans le cadre de l'intervention iHEAL;
- des entrevues qualitatives avec des infirmières à trois moments différents sur leur expérience de la mise en œuvre de l'initiative iHEAL, sur leur travail avec les concepts et principes de base ainsi que sur les défis et les réussites.

Ces données ont été analysées, et les résultats ont été utilisés pour affiner l'enseignement; elles sont en cours de préparation aux fins de publication.

Nous avons développé un site Web personnalisé pour le projet qui gérait les activités importantes dans un environnement privé et sécurisé. Par exemple, les femmes ont pris connaissance de l'ECR et de l'évaluation de leur admissibilité sur ce site Web ([www.ihealstudy.ca](http://www.ihealstudy.ca)), ont fourni leur consentement et leurs coordonnées, ont rempli des enquêtes et ont reçu des messages sur la randomisation et d'autres rappels. Le personnel de recherche a pu suivre les progrès des femmes tout au long de l'essai à l'aide d'une base de données de suivi connectée à ce site, tandis que les infirmières ont eu accès au Nursing Documentation System (NDS), un système personnalisé qui leur a permis de conserver des dossiers sur leur travail avec les femmes et de communiquer entre elles de manière sécurisée. Le NDS a été converti en une version en ligne afin de soutenir le travail des infirmières qui réalisent l'étude francophone sur l'intervention iHEAL, qui était indépendante du NDS pour l'essai.

L'ECR sur l'intervention iHEAL a été mené entre septembre 2019 et octobre 2021. Les femmes étaient éligibles pour participer si elles étaient anglophones, avaient été victimes de VC au cours des douze derniers mois, se trouvaient en phase de transition liée à séparation d'un partenaire violent, vivaient dans l'un des sites de l'étude (C.-B., Ont., N.-B.), avaient accès à une adresse courriel ou à un téléphone sûr (pour la communication) et à un appareil avec accès à Internet (pour les enquêtes en ligne). Au total, 891 femmes ont fait l'objet d'une évaluation de leur admissibilité en ligne; 341 n'étaient pas admissibles pour diverses raisons, notamment parce qu'elles étaient toujours en couple et n'envisageaient pas de se séparer, parce qu'elles vivaient en dehors de la zone d'étude ou parce qu'elles ne disposaient pas d'un accès sûr au courrier électronique ou à un ordinateur. Sur les 550 femmes qui étaient initialement admissibles sur la base du tri en ligne, 359 ont vu leur inscription validée par un membre du personnel et ont reçu par courriel un lien vers l'enquête de base. La majorité de celles qui n'ont pu être inscrites à cette étape n'a pas pu être jointe pour validation. Le recrutement a pris fin en août 2019.

Au total, 331 femmes se sont inscrites à l'essai et ont répondu à l'enquête initiale; 175 femmes ont été choisies par randomisation pour recevoir des visites d'infirmières de l'initiative iHEAL et 156 pour recevoir des renseignements sur les services communautaires (soins habituels). Des enquêtes de suivi ont été réalisées 6, 12 et 18 mois plus tard pour évaluer si l'intervention iHEAL présentait des avantages pour les femmes au fil du temps par rapport aux soins habituels. Des avantages ont été constatés (changements dans les résultats au fil du temps). Des entrevues qualitatives ont été menées avec un sous-ensemble de 31 femmes, principalement celles qui faisaient partie du groupe d'intervention et qui avaient des antécédents variés. Dans une phase distincte, nous avons adapté l'intervention iHEAL pour les femmes francophones et testé son acceptabilité auprès d'un petit groupe de femmes francophones du Nouveau-Brunswick.

Sur les 175 femmes qui ont été choisies par randomisation pour l'intervention, 40 n'ont pas participé à l'intervention (c'est-à-dire qu'elles n'ont pas eu de visites d'infirmières). Cette situation n'est pas inattendue pour les femmes qui sont en train de se séparer d'un partenaire violent et qui doivent souvent faire face à l'incertitude et au changement dans leur vie. Pour en tenir compte et atteindre la taille d'échantillon requise, nous avons modifié notre protocole de randomisation. Nous avons effectué notre analyse de deux manières différentes : (1) une analyse selon l'intention de traiter a été réalisée en incluant toutes les femmes de l'étude (331, y compris celles qui n'ont pas eu de visite) et (2) une analyse par protocole a inclus 135 femmes qui avaient été choisies par randomisation pour l'intervention iHEAL et avaient reçu au moins une visite ainsi que les 156 femmes du groupe témoin (c'est-à-dire que 40 femmes qui n'ont pas eu de visite ont été retirées de l'analyse).

