



Contribution des services d'éducation prénatale de groupe et en ligne au soutien des pères à l'allaitement : une étude de cas

Valérie Allard

Contexte : L'éducation prénatale est au cœur de l'offre de services des établissements de santé. Alors que selon différentes études, l'apport des services d'éducation prénatale de groupe (ÉPG) au soutien à des pères à l'allaitement demeure limité, celui des services d'éducation prénatale en ligne (ÉPL) asynchrone demeure largement méconnu. Avec le virage numérique qu'impose la crise pandémique, il importe de cerner l'apport de ces modalités.

Objectif : Expliquer comment les services d'ÉPG et/ou d'ÉPL offerts par les établissements de santé contribuent, ou non, au soutien des pères à l'allaitement.

Méthode : Étude de cas unique explicative s'imbriquant à une étude élargie pré-pandémique. Deux sources de données : 1) entretiens semi-structurés auprès de parents d'un premier-né (N = 8 mères; 9 pères); 2) sources documentaires (n=566). Analyse de contenu dirigée s'appuyant sur un cadre de référence et extraction structurée des sources documentaires avec intégration par mémos.

Résultats préliminaires : Trois avenues explicatives modulées par l'expérience d'allaitement mère-enfant et la capacité de partage quant aux soins du bébé ressortent des analyses : 1) Variation dans l'accès et la convivialité des services; 2) Étendue périnatale des services d'ÉPG/ÉPL variant selon le format numérique ou présentiel; 3) Combinaison des services d'ÉPG/ÉPL à l'avantage de 4 types de soutien qui se manifestent différemment selon la trajectoire de soins postnatale.

Conclusion : Avec la multiplication de services numériques, l'apport des services d'ÉPL asynchrone et d'ÉPG quant au soutien des pères à l'allaitement en contexte pré-pandémique permet de soutenir les décisions à venir.



Sécurité du patient au cœur d'une santé durable : étapes de construction d'outil pour identifier les déterminants de l'adhésion à l'administration sécuritaire de médicaments chez les infirmières

Rafaela Andolhe

Objectif : Ce projet, basé sur le modèle intégrateur de la théorie du comportement planifié (TCP), vise à identifier les facteurs psychosociaux sous-jacents au comportement d'adhésion des infirmières de deux hôpitaux publics au Brésil et de dans le profil Dec-Bac d'une université à Québec.

Méthode : L'outil de mesure est un élément crucial dans ce type d'étude. Or, nous présentons ici les étapes du développement et validation de contenu du questionnaire 5R-MedSafe qui permettra l'identification de ces facteurs. Les étapes d'élicitation des croyances saillantes concernant les construits du modèle intégrateur seront décrites : 1. le développement, la validation par panel d'experts et le prétest du questionnaire; les résultats de son application ainsi que les croyances les plus fréquemment mentionnées. Les croyances saillantes modales retenues ont constitué les items de mesures indirectes des construits du modèle intégrateur. 2. Construction, validation de contenu et prétest de la première version du questionnaire 5C-MedSafe, intégrant les mesures directes et indirectes des construits. La version finale de l'outil a été soumise à la traduction vers le français et soumise à validité de contenu par 3 experts dans le contexte canadien-français. Le questionnaire 5R-MedSafe sera appliqué chez 200 infirmières au Brésil et chez 100 étudiants au DecBac.

Retombées attendues : Les données obtenues permettront d'évaluer et de comparer les facteurs sous-jacents à l'adhésion aux 5C dans l'administration de médicaments et de proposer des interventions plus efficaces pour la promotion de ces comportements chez les infirmières. La sécurité de patients est un élément clé dans la construction d'un environnement qui favorise la santé durable.



Évaluation de l'implantation des meilleures pratiques en matière de soulagement de la douleur et de mobilisation précoce dans l'objectif de prévenir le délirium chez la clientèle de traumatologie gériatrique

Maryline Beaudoin

Introduction : Le soulagement de la douleur et la mobilisation précoce sont deux stratégies atténuant la prévalence de délirium chez les usagers gériatriques de traumatologie. Cette étude visait à détailler l'application de celles-ci dans un centre tertiaire de traumatologie.

Méthode : Un devis de recherche mixte convergent a été utilisé. Les données des trois premiers jours d'admission de soixante dossiers d'usagers furent examinées. Les critères d'éligibilité étaient un diagnostic de délirium et les critères d'admission au programme de trauma gériatrique. Une discussion de groupe focalisée avec des intervenants en traumatologie fut aussi réalisée. Une analyse thématique en découle.

Résultats : L'âge moyen était de $83 \pm 7,6$ ans. Les blessures aux membres inférieurs étaient les plus communes (67%). Une échelle verbale simple a été le plus souvent utilisée pour évaluer la douleur (moyenne: $3,2 \pm 2,5$ évaluations/3 jours). Avant et suivant l'administration d'analgésiques, celle-ci fut réalisée à un taux de 45% et 14%. L'administration de coanalgésie et d'opioïdes était similaire (moyenne: $5,7 \pm 2,5$ vs $5,3 \pm 3,5$ fois/3 jours). Les stratégies non pharmacologiques étaient peu appliquées (moyenne: $1,6 \pm 0,7$ fois/3 jours). L'assistance de 2 prestataires de soins était requise chez 60% des usagers en vue de la mobilisation. La première mobilisation fut réalisée rapidement (moyenne : $4,6 \pm 4,9$ heures). Le type de mobilisation le plus fréquent était celui au fauteuil (moyenne: $7,2 \pm 2,8$ fois/3 jours). La discussion de groupe a illustré plusieurs enjeux et est venue confirmer, ou infirmer les données colligées dans les dossiers.

Conclusion : L'ensemble des résultats obtenus serviront de point de départ à l'amélioration des pratiques dans le cadre d'un programme de traumatologie gériatrique.



Les changements climatiques dans la formation et la pratique infirmière : revue exploratoire de la littérature

Anouk Bérubé

Contexte : Les changements climatiques constituent une menace majeure pour la santé de la population. L'élévation du niveau des océans, la multiplication des îlots de chaleur dans les villes et la prévalence accrue des maladies respiratoires associées à la pollution atmosphérique représentent une fraction des impacts visibles de la crise climatique. Le personnel infirmier a un rôle crucial à jouer dans la lutte et la sensibilisation contre ce phénomène. En travaillant dans une multitude de milieux (hôpitaux, cliniques, soins à domicile, etc.), les infirmières et infirmiers sont aux premières loges de ces conséquences sur la santé des individus les plus vulnérables. Les soignant.e.s doivent constamment adapter leur pratique clinique pour répondre adéquatement aux nouvelles problématiques de santé de la population engendrées par les changements climatiques. Or, la transformation des soins infirmiers sur le terrain et la prise de conscience sur la pertinence du rôle infirmier dans la lutte contre les impacts de la crise climatique passent par une intégration des enjeux climatiques dans la formation académique.

La place des changements climatiques dans la formation et la pratique infirmière demeure toutefois peu étudiée dans le monde.

Objectif : Une revue exploratoire de la littérature a ainsi été réalisée dans le but d'effectuer une synthèse des connaissances sur la perception des infirmières et infirmiers sur les changements climatiques et sur l'intégration des enjeux climatiques dans la formation de ces professionnel.le.s de la santé. Le contexte de l'étude sera approfondi, les considérations méthodologiques seront présentées et les résultats préliminaires seront discutés.



Expression du leadership infirmier dans les prises de parole médiatiques : Un vecteur de transformation du système de santé en temps de crise sanitaire

Geneviève Blanchet-Émond

Contexte : La pandémie a révélé les failles d'un système de santé fragile qui se sont traduites en pertes humaines. Pour préserver la qualité et la sécurité des soins de santé pour les usagers et le personnel soignant, plusieurs infirmières tentent de transformer le système de santé en prenant parole dans les médias.

Objectif : Explorer l'expression du leadership des infirmières par leurs prises de parole dans les médias francophones québécois pendant la première vague de la crise de COVID-19. Méthode : Une revue exploratoire a été menée dans la base de données Eureka pour repérer les articles journalistiques présentant interventions médiatiques individuelles ou collectives (organisations syndicales, règlementaires ou professionnelles) entre le 13 mars et le 22 mai 2020. Le contenu des articles a été analysé selon le modèle du leadership de Kouzes et Posner (1988).

