



Association étudiante des cycles supérieurs
de la Faculté des sciences infirmières de
l'Université de Montréal ■

Actes du Mois de la recherche étudiante

Année universitaire 2015-2016

Pavillon Marguerite-d'Youville

Mai 2016

Table des matières

Introduction.....	1
7 mars 2016.....	3
Une mesure du jugement clinique infirmier lorsqu'un patient se détériore en simulation ..	4
La dotation en soins infirmiers.....	5
L'exploration des autosoins des femmes âgées atteintes d'un cancer du sein.....	6
Modélisation du processus décisionnel en oncologie pédiatrique dans une perspective triadique.....	7
Les aidants familiaux de personnes atteintes de tumeurs cérébrales	8
14 mars 2016	9
Mesures de contrôle : comment gérer les suites?.....	10
Nouveau rôle de prescription des infirmières en soins de première ligne	11
Évaluation des liens entre la composition des équipes de soins critiques et la qualité et sécurité des soins	12
Perspective d'étudiantes infirmières dans le cadre d'un stage à l'international	13
Déploiement de compétences d'infirmières nouvellement diplômées en milieu de soins aigus	14

Introduction

À la Faculté des sciences infirmières (FSI) de l'Université de Montréal, le mois de mars 2016 fût consacré à la diffusion des projets de ses étudiants aux cycles supérieurs ainsi qu'à leurs retombées pour la pratique infirmière. Dans une volonté de représenter les différentes options d'études aux cycles supérieurs en sciences infirmière (formation, administration, expertise-conseil et pratique avancée), le Mois de la recherche étudiante s'est décliné en deux midis-conférences, sous l'acronyme « M & M ». Les présents actes rapportent les projets d'étudiants de deuxième et troisième cycle, permettant de jeter un regard sur les avancées en sciences infirmières.

7 mars 2016

Une mesure du jugement clinique infirmier lorsqu'un patient se détériore en simulation

Patrick Lavoie, inf., Ph. D. (c)

Formation en sciences infirmières

Le jugement clinique infirmier permet de reconnaître et comprendre que l'état d'un patient se détériore. Les formateurs qui souhaitent apprécier l'effet de leurs interventions sur le jugement clinique infirmier sont toutefois confrontés à une difficulté. Les instruments de mesure existants touchent aux connaissances des participants ou à leur appréciation de leur propre performance. Ceci ne permet pas de vérifier s'ils ont effectivement reconnu et compris que le patient se détériorait.

Nous présentons les résultats d'une étude de développement d'un instrument de mesure du jugement clinique infirmier en simulation de détérioration (Lavoie, Cossette, & Pepin, 2016). En s'inspirant d'un instrument utilisé dans des études antérieures (Cooper et al., 2010), nous avons élaboré un nouvel instrument qui mesure la perception, la compréhension et la projection des signes de détérioration. Les 31 questions ont été développées à partir de résultats de recherche. Cet instrument s'administre dans une simulation où l'état d'un patient simulé se détériore. Suite à une validation de contenu par des experts en soins critiques, l'administration de l'instrument à 234 étudiants a montré des qualités psychométriques adéquates pour qu'il soit utilisé en contexte de recherche en formation. Cet instrument novateur constitue une avancée prometteuse pour la mesure du jugement clinique infirmier.

