

# L'APPRENTISSAGE DE LA DÉMARCHE DE SOINS POUR AMÉLIORER LE RAISONNEMENT CLINIQUE D'INFIRMIÈRES GABONAISES

Ida Marie-Clara Arlette AKOURESSILA, SF. M. Sc (Sc. Inf.)  
et Michèle CÔTÉ, Inf. Ph.D



# Plan

- ❖ Problématique
- ❖ Cadre conceptuel
- ❖ Recension des écrits
- ❖ Méthode
- ❖ Résultats
- ❖ Conclusion et recommandations



# Problématique

- Engagement du Gabon dans une démarche assurant des soins de qualité (PNDS, 2011-2015)
- Prestation de soins ne répondant pas aux normes de qualité du monde moderne
- Non utilisation d'une démarche clinique structurée par les infirmières gabonaises

## **Solution proposée**

Développer et évaluer un programme de formation dont la finalité est l'acquisition de connaissances favorisant le développement du raisonnement clinique à l'aide de la démarche de soins infirmiers



# Cadre conceptuel

## **Modèles conceptuels retenus:**

- **Modèle en soins infirmiers McGill**
- **Modèle de Jeffries(2005)**



# Recension des écrits

## Trois concepts retenus:

- Démarche de soins
- Raisonnement clinique
- Formation infirmière

## Hypothèse générale:

Une formation traitant de l'utilisation de la démarche de soins va améliorer le raisonnement clinique d'infirmières du service de chirurgie de l'HIAOBO

# Sous-hypothèses

Les participantes au projet de recherche:

- 1 vont améliorer davantage leurs capacités d'évaluation de la condition globale des patients après l'intervention comparativement à avant cette dernière
- 2 vont développer davantage leur capacité à la résolution de problèmes après l'intervention comparativement à avant cette dernière
- 3 vont être en mesure de dégager davantage d'hypothèses de soins après l'intervention comparativement à avant cette dernière
- 4 vont être en mesure de mieux évaluer les soins prodigués après l'intervention comparativement à avant cette dernière





# Méthode

## **Type de recherche**

Recherche quasi-expérimentale avant/après avec groupe unique

## **Milieu d'intervention**

➤ Hôpital des armées

## **Échantillon**

➤ Infirmières travaillant sur des unités de chirurgie

## **Instruments de mesure**

➤ Vignettes cliniques

➤ Questionnaire de données sociodémographiques



# Méthode (Suite)

## **Intervention**

- Présentation de vignettes

## **Déroulement de la recherche**

- Première séance
- Deuxième séance
- Troisième séance





## Méthode (Fin)

### **Analyse des données**

- Statistiques descriptives
- Comparaison des données pré et post-test

### **Considérations éthiques**

# Échantillon réel

## Profil des quatre participantes

	Participant
<b>Sexe</b>	
Femme	3
Homme	1
<b>Strate d'âge</b>	
26-30 ans	3
31-35 ans	0
36-40 ans	1
Moyenne	30,5 ans
<b>Diplôme professionnel</b>	
IA	2
IDEP	2
<b>Moyenne d'années d'expérience</b>	6,5 ans
<b>Moyenne d'années d'expérience en chirurgie</b>	3 ans

# Analyse des données

Données significatives à l'entrée de la cliente et pendant ses premiers soins avant et après l'intervention

	Participantés T1	Participantés T2
<b>Données significatives</b>		
Aucune donnée	1	0
1 ou 2	2	2
3 ou 4	0	0
5 ou 6	0	2
7 ou 8	1	0

# Analyse des données (suite)

## Identification des étapes de la démarche de soins

	Participant T1	Participant T2
<b>Étapes de la démarche</b>		
Aucune	4	3
1 étape	0	1

# Analyse des données (suite)

## Hypothèses en regard de la situation clinique de la cliente

	Participantés T1	Participantés T2
<b>Hypothèses cliniques</b>		
Aucune réponse	1	3
Hypothèses inadéquates	3	1
Hypothèses adéquates	0	0

# Analyse des données (fin)

## Attitudes infirmières face à un épisode similaire

	Participantés T1	Participantés T2
Attitudes infirmières		
Aucune réponse	0	1
Éléments erronés	1	0
Rôle propre et rôle délégué	2	2
Rôle délégué	1	1



# Interprétation des résultats

- Échantillon majoritairement féminin (Constat similaire à la répartition des femmes et des hommes dans la profession) (OIIQ, 2015)
- Participantes jeunes car âge moyen 30,5 ans (Vieillesse des infirmières) (Barlet & Cavillon, 2010)
- Deux participantes IDEP avec formation niveau universitaire (Besoin de soutien pour appliquer les connaissances acquises dans la formation)