Résultats : Sur 51 articles analysés, les extraits témoignent de l'importance des prises de position pour remettre en question les processus (104). Dans une moindre mesure, les infirmières ont cherché à inspirer une vision commune (34) et à montrer la voie (23). Enfin, seuls quelques extraits présentaient des encouragements pour les équipes (16) ou des opportunités pour les autres d'agir (4). Une sixième catégorie: l'expression de l'affect (41) a émergé.

Conclusion : Documenter le leadership infirmier est une première étape vers son optimisation, en permettant d'identifier les forces et les points de croissance des infirmières dans leur rôle pour la transformation du système de santé vers des soins sécuritaires, égalitaires, humains et accessibles à tou(te)s.



Sélection de stratégies de transfert de connaissances visant à implanter des recommandations non pharmacologiques de prévention du délirium en soins intensifs

Anick Boivin

Contexte : La prévention du délirium aux soins intensifs devrait être axée sur les méthodes non pharmacologiques. La Society of Critical Care Medicine (SCCM) préconise les interventions à multifacettes, telle que la trousse ABCDEF. Malgré les conséquences du délirium, ces recommandations ne sont pas toujours appliquées par l'équipe soignante.

Objectif : Sélection de stratégies de transfert de connaissances visant à faciliter l'implantation des meilleures pratiques non pharmacologiques pour prévenir le délirium en soins intensifs.

Méthode : Un projet a été réalisé dans une unité de soins intensifs de niveau 3b à Québec. Les barrières et les facilitateurs à l'implantation des recommandations de la SCCM ainsi que les stratégies de transfert de connaissances ont été identifiées durant 2 groupes nominaux. Dix participants ont été recrutés pour ces entrevues dont 10 professionnels de l'équipe interdisciplinaire (1 intensiviste, 4 infirmières, 2 physiothérapeutes et 2 ergothérapeutes) ainsi qu'une patiente-partenaire. Le cadre de référence Theoretical Domain Framework a guidé la sélection des stratégies.

Résultats : Les barrières et les facilitateurs ont été identifiés pour 7 recommandations non pharmacologiques: promotion du sommeil, réduction de la sédation, stimulation cognitive, dépistage du délirium, mobilisation précoce, implication de la famille et optimisation de la vision\audition. Les barrières et les facilitateurs étaient plus fréquemment reliés aux domaines de l'opportunité et de la motivation. Plusieurs stratégies de transfert de connaissances ont conséquemment été identifiées, par exemple: une restructuration de l'environnement par l'ajout d'un rappel visuel des interventions de la trousse ABCDEF et la diminution automatisée de la lumière la nuit, ou une modification du contexte social par la discussion sur une base régulière du plan de réadaptation parmi les différents intervenants et la participation des familles aux tournées médicales lors de cas complexes. La formation du personnel sur les conséquences du délirium, le dépistage et la prévention a aussi ressorti comme étant essentielle. En outre, les participants ont souligné l'importance d'utiliser des outils cliniques tels que des ordonnances médicales ajustées à la réalité du quart de nuit pour promouvoir le sommeil ainsi qu'un plan de soins électroniques interdisciplinaires.

Conclusion : Une méthode structurée a été utilisée durant cette étude afin de guider la sélection de stratégies de transfert de connaissances. Cette approche peut potentiellement améliorer la pratique clinique et la santé des populations vulnérables.



Développement d'une intervention éducative numérique pour l'atténuation du syndrome post soins intensifs auprès de survivants et de leurs proches durant la trajectoire intrahospitalière de rétablissement : Un protocole

Anne Bosc

Contexte : Les séquelles du séjour en soins intensifs affectent durablement la majorité des survivants et plusieurs de leurs proches. Diverses interventions éducatives ont été étudiées pour contribuer à atténuer le syndrome post soins intensifs (SPSI) et des actions précoces sont recommandées pour prévenir ses conséquences délétères. Dans un contexte de pénurie, il est urgent de développer une intervention éducative numérique à initier auprès des survivants/proches durant le séjour intrahospitalier.

Objectif : S'appuyant sur une approche collaborative, développer une intervention éducative numérique visant à atténuer le SPSI durant la trajectoire de rétablissement intrahospitalière. Trois objectifs sont visés : 1) Situer les besoins de soutien quant à l'atténuation du SPSI; 2) Concevoir une intervention éducative numérique visant à atténuer le SPSI ; 3) Évaluer l'acceptabilité et la faisabilité de sa mise en œuvre en contexte hospitalier.

Méthode : Devis mixte en trois volets :1) Méthodes mixtes auprès de survivants/proches intégrant : a) devis descriptif quantitatif sur leurs besoins (N visé = 75); b) revue réaliste permettant de dégager les composantes éducatives du SPSI avec entretiens individuels de contextualisation (N visé = 8); 2) Prototypage par design thinking et analyses d'utilisabilité en laboratoire avec entretiens à voix haute (N= 10); 3) Étude pilote avec analyses quantitatives comparatives (N=80) sur variables d'intérêts (ex. : utilisation, connaissances approches atténuation SPSI, etc.) et entretiens individuels auprès de survivants/proches (N=10). Retombées attendues : Innover en misant sur l'accessibilité d'une éducation numérique précoce au profit du rétablissement des survivants des soins intensifs et de leurs proches.



L'identification des déterminants de signalement des incidents et des accidents liés à la médication chez les infirmières : revue systématique

Raouaa Braïki

Contexte : Plusieurs facteurs influencent le signalement des incidents et des accidents liés à la médication chez les infirmières.

Objectif : Cette étude vise à identifier ces facteurs.

Méthode : Une revue systématique a été réalisée. CINAHL, Cochrane Collaboration, Embase, Medline, PsycINFO et Web of Science ont été analysées. Une analyse descriptive a été effectuée. Au total, 32 études ont été retenues.

Résultats : Les principaux facteurs ont été classés selon la théorie d'Ajzen comme suit : Perception du contrôle comportemental : absence des définitions claires ; absence de rétroaction et la culture de blâme. Norme sociale : Peur des réactions des auteurs. Attitude : peur des conséquences. Variable environnementale : climat de sécurité ; Variable individuelle : personnalité de l'infirmière, compétence. Norme professionnelle : obligation de déclarer.

Conclusion : Peu des recherches étudient les facteurs individuels et les facteurs influençant le signalement chez les infirmières en début de pratique, d'où la nécessité de réaliser d'autres recherches.



L'état des compétences politiques des infirmières en formation universitaire: une première étape vers les transformations du système de santé

Guillaume Côté

Contexte : Au-delà du leadership clinique des infirmières dans la prestation des soins et services, il est essentiel qu'elles participent aux transformations en santé (Maranda & Lessard, 2017; Patrick, Laschinger, Wong, & Finegan, 2011). Pour y parvenir, elles doivent atteindre un niveau de compétences politiques élevé. Afin de bien planifier les activités d'apprentissage pour les soutenir en ce sens, il importe de connaître le niveau initial de compétence politique des étudiantes en sciences infirmières.

Objectif : Décrire les compétences politiques d'infirmières poursuivant un programme universitaire DEC-BAC par compétences en sciences infirmières

Méthode : Le Political Skill Inventory (PSI) a été administré à deux cohortes d'étudiantes du curriculum DEC-BAC de sciences infirmières. Le PSI mesure 4 dimensions de compétences politiques de manière autorapportée en 18 mesures.

Résultats : L'appréciation des résultats de 154 étudiantes démontre une moyenne autorapportée supérieure à la norme dans toutes les dimensions de compétences politiques.

Conclusion : Les résultats de l'étude constituent une base de réflexion pour le développement du leadership politique dans leur curriculum universitaire.



Élaboration et évaluation de la faisabilité de stratégies visant à optimiser l'intégration des services pour prévenir l'utilisation à long terme d'opioïdes chez les patients souffrant de blessures traumatiques et de lésions musculosquelettiques

Caroline Côté

Contexte : L'utilisation prolongée d'opioïdes (> 3 mois) est fréquente à la suite d'une blessure et plusieurs personnes y sont particulièrement vulnérables. Cet usage engendre de lourdes conséquences individuelles et collectives. La littérature fait d'ailleurs ressortir les lacunes en matière de prévention et l'importance de développer des stratégies misant sur le suivi des patients et l'optimisation de la communication entre les professionnels dans l'ensemble de la trajectoire de soins.