Références

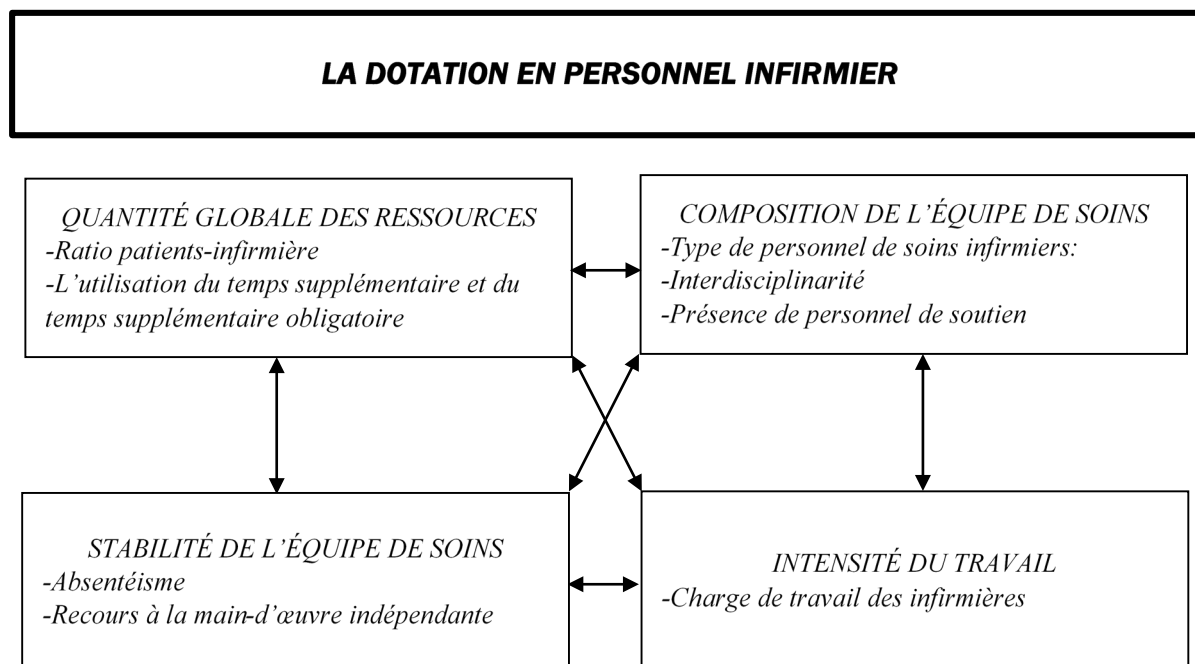
- Cooper, S., Kinsman, L., Buykx, P., McConnell-Henry, T., Endacott, R., & Scholes, J. (2010). Managing the deteriorating patient in a simulated environment: Nursing students' knowledge, skill and situation awareness. *Journal of Clinical Nursing, 19*(15-16), 2309-2318. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03164.x
- Lavoie, P., Cossette, S. et Pepin, J. (2016). Testing nursing students' clinical judgment in a patient deterioration simulation scenario: Development of a situation awareness instrument. *Nurse Education Today, 38*, 61-67. doi: 10.1016/j.nedt.2015.12.015

La dotation en soins infirmiers

Marianne Thériault, inf., ét. M. Sc.

Administration des services infirmiers

Le système de santé québécois fait face à de grands défis de dotation en personnel infirmier, entre autres puisqu'il doit répondre à des demandes croissantes de services, tout en composant avec une diminution de la main-d'œuvre qui dispense ces services, ce qui diminue de manière alarmante la qualité et de la sécurité des soins offerts aux patients. De plus, ce problème entraîne des coûts exorbitants pour les organisations de santé.



Plusieurs études abordent le problème de la dotation avec un angle directeur unique, omettant ainsi d'autres dimensions importantes et déterminantes de la dotation en personnel infirmier, ce qui résulte en une vision fragmentée de celle-ci. Le but de l'étude est d'identifier les modèles de dotation prévalant en personnel infirmier dans des unités de soins aigus de centres hospitaliers (CH) d'une des plus grandes régions au Québec, en tenant compte des quatre principales dimensions de la dotation : la quantité globale de ressources, la composition des équipes de soins, la stabilité des équipes de soins et l'intensité du travail. Les résultats permettront de mieux comprendre la dotation infirmière en CH. Ce portrait des modèles de dotation présente des données inédites pour la prévision des effectifs infirmiers.

L'exploration des auto-soins des femmes âgées atteintes d'un cancer du sein

Stéphanie Plante-Blanchette, inf., ét. M. Sc.

Expertise-conseil

Depuis quelques années, le Québec connaît une augmentation du vieillissement de la population accompagné d'une hausse de l'espérance de vie en bonne santé (Ministère de la Famille et des Aînés du Québec, 2012). De ce fait, on constate que les femmes âgées de 70 ans et plus sont de plus en plus nombreuses à recevoir un diagnostic de cancer du sein suivi en clinique ambulatoire lors des traitements de chimiothérapie. Effectivement, les dernières statistiques canadiennes estiment qu'environ 30 % des nouveaux cas de cancer du sein sont diagnostiqués dans ce groupe d'âge (Société canadienne du cancer, 2015). Ainsi, les femmes âgées doivent gérer les effets néfastes des traitements de chimiothérapie à domicile d'où l'importance d'évaluer leur capacité à prendre en charge leur maladie.

Fondée sur la théorie du déficit d'auto-soins d'Orem (2003), cette étude qualitative exploratoire a pour but de mieux comprendre l'expérience d'auto-soins des femmes âgées atteintes d'un cancer du sein recevant des traitements de chimiothérapie en clinique ambulatoire. Cette étude permettra de mieux comprendre l'expérience d'auto-soins de ces femmes afin d'accompagner cette clientèle dans ses préoccupations.