## Résultats du projet

Considérées dans leur ensemble, les données probantes confirment que l'intervention iHEAL est acceptable pour les femmes dans des contextes variés et que les femmes ont montré de fortes améliorations de leur qualité de vie et de leur santé mentale, améliorations qui se sont maintenues douze mois après la fin de l'intervention.

*Fidélité, acceptabilité et sécurité* : La fidélité de l'intervention a été mesurée après l'intervention en demandant aux femmes d'indiquer leur niveau d'accord avec douze déclarations qui reflètent les principes et les activités de l'initiative iHEAL. Les questions étaient mesurées sur une échelle de 5 points; les scores les plus élevés reflétaient des réponses plus positives avec une échelle totale possible de 12 à 60. Voici quelques exemples de déclarations : (1) l'infirmière m'a aidé à voir ce que je faisais bien; (2) c'était à moi de décider ce sur quoi je travaillais et qui y participait; (3) l'infirmière a offert une aide qui correspondait à mes besoins et à mes préoccupations.

Les femmes qui ont participé à notre intervention ont obtenu une moyenne de 54,34 sur cette échelle de fidélité (4,5/5), ce qui signifie que, dans l'ensemble, les femmes ont perçu l'intervention comme étant conforme aux principes directeurs et à la structure.

Nous avons également demandé l'avis des femmes sur l'*acceptabilité, la sécurité et les inconvénients* associés à l'intervention iHEAL et avons constaté que :

- bien que près de la moitié des femmes aient eu le sentiment que leur participation à l'intervention iHEAL était parfois perturbante, 94,5 % d'entre elles étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'elles se sentaient à l'aise et en sécurité lors des visites iHEAL;
- 92,9 % recommanderaient l'intervention iHEAL à d'autres femmes, sur la base de leurs expériences. Moins de 2 % n'étaient pas d'accord avec cette affirmation.

### *Changements à court terme dans les résultats par groupe (groupe iHEAL contre groupe contrôle)*

Immédiatement après l'intervention, l'état des femmes qui ont participé à l'initiative iHEAL s'est systématiquement amélioré par rapport à celui des femmes qui ont reçu des soins habituels au hasard, et ce, pour divers résultats.

Pour les *résultats primaires*, les femmes qui ont participé au programme iHEAL ont connu une amélioration significativement plus importante que celles qui ont reçu les soins habituels dans les domaines suivants :

- qualité de vie (dans les analyses selon l'intention de traiter et par protocole);
- symptômes de trouble de stress post-traumatique (TSPT) (dans les analyses par protocole).

Pour les *résultats secondaires*, l'intervention iHEAL était également plus efficace que les soins habituels pour améliorer les symptômes de la dépression, augmenter la confiance des femmes (auto-efficacité) et augmenter le contrôle (agentivité) dans les analyses selon l'intention de traiter et par protocole. Bien que cela ne soit pas statistiquement significatif, il y a également une tendance à ce que l'intervention iHEAL soit plus efficace que les soins habituels pour réduire l'expérience du contrôle coercitif (analyse par protocole).

Il n'y a eu aucun effet sur l'incapacité liée à la douleur chronique; en fait, pour les femmes des deux groupes, la douleur chronique a augmenté entre le début de l'étude et le sixième mois. Cette constatation n'est pas nécessairement inattendue, étant donné que la douleur chronique est difficile à traiter et qu'il n'existe pas de services spécialisés dans ce domaine. De plus, les questions de l'enquête relatives à la douleur chronique et à l'invalidité, répétées 4 fois, peuvent avoir accru la sensibilisation à la douleur des femmes des deux groupes.

### *Efficacité à plus long terme de l'intervention iHEAL : les avantages de l'initiative iHEAL se sont-ils maintenus?*

Comparativement aux soins habituels, les femmes qui ont participé au programme iHEAL ont montré des améliorations significativement plus *durables* (jusqu'à douze mois après l'intervention) de leur qualité de vie, de leur santé mentale (TSPT et dépression, analyse par protocole) et de leur confiance (auto-efficacité).