Méthode : Un devis mixte sera utilisé. D'abord, des groupes de discussion seront effectués pour évaluer les préférences et les barrières/facilitateurs des membres des équipes interdisciplinaires, des gestionnaires et des patients partenaires en ce qui concerne les composantes des stratégies ciblées. Ensuite, une étude de validation par les parties prenantes permettra de concevoir les stratégies. Les prototypes seront validés à deux reprises auprès des patients partenaires et des professionnels ciblés. Finalement, une étude de cohorte prospective évaluant la faisabilité et l'acceptabilité des stratégies conçues sera effectuée auprès de 30 patients. Un journal de bord sera complété par les professionnels impliqués, pour évaluer les critères de faisabilité et un questionnaire sur l'acceptabilité et les préférences en matière de traitement permettra d'apprécier l'acceptabilité chez les patients.

Objectif : Ce projet novateur vise donc à améliorer la santé des personnes ayant subi un traumatisme, en mettant l'accent sur la prévention, principalement auprès des gens présentant des facteurs de risque et en misant sur l'équité dans les soins. Il devrait permettre d'établir une nouvelle trajectoire afin d'assurer un suivi adapté et empreint d'humanité dans l'ensemble du parcours de la clientèle.



Cartographie conceptuelle de l'engagement professionnelle auprès des infirmières de la relève

Catherine Côté

Contexte : Loin d'exercer dans un environnement de travail sain et durable, de nombreuses infirmières découragées quittent leur emploi, laissant derrière elles des collègues épuisées dont les gestes peuvent avoir des conséquences néfastes sur leurs patients et l'organisation (Griffiths et al., 2018; Tchouaket et al., 2017).

Objectif : Il est urgent de transformer le système de santé québécois afin qu'il devienne un milieu favorable à la santé durable et à l'engagement des infirmières, particulièrement pour les infirmières de la relève. Malgré l'engouement à l'égard de ce concept dans de nombreux domaines (Barik & Kochar, 2017), sa définition n'est pas adaptée aux professions « relationnelles » auxquelles appartiennent les sciences infirmières.

Méthode : Afin de mettre en place des méthodes adaptées et durables pour améliorer l'environnement de travail de la relève infirmière, la définition du concept d'engagement professionnel en soins infirmiers doit être élaborée avec elle. Le processus de cartographie conceptuelle élaboré par Trochim permet d'y arriver (Trochim, 1989). Des infirmières de la relève du CISSS de Chaudière-Appalaches (n=14) ont répondu à la question « une infirmière engagée c'est...? » et classifié les réponses produites.

Résultats : Les analyses d'échelonnement multidimensionnel et en grappes ont révélé cinq catégories : mettre à jour ses compétences, s'impliquer dans l'équipe, s'impliquer dans le milieu, promouvoir la profession et donner des soins de qualité.

Conclusion : La méthode proposée a favorisé la compréhension de la perspective des infirmières concernant certains facteurs sociaux, professionnels et environnementaux qui permettront de déterminer les structures et les processus organisationnels ainsi que les ressources à prioriser pour la création d'un environnement favorisant l'engagement et promouvant la santé durable des infirmières.



Le déploiement du professionnalisme infirmier au baccalauréat : une voie prometteuse pour promouvoir une culture de sécurité durable des patients et pour une vision complète d'avenir de la pratique infirmière

Sarah Drolet

Contexte : En tant qu'actrices essentielles du système de santé, les infirmières ont un grand potentiel d'impact sur la qualité et la sécurité des soins aux patients (Aiken et al., 2014). Que ce soit au niveau de la clinique ou de la gestion, les infirmières doivent avoir les compétences nécessaires pour offrir des soins basés sur une culture de sécurité durable. St-Germain, Bélanger, Côté, et Gagnon (2020) présentent le professionnalisme comme avenue prometteuse pour améliorer la sécurité des soins aux patients. L'apprentissage du professionnalisme débute lors de la formation académique pour ensuite se transposer dans la pratique infirmière (Benner, 2005).

Objectif : L'objectif est de comprendre le développement du professionnalisme chez les étudiants au baccalauréat, d'explorer l'implication du professionnalisme relativement à leur appropriation d'une culture de sécurité durable et de dégager les attitudes et les comportements caractéristiques du professionnalisme à soutenir dans la formation.

Méthode : Le modèle de développement professionnel de Benner (1982) a été choisi comme modèle conceptuel puisqu'il éclaire sur les enjeux d'acquisition de compétence des infirmières et il permet ainsi de se projeter en regard des valeurs, des attitudes et des comportements qui soutiendront une sécurité des patients de façon continue et à long terme. Il s'agit d'une recherche qualitative basée sur une approche phénoménologique interprétative. L'échantillon est constitué d'étudiants en sciences infirmières, au baccalauréat à l'Université Laval. Les données ont été obtenues par des entrevues individuelles et l'analyse est effectuée avec le logiciel NVivo. Lors de la présentation, les résultats préliminaires ainsi que les retombées possibles du projet seront présentés.



Analyse rétrospective du programme AMIGO de l'IUCPQ

Laurie Drouin

Problème : Plusieurs facteurs influencent la qualité de vie. Ces dernières années ont vu une stigmatisation liée au poids. On se questionne ici si l'obésité joue un rôle sur la qualité de vie des personnes atteintes de cette pathologie.

Méthode : Avec une approche quantitative via une analyse rétrospective, 101 patients du programme AMIGO à l'IUCPQ ont été questionnés. Le programme d'entraînement de 6 semaines comprend un suivi avec une infirmière, un kinésologue et une nutritionniste. La recension des données s'est organisée dans Microsoft Excel. Par la suite, le logiciel SPSS a été utilisé pour analyser les données. Le questionnaire de qualité de vie utilisé est l'échelle d'estime de soi de Rosenberg.

Résultats : La moyenne d'âge des participants est de 53,36 (SD 12,508). 74,25% sont des femmes et 25,75% sont des hommes. À ce jour, les résultats préliminaires nous ont démontré qu'à la fin du programme, on remarque une diminution du poids avec une moyenne de 105,27 kg (SD 16,083) vers une moyenne de 95,95 (SD 21,867), une diminution de l'IMC de 40,02 (SD 4,703) à 33,42 (SD 7,054) et du tour de taille de 116,59 cm (SD 11,399) à 105,17 (SD 15,829). Tandis que la qualité de vie s'est vue améliorée avec un score moyen total de 75,77 à un score de 62,51, la glycémie et le taux de cholestérol n'ont pas démontré de changements statistiques. Il a été vérifié que le poids à la fin du programme ($p=0.029$; $r= -0.380$) et l'IMC ($p=0.004$; $r= -0.488$) avaient une corrélation statistique significative et inverse avec la qualité de vie.

Conclusion : Maintenant, les résultats montrent que la participation au programme peut améliorer la qualité de vie, peut-être qu'une période de suivi plus longue pourrait amener à une amélioration des autres variables étudiées.



La gestion non-pharmacologique des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence en milieu hospitalier

Laurence Faucher

Problématique : Les observations effectuées en milieu de stage montrent que la gestion des SCPD perturbateurs est inadéquate, le mauvais usage des antipsychotiques est fréquent, au détriment des méthodes non pharmacologiques. Les études montrent que les antipsychotiques sont inefficaces dans la gestion de plusieurs SCPD (Dyer et al., 2018). Les SCPD étant associés à une hospitalisation prolongée, à un déclin fonctionnel et cognitif et à une morbidité et mortalité accrues, leur prise en charge est primordiale (Dewing & Dijk, 2016). Ce travail a pour but l'adaptation d'un guide de pratique clinique (GPC), selon la méthode ADAPTE (2019) pour établir des recommandations quant à la prise en charge non pharmacologique des SCPD perturbateurs en milieu hospitalier.

Résultats : Les interventions par le toucher pourraient être efficaces dans la prise en charge des SCPD perturbateurs. Toutefois, l'hétérogénéité méthodologique entre les études, l'incohérence des résultats et le haut risque de biais des études diminuent la validité et l'interprétation des résultats.