Références

- Comité consultatif de la Société canadienne du cancer (2015). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2015*. Repéré à <https://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2015-FR.pdf>
- Ministère de la Famille et des Aînés du Québec (2012). *Politique et plan d'action Vieillir et vivre ensemble- Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Repéré à <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Document/politique-vieillir-et-vivre-ensemble.pdf>
- Orem, D.E. (2003). *Self Care theory in nursing: Selected papers of Dorethea Orem*. New York: Springer Pub.

Modélisation du processus décisionnel en oncologie pédiatrique dans une perspective triadique

Joséanne Desrosiers, inf., ét. M. Sc.

Expertise-conseil

Des études ont démontré que l'oncologie pédiatrique demande l'exécution d'un processus décisionnel complexe qui se perpétue tout au long de la trajectoire de soins de la maladie (Coyne, et al., 2013). Cette complexité est souvent due aux incertitudes des effets des traitements ou de l'évolution de la maladie (Coyne et al., 2013), à la présence d'une discordance entre les besoins et les préférences de l'adolescent et de ces parents, à la présence du besoin des parents à protéger et de représenter leurs enfants (Young, Dixon-Woods, Windridge, & Heney, 2003) à la présence d'une triade incluant, l'adolescent, les parents ainsi que les professionnels de la santé (Sung & Regier, 2013). Par la présence de cette complexité, du droit légal de l'adolescent d'y participer et des avantages connus reliés à sa participation, la réalisation d'une étude s'intéressant à ce processus semble pertinente. Ainsi, cette étude aura pour but de modéliser le processus décisionnel du consentement aux soins chez l'adolescent âgé de 14 à 17 ans atteint d'un cancer dans une perspective triadique : adolescent – parents – infirmière. Une théorisation ancrée sera alors effectuée dans un centre hospitalier pédiatrique sur une unité d'hémo-oncologie de la région de Montréal. Une des retombées positives possibles sera l'avancement des connaissances du consentement et du processus décisionnel chez l'adolescent dans le milieu oncologique pédiatrique.

Références

- Coyne, I., O'Mathuna, D., P., Gibson, F., Shields, L., & Sheaf, G. (2013). Interventions for promoting participation in shared decision-making for children with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6).
- Sung, L., & Regier, D. A. (2013). Decision making in pediatric oncology: Evaluation and incorporation of patient and parent preferences. *Pediatric Blood and Cancer*, 60(4), 558-563. doi: 10.1002/pbc.24450
- Young, B., Dixon-Woods, M., Windridge, K. C., & Heney, D. (2003). Managing communication with young people who have a potentially life threatening chronic illness: Qualitative study of patients and parents. *BMJ*, 326(7384), 305.

Les aidants familiaux de personnes atteintes de tumeurs cérébrales

Mara De Simone, inf., ét. M. Sc.

Expertise-conseil

Le cancer du cerveau, bien que rare, est associé à un risque élevé de mortalité et de morbidité (Petruzzi, Finocchiaro, Lamperti, & Salmaggi, 2013). En effet, cette affection agressive et débilitante s'accompagne de symptômes physiques et psychologiques invalidants qui empêchent la personne de répondre aux rôles financiers, familiaux, professionnels et sociaux attendus (Sherwood et al., 2006). Ainsi, les proches doivent s'adapter à une nouvelle réalité qui comprend de nouveaux rôles, de nouvelles responsabilités et des changements dans les relations au sein de la famille (Wideheim, Edvardsson, Pålsson, & Ahlström, 2002). D'autant plus que dans le contexte politique actuel, l'état sollicite le réseau de soutien informel pour favoriser le maintien à domicile de personnes présentant des problématiques de santé (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003). En conséquence, ce sont souvent la famille et les amis qui deviennent les principaux aidants et qui contribuent à la prise en charge de leur proche.

En somme, les proches aidants sont des acteurs clés dans notre société ainsi que des alliés pour les professionnels de la santé. Ainsi, il est essentiel que les infirmières accordent de l'importance à l'expérience, aux préoccupations et aux besoins de ces derniers.