Bien que nous ne nous attendions pas initialement à ce que l'initiative iHEAL réduise la violence subie par les femmes, celles qui y ont participé ont connu une réduction significativement plus importante et durable de la VC par rapport à celles qui ont reçu les soins habituels. Les effets de l'intervention iHEAL sur la gravité de la VC étaient les plus importants de tous les résultats que nous avons évalués (0,41; 0,45 pour les analyses selon l'intention de traiter et par protocole).

*Avantages différents pour des groupes de femmes différents* : Les interventions présentent généralement différents niveaux de bénéfice pour différents groupes. L'objectif de l'intervention iHEAL consiste à ce que toutes les femmes en bénéficient, mais nous sommes particulièrement préoccupés quant aux avantages pour les femmes qui doivent faire face aux plus grands défis et qui ne sont peut-être pas bien servies par les services existants. Comparativement aux autres femmes du groupe d'intervention, trois groupes ont davantage bénéficié de l'intervention iHEAL, notamment les femmes qui présentaient : (1) une consommation problématique d'alcool, (2) une consommation problématique de drogues et (3) moins de stress ou de contraintes financières. Ces résultats sont importants parce que la consommation de substances psychoactives ou d'alcool est souvent un critère qui exclut les femmes des services, car elles peuvent être considérées comme « non prêtes à y participer ».

En outre, les femmes qui ont déclaré moins de contraintes financières au départ ont profité davantage du programme que celles dont la pression financière était plus importante, ce qui suggère que le stress financier est un obstacle à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des femmes.

*Expérience des femmes quant au projet iHEAL* : L'analyse qualitative des entrevues avec les femmes souligne l'importance de l'approche menée par des femmes du projet iHEAL, plus précisément la façon dont les infirmières sont « devenues » ce dont chaque femme avait besoin, en aidant chaque femme à prendre le contrôle de ce qui se passait dans sa vie et en lui fournissant le type de conseils et de soutien qu'elle souhaitait. Les récits des femmes ont illustré la puissance de la méthode iHEAL et l'importance pour les infirmières d'utiliser une approche souple, respectueuse, sûre, personnalisée et qui offrait un soutien pratique. Les femmes n'ont pas toutes vécu l'expérience iHEAL exactement de la même manière, et ce qu'elles ont indiqué comme étant le plus important pour elles varie. Nous sommes convaincus de la valeur et des avantages du programme iHEAL pour les femmes. L'intervention iHEAL est souple afin qu'elle puisse répondre aux besoins de toutes les femmes et être adaptée aux contextes locaux.

*Renforcer la capacité des infirmières à soutenir les femmes victimes de VC* : L'analyse des données recueillies auprès des infirmières montre que leurs connaissances, leurs compétences et leur confiance en soi se sont accrues à la suite de la formation initiale et ont continué à s'améliorer au fil du temps pendant qu'elles travaillaient directement avec les femmes, soutenues par leur équipe et leur superviseur clinique.

### **Prochaines étapes**

Les résultats du projet ont confirmé l'importance d'adopter une approche souple et adaptée dans le travail avec les femmes victimes de VC et, en particulier, que cette approche soit dirigée par des femmes. Compte tenu de la complexité et de l'interconnexion de la santé des femmes, de leur situation économique, du soutien social, de la sécurité et de l'accès aux ressources et aux services, il s'agit d'une méthode de travail importante pour garantir que le soutien offert correspond réellement à ce qui est le plus important pour chaque femme, ce qui augmente les chances de répercussions positives.

L'approche iHEAL est utile au-delà de l'intervention formelle offerte par des infirmières spécialement formées. C'est pourquoi il est prévu d'offrir une version de l'enseignement en ligne qui n'est pas propre à l'intervention iHEAL et qui serait appropriée pour les fournisseurs de services sociaux et de santé travaillant avec des femmes dans de nombreux contextes différents. L'objectif est d'aider les fournisseurs de services à adopter les principes de l'approche « dirigée par les femmes » et de la prise en compte des traumatismes et de la violence dans tout type de service.

L'adaptation de l'intervention iHEAL continue de bénéficier d'un fort soutien de la part des parties prenantes communautaires qui participent à des études de mise en œuvre.