Conclusion : Dans l'ensemble, la qualité des preuves était faible ou très faible, ainsi il n'y a aucune preuve supportant les interventions non pharmacologiques. Toutefois, en regard de la mortalité et de la morbidité élevées des interventions pharmacologiques, quatre recommandations fortes sur la prise en charge non pharmacologique globale des SCPD perturbateurs en milieu hospitalier ont été formulées. Des recherches sont nécessaires pour supporter les différentes interventions non pharmacologiques. Par sa pratique infirmière avancée, l'IPSSA pourra collaborer aux différents projets de recherche et son expertise en milieu clinique sera certainement un atout pour les recherches futures.



La veille documentaire - de la stratégie à la gestion des résultats

Arthur Fleury

Contexte : Lors de mon stage de recherche, j'ai été amené à constater la rapidité avec laquelle les connaissances évoluent. Pour demeurer à l'avant-garde et gagner du temps, la veille documentaire est un processus de surveillance, paramétrable et automatisé, qui permet aux chercheurs.es d'être informés.es des publications les plus récentes. Nombreux sont les guides indiquant comment effectuer une veille. Pourtant la création des stratégies permettant de générer les résultats répondant aux besoins, est loin d'être facile à opérationnaliser.

Objectif : Présenter un guide opérationnel développé pour faciliter la réalisation d'une veille documentaire sur le partenariat familles de niveau organisationnel en oncologie pédiatrique. Méthode : En m'appuyant sur les 6 étapes dans le cycle de veille, allant de l'analyse du besoin à la diffusion finale, j'ai développé un guide opérationnel et appliqué. Dans une optique de vérification et de transférabilité, j'ai recueilli auprès de X collègues des rétroactions visant son amélioration.

Résultats : La procédure que propose ce guide offre un modèle de tableau pour optimiser la gestion des résultats, permettant de traiter rapidement les informations essentielles. Nombreux sont les défis à relever pour maximiser l'adéquation d'une stratégie de veille et maintenir à jour une diffusion des résultats combinant des approches de « pull » et de « push » répondant aux besoins de l'équipe.

Conclusion : Le guide et l'expérience qui en ressortent sont d'un intérêt majeur pour toutes personnes souhaitant innover en recherche!



Pour une promotion du bien-être inclusive de la diversité : le cas des immigrants gais au Québec

Claudia Fournier

Contexte : Un nombre grandissant de migrants s'installent au Canada et au Québec, sociétés pour lesquelles l'immigration s'avère nécessaire, notamment pour répondre à des besoins de croissance démographique et de main-d'œuvre. Animées par des valeurs d'inclusion, de justice sociale et de libertés individuelles, ces sociétés se veulent être non seulement des terres d'accueils ouvertes à la diversité ethnoculturelle, mais apparaissent aussi comme des leaders mondiaux de droits en matière de diversité sexuelle et de genre. Dans ce contexte, plusieurs hommes gais qui ont évolué dans des milieux souvent plus hostiles à l'homosexualité choisissent de s'y installer, le plus souvent portés par le double espoir d'accéder à des conditions socioéconomiques avantageuses et à un environnement social permettant une vie plus satisfaisante en tant qu'hommes gais. Or, on en sait peu sur la façon dont leurs espoirs se concrétisent sur leur bien-être au bout du compte. Ont-ils une bonne vie dans leur nouvelle société? En sont-ils satisfaits? Sont-ils heureux?

Objectif : Cette communication s'appuie sur les résultats d'une recherche qualitative réalisée auprès de 25 immigrants gais dans le cadre du doctorat en santé communautaire. Elle a pour but de fournir un éclairage sur les possibilités et contraintes de bien-être rencontrés par les immigrants gais au Québec, et sur lesquelles les acteurs et actrices de santé communautaire peuvent agir pour que ces hommes venus d'ailleurs puissent s'épanouir durablement dans notre société, et l'enrichir à leur tour.



L'exode des infirmières vers le privé : Protocole de recherche

Jade Garant

Introduction : Dans les dernières années, le système de santé québécois a connu plusieurs restructurations (Pop, 2017) ayant été organisées avec une perspective médicale d'efficacité dans la prestation de soins santé (Morin, 2018). Les infirmières se retrouvent en tension entre les exigences du milieu et leur volonté à donner des soins de qualité (Chayer, 2001). Ces éléments amènent plusieurs infirmières à considérer quitter le réseau public (Ducharme et Salois, 2021).

Objectif : Explorer les motifs de départs des infirmières du réseau de santé publique vers le privé.

Méthode : Un devis narratif avec une technique d'incident critique sera utilisé. Ceci permettra de remettre en ordre chronologique et de dévoiler les expériences qui ont mené des infirmières à quitter leur poste vers le privé (Creswell & Creswell, 2018; Creswell & Poth, 2018). Un échantillon d'une dizaine d'infirmières sera constitué. Des entrevues virtuelles seront effectuées. Les données recueillies seront soumises à une analyse de contenu thématique (Miles et al., 2014).

Résultats attendus : La technique d'incident critique mènera à la reconnaissance et la description des « points de bascule » vers les départs vers le système privé, en termes de faits, de pensées et de sentiments.

Retombées possibles : De ce projet découleront des recommandations pour limiter le phénomène d'exode des infirmières vers le réseau privé afin de mettre en place des mesures appropriées non seulement pour les prévenir, mais aussi pour améliorer les conditions de travail et de revoir la pratique des infirmières qui restent en poste afin d'assurer leur rétention et leur fidélisation.



Comprendre ce que signifie être hospitalisé à l'unité de soins intensifs en raison d'une insuffisance respiratoire liée au COVID-19: perspectives des patients et des familles

Stéphanie Gareau

Contexte : Au milieu de la deuxième vague de la pandémie COVID-19, une attention croissante a été accordée à ses répercussions sur les survivants et leurs familles. On s'inquiète de la façon dont les patients qui ont survécu aux soins intensifs et à la ventilation mécanique invasive vont reprendre leur vie après l'hospitalisation.

Objectif : Cette étude vise à comprendre l'expérience des patients et de leurs proches concernant l'hospitalisation en soins intensifs due à COVID-19, dans une perspective basée sur la théorie des soins humains.

Méthode : Cette recherche qualitative, empirique et inductive, avec une approche phénoménologique. L'étude sera menée à l'USI désignée pour COVID-19 à l'IUCPQ-UL. Population : les patients sortis de l'USI désignée pour COVID-19 et les proches (PR) des patients survivants et décédés. Les participants seront interviewés dans les douze mois suivant le congé de l'USI ou du décès. Nous mènerons 20 entretiens, soit auprès de 5 patients ayant eu recours à la ventilation mécanique au moins 2 jours, 5 patients n'y ayant pas eu recours, 5 PR de patients décédés et 5 PR de patients survivants. Les entretiens seront menés virtuellement ou en présentiel et seront enregistrés et détruits après une transcription verbatim.

Résultats préliminaires : Le projet est en cours et des résultats préliminaires seront présentés. Ceux-ci fourniront des indications importantes sur les meilleures formes de soins aux USI en vue d'une approche plus humanisée et de meilleurs résultats à court, moyen et long terme pour les patients et les familles, en éclairant les politiques et les directives éthiques.



Les infirmières comptent : comment le contexte organisationnel et l'effectif infirmier influencent la qualité des soins

Stéphanie Gareau

Contexte : La pénurie d'infirmières au Canada et dans d'autres contextes à l'internationale atteint un niveau record surtout dans cette période de pandémie Covid-19, avec une incidence directe sur les résultats patients. Le rapport de 2016, élaboré par le All-Party Parliamentary Group on Global Health dénonçait déjà que le développement de la force de travail infirmière est indissociable de la promotion de la santé, de l'équité entre les genres et du développement économique. Le rapport a déclenché la campagne internationale Nursing Now chapeauté par le Conseil international des infirmières et infirmiers, en 2019 qui plaide pour l'importance du rehaussement du travail infirmier.

Objectif : Cette présentation vise à brosser un portrait des travaux de Linda Aiken, une infirmière scientifique de renommée mondiale et directrice-fondatrice du Center for Health Outcomes and Policy Research aux États-Unis. Ses recherches se sont concentrées sur l'impact du contexte organisationnel et de l'effectif infirmier sur les résultats pour les patients. Un examen de son travail pourrait fournir des informations importantes pour permettre de soutenir les démarches dans le contexte organisationnel des soins de santé québécois au profit des patients, dans la restructuration du personnel infirmier en termes quantitatifs (ratio infirmière:patient) et qualitatifs (niveau de formation).