Références

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile*. Montréal, Québec: Auteurs.
- Petruzzi, A., Finocchiaro, C. Y., Lamperti, E., & Salmaggi, A. (2013). Living with a brain tumor: Reaction profiles in patients and their caregivers. *Support Care Cancer, 21*(4), 1105-1111. doi: 10.1007/s00520-012-1632-3
- Sherwood, P. R., Given, B. A., Given, C. W., Schiffman, R. F., Murman, D. L., Lovely, M., . . . Remer, S. (2006). Predictors of distress in caregivers of persons with a primary malignant brain tumor. *Res Nurs Health, 29*(2), 105-120. doi: 10.1002/nur.20116
- Wideheim, A. K., Edvardsson, T., Pålsson, A., & Ahlström, G. (2002). A family's perspective on living with a highly malignant brain tumor. *Cancer Nursing, 25*(3), 236-244.

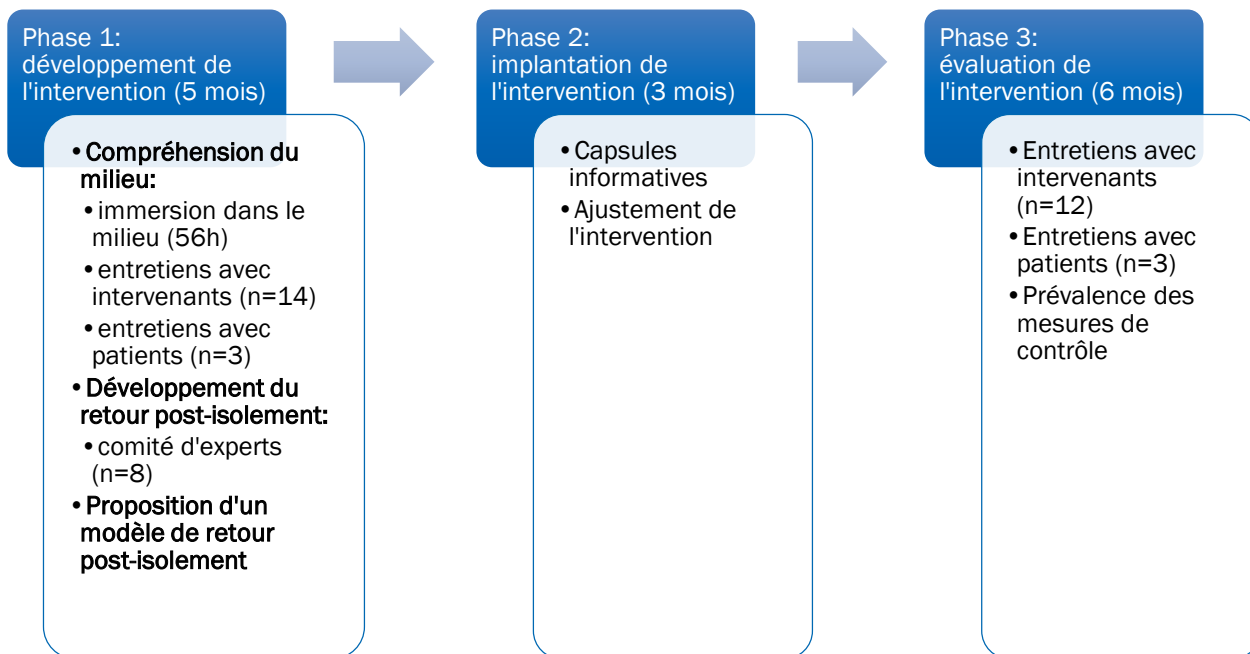
14 mars 2016

Mesures de contrôle : comment gérer les suites?

Marie-Hélène Goulet, inf., Ph. D. (c)

Soin et santé

Les conséquences néfastes associées à l'isolement avec ou sans contention sont abondamment documentées, une intervention de retour post-isolement est préconisée. Cette intervention participe d'une pratique réflexive et se centre sur l'échange émotionnel, les étapes de la prise de décision et la planification des interventions. Le but est de développer, implanter et évaluer le retour post-isolement auprès des intervenants, particulièrement les infirmières, et des patients d'une unité de soins psychiatriques. Il s'agit d'une étude de cas instrumentale basée sur une approche participative. Deux outils ont été développés pour lesquels l'évaluation est en cours : le retour post-isolement avec le patient et le retour post-isolement en équipe. Cette étude permettra aux infirmières d'intervenir après un isolement de façon plus systématique et adaptée au contexte et aux besoins des patients et de l'équipe soignante.



Références

- Steinert, T., Birk, M., Flammer, E., & Bergk, J. (2013). Subjective distress after seclusion or mechanical restraint: one-year follow-up of a randomized controlled study. *Psychiatric Services*, 64(10), 1012-1017.
- Stake, R. E. (2008). Qualitative case studies. Dans N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (dir.), *Strategies of qualitative inquiry* (3^e éd., p. 119-149). Los Angeles: Sage Publications.

Nouveau rôle de prescription des infirmières en soins de première ligne

Andrée-Anne Desjardins, inf., ét. M. Sc.

Administration des services infirmiers

Il est impératif d'optimiser la contribution de tous les professionnels de la santé afin d'améliorer l'accès aux soins (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2015). De ce fait, les infirmières du Québec ont obtenu, en janvier 2016, le droit de prescrire (OIIQ, 2015). La prescription infirmière devrait permettre une optimisation du rôle des infirmières ainsi qu'un meilleur accès aux soins (Registered Nurses's Association of Ontario [RNAO], 2012). Toutefois, le rôle actuel de l'infirmière en première ligne et son droit de prescription au Québec n'ont pas été explorés (Allard, Frego, Katz & Halas, 2010; RNAO, 2012). Le but est d'explorer les perceptions d'infirmières de première ligne sur leur nouveau droit de prescription pour répondre à ces trois questions de recherche : 1) quelles significations ces infirmières accordent-elles à leur nouveau rôle? 2) quels sont les impacts de ce nouveau rôle sur la relation avec leurs patients? 3) quels sont les facteurs organisationnels qui influencent le déploiement de ce nouveau rôle? Une étude qualitative exploratoire sera réalisée. 6 à 10 entrevues individuelles semi-structurées auprès d'infirmières de groupes de médecine familiale (GMF) seront réalisées. Elles seront enregistrées puis transcrites. Le guide d'entrevue est inspiré du cadre théorique de l'infirmière et infirmier autorisé prescripteur au Canada (AIIC, 2015). Une analyse de contenu avec codage des énoncés sera réalisée. Des recommandations pour optimiser le rôle d'infirmières prescriptrices au Québec seront proposées à partir des significations et des facteurs organisationnels influençant ce nouveau rôle. Les résultats contribueront à mieux comprendre ce rôle et son impact sur la relation des infirmières avec leurs patients.

Références

- Allard, A., Frego, A., Katz, A., & Halas, G. (2010). Exploring the role of RNs in family practice residency training programs. *Canadian Nurse*, 106(3), 20-24.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2015). *Cadre de l'infirmière et infirmier autorisé prescripteur au Canada*. Repéré à <https://www.cna-aiic.ca/fr/formation-continue/cadre-de-linfirmiere-et-infirmier-autorise-prescripteur>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2014b). Optimiser la contribution des infirmières et infirmiers pour améliorer l'accès aux soins, assurer la qualité et la sécurité des soins et contrôler les coûts. Montréal, Québec: Auteurs.

Évaluation des liens entre la composition des équipes de soins critiques et la qualité et sécurité des soins

Jolianne Bolduc, inf., ét. M. Sc.

Administration des services infirmiers

Plusieurs études ont fait le lien entre la dotation en personnel infirmier et la qualité et sécurité des soins. Malgré ces recherches, la composition des équipes au Québec ne se base pas sur les résultats probants et elle n'est pas uniformisée d'un établissement à un autre (Ellis, Priest, MacPhee, & Sanchez McCutcheon, 2006). Actuellement, les études sur la dotation ont majoritairement : été réalisées aux États-Unis; été réalisées dans les établissements de soins de longue durée/unité de médecine-chirurgie (Hariss & Hall, 2012); étudié les ratios infirmière-patients. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) s'inquiète de plus en plus de la qualité et sécurité des soins reçus dans les unités de soins critiques, d'où l'importance de réaliser cette étude dans les soins critiques (OIIQ, 2007, 2012). Le but est d'évaluer les liens entre la composition des équipes de soins infirmiers des unités de soins critiques et la qualité et sécurité des soins. Il s'agit d'une recherche quantitative à devis corrélationnel transversal. Il y aura utilisation des données administratives afin d'établir la composition des équipes de soins infirmiers, soit les titres des travailleurs et le nombre faisant partie de cette équipe et le nombre d'années d'expérience de chacun. De plus, les rapports d'incidents et d'accidents permettront d'opérationnaliser la qualité et sécurité des soins.