Méthode : La méthodologie proposée est une revue narrative de la production scientifique de Linda Aiken disponible sur Pubmed (Medline) et Ebsco (CINAHL). Le projet est en cours et des résultats préliminaires seront présentés en s'appuyant sur le modèle conceptuel élaboré par Aiken et ses collaborateurs, dérivé du modèle de Donabedian sur la qualité des soins.



Des jeunes au chevet de leurs proches atteints de cancer : conception d'un projet de recherche et enjeux méthodologiques

Annie-Claude Harvey

Contexte : Une jeune personne proche aidante est une personne de moins de 25 ans qui prend soin d'un proche en raison d'une maladie, d'une dépendance, d'un handicap ou d'absences et qui assume des responsabilités au-delà de ce qui serait attendu compte tenu des normes culturelles et de l'âge (adapté de Charles, 2014). Ils auraient été 1,9 million de Canadiens âgés de 15 à 24 ans à prendre soin d'un proche en 2012 (Bleakney & Statistique Canada, 2014). Ces responsabilités de soins viennent s'ajouter aux défis que peuvent rencontrer ces jeunes dans une période de transition importante de leur vie. Ces derniers sont traversés par des quêtes multiples et leur développement identitaire.

Objectif : L'objectif de ce projet de recherche est de développer une compréhension approfondie des expériences vécues de jeunes proches aidants prenant soin d'un adulte atteint de cancer et de la façon dont cela peut avoir un impact sur leur développement identitaire et leur transition vers l'âge adulte.

Méthode : Pour y parvenir, une méthodologie qualitative, empirico inductive est privilégiée afin de développer notre compréhension des vécus expérientiels complexes des jeunes personnes proches aidantes. Nous prévoyons réaliser une quinzaine d'entretiens individuels avec des jeunes personnes proches aidantes de personnes atteintes de cancer ou ayant été l'aidant d'un proche atteint de cancer alors qu'ils étaient âgés de moins de 25 ans. Cette présentation portera sur la conception de ce projet de recherche et sur les enjeux méthodologiques de la recherche auprès de jeunes personnes proches aidantes.



Contribution au déploiement de la téléassistance en soins de plaies auprès des infirmières œuvrant aux services courants et au soutien à domicile : Projet de stage en élaboration

Sandra Huppé

Contexte : La téléassistance en soins de plaies (TASP) est une pratique innovante qui s'inscrit à même les approches de télésanté (TS) pertinentes à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins. Au CIUSSS de la Capitale-Nationale (CIUSSS CN), la TASP a été déployée auprès des responsables de l'ensemble des directions en plein cœur de la pandémie. Il est toutefois observé que la TASP est rarement utilisée par les infirmières des services courants et du soutien à domicile. Il importe de déterminer pourquoi et d'optimiser les stratégies d'implantation en CLSC.

Objectifs de stage : 1) Dégager des écrits les stratégies pertinentes à l'implantation de la TASP ; 2) Identifier les obstacles et facilitateurs à l'utilisation de la TASP dans les CLSC du CIUSSS CN; 3) Proposer stratégies et outils visant à contribuer à son déploiement.

Démarche de réalisation : Les constats relevant de chacun des objectifs alimenteront la réalisation des suivants en combinant rigueur et pertinence dans les activités à réaliser : Obj.1 : Recension des écrits narrative. Obj. 2 : Analyse itérative des sources documentaires avec entretiens de validation. Entretiens individuels auprès d'infirmières ayant ou non eu recours à la TASP (N visé = 10). Classement analytique selon le CFIR model. Obj. 3: Mise en commun des constats pour positionner des stratégies et outils adaptés au contexte avec responsables.

Retombées attendues : En s'appuyant sur les meilleures connaissances disponibles, des stratégies adaptées au contexte et aux besoins infirmiers en CLSC pourront être mobilisées au profit de la santé des personnes avec plaies chroniques.



Les lésions de pression en soins palliatifs: exploration des facteurs de risque

Ghyslaine Keni Ouemba

Problématique : L'enjeu de la prévention des lésions de pression est fondamental en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV). Les lésions de pression sont des dommages de la peau et/ou des tissus mous sous-jacents. Une grille de prévention et d'évaluation des lésions de pression a été développée à la Maison-Michel-Sarrazin (MMS). La grille est depuis utilisée avec tous les patients dès l'admission et mise à jour durant le séjour. Toutefois, une étude scientifique réalisée en 2018 a démontré son incapacité à prédire le développement des lésions de pression.

Objectifs : Un projet d'amélioration de la qualité réalisé dans le cadre d'un stage de maîtrise professionnelle ayant pour objectif de développer une grille d'analyse des dossiers et de colliger les informations pertinentes a été réalisé.

Méthode : La grille d'extraction de données a été validée par une équipe interdisciplinaire. Puis, les données de 10 dossiers de patients décédés en 2020-2021 ayant développé une lésion de pression de stade 3 après leur admission ont été extraites. Les résultats ont été discutés et validés par un comité interdisciplinaire.

Résultats préliminaires : Les patients avaient en moyenne 76.3 ans, la plupart étaient des hommes. Les facteurs de risque identifiés étaient : âge avancé, tabagisme, souffrir d'un cancer métastatique, cachexie, usage d'opioïdes, sédatifs et/ou corticostéroïdes.

Discussion : Une étude de plus grande portée doit être réalisée afin de procéder à la mise à jour de la grille de prévention et d'évaluation à la lumière des avancées scientifiques et des besoins du milieu.



Conséquences des mesures sanitaires liées à la COVID-19 sur les services périnataux dispensés aux futurs et nouveaux parents : Constats préliminaires d'une revue narrative

Fatemeh Khalaj

Contexte : L'influence de la crise de la COVID-19 sur la santé des femmes enceintes a largement été étudiée. Toutefois, en l'absence d'une connaissance des changements apportés aux services périnataux dans ce contexte pandémique, il demeure difficile d'établir ce qui a pu contribuer à nuire ou à maintenir leur santé, tout comme celle de leur partenaire. Les deux vivant une transition parentale les rendant plus vulnérables, une synthèse des conséquences de cette crise sanitaire sur les services périnataux ouvre à une meilleure compréhension des implications qu'ont pu avoir les changements de services sur la santé des futurs et nouveaux parents.

Objectif : Dégager un portrait des conséquences que les mesures sanitaires liées à la COVID-19 ont eu sur les services périnataux dispensés aux futurs et nouveaux parents.

Méthode : Revue narrative des écrits incluant des études primaires et synthèses de connaissances publiées depuis 2019 quant à l'objet d'intérêt. Stratégie de recherche documentaire appliquée à : PubMed, Google Scholar, CINAHL et ABI/INFORM global. Sélection selon pertinence des résumés. Études retenues feront l'objet d'une extraction systématique permettant la synthèse critique de leurs caractéristiques et résultats. L'analyse consistera à regrouper les conséquences sur les services selon : 1) mesures sanitaires en vigueur; 2) période pré, per ou post-natale; 3) dispensation aux mères et/ou pères; 4) conséquences positive, négative et/ou neutre.

Résultats : Constats préliminaires seront partagés.

Retombées attendues : Une connaissance des conséquences que les différentes mesures sanitaires ont eues sur les services périnataux permet de mieux comprendre les problèmes de santé associés au contexte pandémique.



Promotion de l'alimentation durable dans la pratique clinique des infirmières : Une étude qualitative sur les connaissances et les pratiques d'infirmières de la province de Québec

Stéphanie Larente-Marcotte

Contexte : L'alimentation durable désigne une alimentation saine, solidaire et juste, présentant un faible impact environnemental et contribuant à la souveraineté et la sécurité alimentaire des sociétés actuelles et futures. Dans le contexte où le système alimentaire mondialisé est associé à des impacts négatifs sur la santé, l'environnement et la justice sociale, plusieurs associations infirmières ont manifesté un intérêt croissant pour favoriser la contribution infirmière en regard des enjeux climatiques et environnementaux, notamment en matière d'alimentation durable. Cependant, peu de données sont disponibles sur les rôles et actions attendus des infirmières pour intégrer l'alimentation durable dans leur pratique clinique.

Objectif : L'objectif de cette étude était d'explorer les perceptions des infirmières sur leur rôle de promotion de l'alimentation durable dans leur pratique clinique.

Méthode : Une étude qualitative descriptive a été menée auprès de six groupes de discussion impliquant 20 infirmières de la province de Québec, Canada. Les transcriptions intégrales des rencontres ont été analysées par une analyse thématique assistée par ordinateur.

Résultats : Les discussions ont révélé trois thèmes principaux : 1) Certaines dimensions de l'alimentation durable sont déjà abordées implicitement avec le guide alimentaire canadien et les infirmier(ère)s ont une ouverture « théorique » pour l'intégrer davantage; 2) malgré cette ouverture, ils(elles) perçoivent difficilement comment cet intérêt peut se traduire par des actions concrètes en raison du manque de temps, des autres priorités cliniques, et du manque de soutien organisationnel et sociétal; 3) finalement, les infirmier(ère)s demandent davantage d'encouragements des organisations de santé ainsi que des lignes directrices claires, incluant le développement de formation et d'outils.

Conclusions : Malgré les recommandations gouvernementales, d'experts et d'ordres professionnels, plusieurs barrières et inadéquations empêchent la mise en place concrète d'initiatives chez les professionnels de la santé. Les infirmières et tous les professionnels de la santé sont invités à s'engager et à contribuer à la promotion de l'alimentation durable avec une approche dite « bottom-up » afin de créer une vision, des objectifs et des actions communes pour contribuer à la transition socioécologique du Québec.



Reconnaissance et soins infirmiers : expérience vécue et actions politiques d'infirmières québécoises exerçant dans des secteurs de soins spécialisés

Mélie-Jade Lynch-Bédard

Objectif : Le but de cette recherche qualitative, dont il sera question lors de cette présentation, est d'explorer les expériences de reconnaissance vécues au quotidien par les infirmières québécoises exerçant dans différents secteurs de soins spécialisés et la façon dont ces expériences se répercutent sur ces dernières et sur leurs conditions d'exercices à travers la notion de contrainte. Nous voulons également examiner les actions politiques individuelles et collectives que ces infirmières mobilisent, ou qu'elles pourraient déployées, pour la prise en compte de leurs revendications sociopolitiques en vue d'obtenir la reconnaissance qu'elles méritent.

Méthode : Cette étude emprunte un devis qualitatif, avec une analyse thématique, misant sur des entrevues individuelles (n = 6).

Résultats : Au terme de cette étude, les résultats indiquent que ces infirmières reçoivent majoritairement de la reconnaissance des patients, et ce, plus particulièrement en fonction du temps qu'elles leur accordent. La méconnaissance de leur rôle, par la population et par les professionnels qu'elles côtoient, a un impact direct sur la reconnaissance qu'elles reçoivent au quotidien. Un contrôle indu de leur pratique professionnelle a pour effets de dégrader considérablement leurs conditions d'exercice. Ces dernières sont conscientes de l'importance d'agir politiquement pour prendre plus de place dans la sphère sociale, mais subissent des contraintes, à plusieurs niveaux, au déploiement de leurs actions politiques.



Le deuil en 2021 : Impact de la pandémie COVID-19 et de l'utilisation des technologies virtuelles de communication pour contrer les restrictions sanitaires

Julia Masella

Contexte : Afin de limiter la propagation de la COVID-19, des restrictions limitant les visites lors de la fin de vie et les cérémonies funéraires ont été implantées. Pour pallier les impacts négatifs, des technologies virtuelles de communication ont été proposées. L'ampleur de leur utilisation, la satisfaction des utilisateurs et leur impact reste toutefois peu documenté.

Objectifs : L'objectif principal était de dresser un portrait des visites durant l'épisode de soins de fin de vie et des cérémonies funéraires ayant lieu en temps de pandémie. Les objectifs secondaires étaient 1. d'évaluer la satisfaction à l'égard des différents types de visites et de cérémonies funéraires et l'impact perçu sur l'expérience de deuil et sur la qualité de la fin de vie, 2. d'explorer la prévalence de l'anxiété, de la dépression, du deuil compliqué, et 3. de comparer la prévalence du deuil compliqué en fonction des types de visites et de funérailles.

Méthode : Un questionnaire a été diffusé auprès de personnes ayant perdu un proche durant la pandémie de COVID-19. Des analyses descriptives ont été réalisées ainsi que des tests de Kurskal Wallis évaluant l'impact des différents types de technologies sur les variables d'intérêt.

Résultats : Soixante-quatorze personnes ont participé, 39% des répondants n'ont pas pu visiter leur proche mourant ni en personne ni de manière virtuelle. 30% des participants, présentaient une anxiété significative et 36% des symptômes de dépression. La prévalence de deuil compliqué était de 30%.

Conclusion : L'utilisation de technologies virtuelles n'a pas démontré d'impact sur le risque de développer un deuil compliqué.



L'expérience vécue de personnes trans hospitalisées dans le système de santé québécois

Jade Ménard

Contexte : Au Québec, malgré qu'il y ait de plus en plus d'écrits scientifiques abordant les enjeux vécus par les personnes trans, la littérature s'intéresse surtout à des éléments stigmatisant de la santé de ces personnes, notamment la propagation du VIH et la toxicomanie, sans que leurs expériences vécues dans le soin ne soit prise en compte. Une personne trans est une personne dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe inscrit sur le certificat de naissance, le sexe étant associé à l'apparence des organes sexuels externes. Dans une société dite hétérocisnormative, le personnel infirmier n'est pas nécessairement prédisposé à offrir des soins humanistes aux personnes trans. Ces dernières dénoncent un manque de sensibilité, des soins mal adaptés et peu sécuritaires à leur égard.

Objectif : Puisque la majorité de l'effectif infirmier québécois exerce en centres hospitaliers et que les besoins en soins de santé des personnes trans sont vastes, notamment avec les différents types de transition qu'il est possible d'entreprendre, il apparaît nécessaire d'explorer les expériences vécues par des personnes trans qui ont déjà été hospitalisées dans le système de santé québécois.

Méthode : Cette étude qualitative s'inspirera de la grille d'analyse postmoderniste afin de mieux comprendre ce phénomène dans son contexte contemporain. La performativité de genre sera également un concept important au regard de nos analyses.

Retombées attendues : Pour cette présentation, il sera question de la phase conceptuelle du projet qui, en lien avec le développement durable du système de santé, aspire à une transformation de celui-ci qui favorisera une santé durable des personnes trans.



Explorer les enjeux éthiques liés à l'expérience parentale de l'annonce prénatale d'un diagnostic à pronostic réservé à partir d'une perspective infirmière : vers une optimisation du suivi des familles endeuillées

Alexis Mercier

Contexte : L'annonce prénatale d'un diagnostic avec pronostic réservé représente une épreuve chez les familles. Celles-ci doivent faire des choix déchirants sur la suite de la grossesse. Les parents rencontrent plusieurs enjeux éthiques concernant les avenues de traitements pour l'enfant.

Objectif : Cette recherche vise à circonscrire ces enjeux en fonction des étapes de l'expérience parentale suivant le diagnostic. De plus, la place du rôle infirmier dans ce contexte reste peu explorée. Ceci contribuera à l'amélioration de l'accompagnement et au bien-être physique et psychologique des familles.

Méthode : Pour cette étude qualitative descriptive, des couples recrutés via des groupes de soutien québécois (N=13) ont partagé leur expérience lors d'entrevues semi-dirigées. Les retranscriptions verbatim des entrevues ont été triangulées avec les journaux de bords des intervieweurs pour être analysés de manière thématique inductive. L'analyse des données est toujours en cours.

Résultats : L'analyse préliminaire souligne l'insatisfaction des familles dans l'annonce du diagnostic prénatal et le manque de soutien ressenti. Une variabilité de l'information transmise aux familles et des délais serrés imposés dans la prise de décision compromettent leur consentement libre et éclairé. Les familles ont dénoncé des lacunes dans leur suivi physique et psychologique suivant la naissance de l'enfant. Enfin, le rôle infirmier semble peu s'illustrer dans l'accompagnement des familles dans un tel contexte.

Conclusion : L'expérience des familles recevant un diagnostic prénatal à pronostic réservé est variable. Un malaise observé chez les cliniciens vis-à-vis la fin de vie périnatale pourrait expliquer les lacunes entourant l'accompagnement adéquat des parents pendant et après leur séjour à l'hôpital.