Références

- Ellis, J., Priest, A., MacPhee, M. & Sanchez McCutcheon, A. (2006). Allier dotation et sécurité : synthèse des données probantes sur la dotation en personnel infirmier et la sécurité du patient. Repéré à http://www.cfhi-fcass.ca/Migrated/pdf/researchReports/commissionedResearch/staffing_for_safety_policy_synth_f.pdf
- Harris, A. et Hall, L. M. (2012). Données probantes pour éclairer le processus décisionnel de la composition du personnel : recherche documentaire thématique. Repéré à https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/staff_mix_literature_review_f.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007). Une nouvelle approche de planification des effectifs infirmiers : des choix à faire de toute urgence! Montréal, Québec: Auteurs.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2012). La relève infirmière du Québec : une profession une formation : Sommaire, Montréal, OIIQ.

Perspective d'étudiantes infirmières dans le cadre d'un stage à l'international

Marie-Christine Laramée, inf., ét. M. Sc.

Formation en soins infirmiers

Il existe une grande diversité dans les programmes de formation en sciences infirmières concernant l'organisation des stages à l'international et le soutien offert aux étudiantes (Kokko, 2011). Cette étude de cas qualitative explore la perspective d'étudiantes infirmières sur les éléments de l'environnement d'apprentissage interagissant avec leur capacité de s'ouvrir aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle dans le cadre d'une immersion clinique à l'international. Le modèle constructiviste de développement de la compétence culturelle de Blanchet Garneau et Pepin (2015) a servi de cadre de référence à cette étude. Dix étudiantes ont pris part à une entrevue individuelle en profondeur. Suite à une analyse thématique des données inspirée de Miles, Huberman et Saldana (2014), trois thèmes interreliés ressortent : l'accompagnement, trouver sa place et les attentes des étudiantes. Ces thèmes relient l'environnement d'apprentissage des étudiantes avec le développement de leur compétence culturelle. Ils nuancent également l'influence de ces composantes sur la capacité de s'ouvrir aux différentes réalités en contexte de diversité culturelle des étudiantes. Puisque peu d'écrits abordent spécifiquement ces éléments de l'environnement d'apprentissage liés au développement de la compétence culturelle, cette étude contribue à l'approfondissement des éléments de l'environnement d'apprentissage présenté dans le modèle de Blanchet Garneau et Pepin (2015).

Références

- Blanchet Garneau, A. et Pepin, J. (2015). Cultural competence: A constructivist definition. *Journal of Transcultural Nursing*, 26, 9 - 15. doi: 10.1177/1043659614541294
- Kokko, R. (2011). Future nurses' cultural competencies: What are their learning experiences during exchange and studies abroad? A systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 19(5), 673-682.
- Miles, M.B., Huberman, A.M. et Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis: A method sourcebook* (3^e éd). Washington, DC: SAGE.

Déploiement de compétences d'infirmières nouvellement diplômées en milieu de soins aigus

Martin Charette, inf., Ph. D. (c)

Formation en soins infirmiers

Au cours des dernières années, l'Institute of Medicine (Greiner, Knebel, & Committee on the Health Professions Education Summit, 2003) ainsi que d'autres groupes internationaux (Frenk et al., 2010) ont recommandé d'utiliser une approche par compétences (APC) pour la formation des professionnels de la santé, y compris les infirmières. Les retombées de ces programmes basés sur une APC sur les compétences des infirmières sont encore peu étudiées. Le but de cette étude à devis ethnographique ciblé est de décrire le déploiement des compétences d'infirmières nouvellement diplômées (IND) d'un programme de baccalauréat basé sur une APC d'une FSI québécoise, telles que perçues par différents acteurs dans une culture de milieu hospitalier de soins aigus et discuter de l'influence de cette culture de milieu hospitalier de soins aigus sur les compétences des IND. Trois questions de recherche sont posées : 1) quelles compétences les IND déploient-elles dans une culture de milieu hospitalier de soins aigus? 2) comment se déploient les compétences des IND dans une culture de milieu hospitalier de soins aigus? 3) quels éléments facilitent ou limitent le déploiement des compétences des IND dans une culture de milieu hospitalier de soins aigus? Mieux comprendre la culture de soins dans laquelle évoluent ces nouvelles diplômées pourrait permettre de mieux les préparer à leurs nouvelles fonctions et ainsi diminuer le choc de transition.

Références

- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohe, J., Cris, N., Evan, T., . . . Zurayk, H. (2010, 4 décembre). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependant world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958. doi: 10.1016/S0140- 6736(10)61854-5
- Greiner, A. C., Knebel, E., & Committee on the Health Professions Education Summit. (2003). *Health professions education: A bridge to quality*. Washington, DC: National Academy Press.