Les soins palliatifs périnataux et l'éthique : un processus décisionnel moralement difficile pour les familles et les professionnels de la santé

Marie Laurence Morency

Contexte : Les soins palliatifs périnataux (SPP) sont dédiés au confort des nouveau-nés et au soutien des parents. Ils sont offerts aux parents d'un nouveau-né avec diagnostic, prénatal ou non, limitant son espérance de vie, d'un grand prématuré ou d'un nouveau-né aux soins intensifs avec des problèmes de santé complexes. L'interruption médicale de grossesse et les soins à visée curative représentent d'autres options offertes au cours de la période périnatale. Choisir les SPP implique un processus décisionnel difficile moralement pour les parents et le personnel soignant.

Objectif : L'objectif est d'identifier les enjeux éthiques des SPP afin de soutenir le processus décisionnel des parents.

Méthode : Une revue de la littérature (« scoping review ») a été réalisée à partir des principales bases de données en sciences infirmières. À partir de la recension initiale, 40 ont été sélectionnés pour l'analyse qualitative thématique.

Résultats : La période entre l'offre des SPP et le décès du fœtus ou du nouveau-né se divise en différentes phases auxquelles se rattachent divers enjeux éthiques. Nous avons identifié cinq grandes familles d'enjeux parmi ces phases : (1) l'offre des SPP (2) l'adaptation des soins lors du suivi de la grossesse (3) la planification de l'accouchement et des soins au nouveau-né (4) la planification des soins et traitements à l'enfant après la période postnatale immédiate ainsi que (5) le processus décisionnel.

Conclusion : Une meilleure compréhension de ces enjeux permettra aux infirmières d'améliorer la qualité du suivi clinique auprès des familles pour qui les SPP sont une option.



Développement et validation d'un instrument de mesure sur l'évaluation de la qualité des triages infirmiers à l'unité d'urgence

Simon Ouellet

Contexte : Les services d'urgence du Canada enregistrent plus de 16 millions de visites par année. L'urgence demeure l'accès principal au réseau de la santé et une priorisation de tous les patients doit être effectuée dès leurs arrivées. L'infirmier au triage doit utiliser son jugement clinique, son expérience, son intuition et les normes de l'échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) pour attribuer le bon niveau de priorité de prise en charge allant de P-1 (urgent) à P-5 (non urgent). Une erreur de priorisation peut avoir des conséquences néfastes sur les patients, pouvant aller jusqu'à la mort. À ce jour, aucun instrument de mesure d'évaluation de la qualité des triages infirmiers n'a fait l'objet de tests métrologiques rigoureux.

Objectif : Mon projet doctoral visera à combler ce manque en développant un instrument de mesure de la qualité des triages infirmiers.

Méthode : Phase 1 : Répertorier tous les items que devrait contenir un tel instrument de mesure dans la littérature scientifique et grise, suivi d'un recensement environnemental des instruments utilisés dans les urgences du Québec. Phase 2 : Procéder à la validation de chacun de ces items à l'aide d'un groupe d'experts dans le domaine. La technique Delphi sera utilisée et chaque expert aura la chance d'ajouter, de modifier ou de retirer des items, jusqu'à l'obtention d'un consensus. Phase 3 : Tester la fidélité de l'instrument à l'aide d'une étude prospective de cohorte.

Cette étude s'intègre au troisième objectif de développement durable de l'OMS préconisant un accès à la santé et bien-être pour la société.



Les approches inclusives et de remédiation en sciences infirmières

Anne-Rosie Pelletier

Contexte : Les programmes universitaires comptent un nombre grandissant d'étudiants en situation de handicap, et les sciences de la santé ne font pas exception. Afin d'assurer la réussite globale du plus grand nombre d'étudiants, certains programmes universitaires en sciences infirmières se tournent vers l'intégration d'une approche inclusive dans le développement des activités de formation, alors que d'autres ont mis l'accent sur la remédiation.

Objectif : Cette brève présentation permettra d'identifier les principales stratégies inclusives et de remédiation dans les programmes de sciences infirmières, ainsi que d'offrir un regard réflexif sur ces pratiques.

Méthode : Deux revues systématiques ont été effectuées séparément en interrogeant les bases de données Education Source, ERIC, CINAHL, Embase, Medline, et PsyINFO pour les concepts suivants : stratégies d'enseignement/apprentissage/évaluation ou stratégies de remédiation, étudiants en sciences infirmières, troubles d'apprentissage/handicap. L'extraction des données a été effectuée en fonction de divers cadres de développement et d'évaluation de programme. Une analyse descriptive a identifié les stratégies d'inclusion et de remédiation les plus efficaces.

Résultats : Considérant les similitudes entre les stratégies inclusives et de remédiations pour les étudiants en sciences infirmières, il y a lieu de soulever des enjeux réflexifs sur l'apport et la finalité de ses diverses stratégies, afin de les intégrer le mieux possible dans les programmes.



Revisiter la délibération infirmière pour mieux appréhender le contexte de soins en centres d'hébergement pour aînés

David Poulin-Grégoire

Contexte : Tout au long de son exercice professionnel, l'infirmière est en processus constant de délibération pour guider sa pratique. Elle fait également preuve de vigilance à l'égard des contraintes du milieu et de leurs effets potentiels sur sa pratique. Les travaux théoriques abordant le processus de délibération infirmière offrent des pistes de réflexion intéressantes pour mieux appréhender le contexte de soins des aînés en centres d'hébergement.

Objectif : Cette présentation propose ainsi de revisiter la délibération infirmière dans ce contexte, et ce à partir de la méthode de construction d'un concept de Smith et Lier (2018).

Résultats : À la lumière de cette réflexion théorique, la délibération correspond à un processus de conscience et de mobilisation des connaissances de l'infirmière, guidé par son rôle d'advocacy. Les connaissances font référence aux caractéristiques plus générales, plus objectives et plus durables d'un phénomène particulier. La conscience se réfère à la perspective phénoménologique de la pratique conceptualisée comme la capacité de l'infirmière à percevoir le contexte local ou d'appréhender adéquatement l'ici et le maintenant avec la personne et son environnement. L'advocacy s'ajoute au milieu de cette opération mentale en tant que guide de la délibération de l'infirmière.

Conclusion : Le portrait actuel des centres d'hébergement pour aînés suggère que les infirmières sont régulièrement confrontées à des enjeux cliniques et organisationnels. La délibération infirmière est donc un concept pertinent pour explorer la façon dont les infirmières composent avec les contraintes du milieu afin de se rapprocher d'un objectif de soins centrés sur la personne.



Soins corporels des personnes atteintes d'un trouble cognitif : réflexion théorique et résultats d'une intervention infirmière visant à promouvoir le confort

Sylvie Rey

Contexte : Les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer (MA) peuvent vivre une expérience difficile pendant les soins corporels. Une telle expérience entraîne des conséquences préoccupantes pour ces personnes, comme un manque de soins fondamentaux, une atteinte à leur santé et à leur qualité de vie ainsi que le recours à des mesures contraignantes et des médicaments inappropriés. Des conséquences fâcheuses sont également vécues par les proches et les soignants. **Objectif :** Une étude a permis le développement d'une intervention infirmière visant à promouvoir une expérience de confort au cours des soins corporels pour les personnes atteintes d'une MA.

Méthode : Le cadre théorique de cette étude est la théorie d'Orem, qui a permis de se centrer sur la capacité d'autosoin de la personne, mais également la capacité de soin des proches et des soignants. La première phase a mené à la conception de la théorie du problème, de la théorie de l'intervention et du manuel d'intervention. La deuxième phase est une étude pilote avec un devis quasi expérimental avant-après qui a permis la participation de 11 personnes atteintes d'une MA, 10 proches et 31 soignants.

Résultats : Les résultats principaux seront présentés, dont une nouvelle échelle permettant de décrire l'expérience vécue au cours des soins corporels. L'étudiante envisage de formuler une théorie propre à la situation de l'expérience vécue au cours des soins corporels par les personnes atteintes d'une MA au Québec. Le développement d'une telle théorie est utile à créer des liens entre la théorie, la recherche et la pratique. Elle est donc jugée essentielle à l'établissement du programme de recherche sur les soins corporels des personnes atteintes d'une MA. Les fondements et la démarche de construction de cette théorie seront décrits. Les critiques et les conseils des participants sont hautement souhaités et des perspectives de collaborations futures sont recherchées !



Situation actuelle et implication des limites d'âge chez les hommes pour accéder aux services de procréation assistée

Andrée-Anne Rhéaume

Contexte : Des limites d'âge sont souvent imposées chez les femmes désirant avoir accès à la procréation assistée (PA) en raison des faibles taux de succès et des risques pour la santé de la mère et de l'enfant. Des données récentes pointent les effets négatifs de l'âge paternel avancé (APA), ce qui soulève le débat éthique d'imposer ou non une limite d'âge aux pères pour accéder à la PA.

Objectif : Le but de cette recherche est de cartographier la situation internationale des limites d'âge chez les hommes en matière de PA.

Méthode : Une revue préliminaire a été effectuée sur Google Scholar afin de réaliser un état des connaissances et de créer un plan de concepts. De ces informations, nous avons établi une routine pour une revue rigoureuse sur CINAHL et PubMed. Un tri et une préanalyse des articles issus de la recherche sont en cours.

Résultats : Peu de juridictions limitent l'accès de la PA en fonction de l'âge paternel. À l'exception de quelques régions (Portugal, Allemagne, Autriche), il n'y a aucun consensus sur un âge limite, bien que les âges de 40 à 45 soient souvent mentionnés comme marquant un tournant de l'effet de l'âge sur la santé reproductive. Le manque de données sur l'APA est souvent indiqué pour expliquer l'absence de limite claire.

Conclusion : Notre synthèse démontre l'absence de consensus sur la limite d'âge pour les hommes comparé aux femmes. Il se peut que ce double standard provienne du manque de recherche scientifique sur l'APA ou dérive de normes culturelles genrées sur la reproduction.



Mobilisation du campus autour des changements climatiques : des professionnels de la santé unis pour une santé durable

Martin Roberge

Contexte : La crise climatique représente actuellement la plus grave menace à la santé du 21^e siècle; elle constitue néanmoins la plus grande opportunité pour améliorer la santé mondiale. Les impacts des changements climatiques (CC) sont nombreux et affectent la santé physique et mentale des populations.

Comme messagers crédibles auprès de leurs patients, des décideurs politiques et du grand public, les professionnels de la santé peuvent contribuer à la lutte aux CC, promouvoir les actions ayant des bénéfices immédiats sur la santé, et réduire les coûts aux communautés et au système de santé.

La campagne de mobilisation Climat, santé, action!, une initiative étudiante et de la chaire de recherche Littoral, est née de ce désir d'encourager l'intégration des enjeux de santé entourant les CC dans la formation des professionnels de la santé, renforcer leur pouvoir d'agir en contexte de CC et prévenir des problèmes de santé liés à la crise climatique.

Objectif : Cette présentation prendra la forme d'une activité de mobilisation des connaissances et sensibilisera aux impacts des CC sur la santé et à démontrer le potentiel d'un tel mouvement sur la pratique professionnelle et l'enseignement. Les assises scientifiques à la base du projet seront exposées, un résumé des discussions ayant eu lieu avec des experts cliniques et communautaires sera présenté, de même qu'un aperçu de la programmation d'activités passées et à venir et des impacts attendus du projet. La contribution du public sera sollicitée pour réfléchir à des actions individuelles et collectives pouvant être initiées au quotidien et dans les milieux cliniques.



Le rétablissement expérientiel post-infarctus du myocarde chez les femmes: une étude descriptive

Cynthia Savard

Contexte : L'infarctus du myocarde est un événement majeur qui requiert d'importants ajustements chez la personne. Compte tenu du taux d'incidence de l'infarctus du myocarde, le rétablissement post-infarctus représente un phénomène qui doit être bien connu, bien compris et bien soutenu par les clinicien(ne)s. Le rétablissement clinique post-infarctus est celui qui prédomine dans les domaines de l'intervention et de la recherche. Ce type de rétablissement met notamment l'accent sur une approche plutôt standardisée du retour à la santé où la réduction de symptômes et la reprise de rôles sont mises de l'avant, le tout reposant sur une vision de rétablissement à titre de « résultat ».

Objectif : Au cœur de ce mémoire est l'idée d'en savoir davantage sur le vécu des femmes en matière de rétablissement expérientiel post-infarctus, c'est-à-dire le rétablissement qui concerne la reconstruction d'une vie épanouissante en dépit des limites de l'infarctus.

Méthode : Ceci représente un enjeu important et non résolu puisque la compréhension du rétablissement expérientiel post-infarctus est plutôt superficielle, et cela en raison de trois facteurs. Tout d'abord, le rétablissement expérientiel représente un nouveau champ d'investigation en période post-infarctus du myocarde, peu d'études s'y étant intéressées. Deuxièmement, les théories descriptives sur le rétablissement expérientiel post-infarctus demandent à être davantage validées chez les femmes, notamment pour saisir plus clairement le vécu féminin à l'aide d'échantillons strictement composés de femmes. Outre l'aspect méthodologique, les dimensions d'un rétablissement qui outrepassent l'aspect clinique post-infarctus demeurent peu investiguées et peu comprises, notamment chez les femmes qui ont des éléments de vécu qui leur sont spécifiques et les différencient des hommes.



Soins fondamentaux : revue de la portée et impact pour la discipline infirmière

Camille Savoie

Contexte : Les soins fondamentaux (SF) désignent les soins infirmiers essentiels qui devraient être donnés à toute personne soignée et qui sont souvent appelés « soins de base ». Ces soins sont rattachés aux besoins fondamentaux des personnes, comme manger, se laver, se mobiliser ou communiquer. Or, ces soins sont souvent banalisés, non priorisés et même négligés par les infirmières. Le fait que les soins fondamentaux ne soient pas satisfaits entraîne des conséquences désastreuses pour la santé, la qualité de vie et même la survie des personnes soignées. En 2008, alertées par des rapports démontrant que les besoins fondamentaux des patients n'étaient pas comblés, des infirmières provenant de différents pays se sont réunies pour travailler à l'amélioration des SF en milieu hospitalier et se sont regroupées pour fonder l'International Learning Collaborative. De nombreux travaux ont été réalisés depuis la création de l'ILC, dont l'élaboration d'un cadre théorique et d'un processus pratique. De plus, certaines études, numéros spéciaux et revues sur les SF ont été publiés. Cependant, après plus de 10 ans de développement, aucune recension n'avait été réalisée pour faire le point sur l'état des connaissances dans le domaine des SF.

Objectif : Ainsi, une revue de la portée a été entreprise par une équipe québéco-japonaise afin d'étudier et de décrire l'état actuel des connaissances sur les SF en termes de population, de contextes, de concepts et de lacunes. L'objectif de cette communication est de présenter et discuter les résultats de cette revue de la portée.



Les soins palliatifs à la suite d'une fracture de la hanche chez les patients atteints d'une maladie terminale: Description des besoins des proches, des cliniciens et des décideurs cliniques

Alexandra Tremblay

Contexte : Chaque année, 30 000 Canadiens subissent une fracture de la hanche. Plusieurs d'entre eux souffrent de maladies terminales, faisant en sorte que la chirurgie n'est pas la meilleure option pour eux. Leur potentiel de réadaptation et leur taux de survie sont davantage faibles. La prise en charge par une équipe de soins palliatifs pourrait être justifiée auprès de cette population. Le processus amenant la décision d'offrir des soins palliatifs peut être complexe autant pour les proches aidants, lors de décisions substituées, que pour les cliniciens. Cependant, les besoins des parties prenantes quant au processus décisionnel menant à des soins palliatifs et en regard de l'offre de soins palliatifs sont peu connus. **Objectifs :** Les objectifs de cette étude sont d'explorer les besoins des proches de patients ayant subi une fracture de la hanche pour optimiser le processus décisionnel menant à des soins palliatifs et d'explorer, selon la perspective des cliniciens et des décideurs cliniques, ce qui devrait être mis en place pour faciliter le processus décisionnel menant à l'offre de soins palliatifs.

Méthode : Un devis qualitatif descriptif sera utilisé. Trente entrevues individuelles semi-dirigées seront réalisées, de façon à obtenir une redondance informationnelle, et par la suite analysées selon une approche thématique.

Retombées cliniques envisagées : Ce projet constituera la base d'un programme de soins palliatifs interdisciplinaire pour les patients atteints de fracture de la hanche avec maladie terminale auquel participeront les divers milieux concernés. Ce type de programme pourrait conduire à une optimisation de la valeur ajoutée des soins.