# Interprétation des résultats (suite)

## **Première sous-hypothèse rejetée**

- Infirmières ne consultent pas des articles scientifiques
- Explications à partir des caractéristiques personnelles des infirmières
- Manque de confiance en leur potentiel infirmier



## Interprétation des résultats (suite)

### **Deuxième sous-hypothèse rejetée**

- Pas d'influence de formations antérieures des participantes à propos de l'utilisation de démarche de soins sur leur réponse
- Selon Haberey-Knuessi (2013), si pas de bagage minimum de connaissances, incapacité d'établir liens et de profiter des apprentissages



## Interprétation des résultats (suite)

### **Troisième sous-hypothèse rejetée**

- Majorité des participantes n'ont pas encore complètement développé habiletés nécessaires pour effectuer raisonnement clinique complet, efficace et efficient
- En post-test, formulation des hypothèses par une seule participante, donc pas d'affirmation possible sur impact positif de la formation sur l'amélioration du RCI



## Interprétation des résultats (suite)

### **Quatrième sous-hypothèse rejetée**

- Importance du rôle délégué par participantes, impossibilité des participantes à préciser les compétences à acquérir pour devenir plus efficaces et efficientes dans les soins sécuritaires

## Interprétation des résultats (fin)

### **Hypothèse de recherche**

- Formation n'a pas eu d'effet significatif sur la majorité des répondants
- Formation une nécessité pour les infirmières
- Amélioration possible du raisonnement clinique des infirmières gabonaises dans le but d'améliorer la qualité des soins dispensés à l'ensemble de la population





# Validité

Validité externe: compromise à cause du faible nombre de personnes de l'échantillon

Validité interne: utilisation des instruments non validés lors du pré et du post-test

# Limites

- Petite taille de échantillon, généralisation résultats impossible
- Devis à groupe unique moins solide
- Instruments de mesure non validés, données peu fiables, réponses biaisées
- Programme d'enseignement non validé
- Durée de formation pas assez longue
- Première expérience de recherche



## Conclusion

Malgré hypothèses non validées, démarche utile pour connaître la situation réelle de soins infirmiers au Gabon

Ampleur de la tâche pour développer le raisonnement clinique et le leadership clinique des infirmières



# Recommandations

## **Pour la pratique infirmière**

- Revalorisation du rôle propre par utilisation de DDS
- Empathie, humanisation des soins et offre de soins de qualité supérieure
- Soutien des infirmières dans développement d'interventions pour amélioration de la qualité et la sécurité des soins

## **Pour la recherche en sciences infirmières**

- Autre recherche semblable avec:
  - Échantillon plus important
  - Durée plus longue
  - Deux groupes de participants
  - Infirmières travaillant dans différents départements de soins
  - Outils de recherche validés



## Recommandations (suite)

### **Pour la formation des infirmières**

- Instauration d'expériences utilisant la DDS dans les laboratoires INFASS
- Accès élargi et permanent à l'information et aux résultats probants pour les étudiants et les formateurs
- Conduite de recherches impliquant les enseignants INFASS dans le processus du RCI

### **Pour la gestion des soins infirmiers**

- Recourir au bon mode d'organisation des soins
- Ratio d'infirmières plus élevé
- Ressources compétentes
- Outils cliniques à développer
- Leaders convaincus
- Accès aux formations continues par les directions de soins infirmiers



# Pistes pour l'avenir

- ✓ Importance de poursuite des travaux pour application de la DDS dans pratique des infirmières gabonaises
- ✓ Gabon, pays de référence pour offre de soins de qualité





Je vous remercie pour votre attention

Je répondrai à vos interrogations ou  
demandes d'éclaircissements avec plaisir



# Références

Barlet, M., & Cavillon, M. (2010). La profession infirmière : Situation démographique et trajectoires professionnelles. Document de travail. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). *Série Etudes et Recherche*, 101,1-47. Consulté en ligne le 10/07/16 de : [drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud101-2.pdf](http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud101-2.pdf)

Haberey-Knuessi, V. (2013). L'engagement dans les soins infirmiers : un enjeu de formation entre éthique et sens. Thèse de doctorat inédite. Rouen : Université de Rouen. Consulté en ligne le 09/06/16 de : [shs-apps.univ-rouen.fr/civiic/memoires\\_theses/textes/These\\_Haberey.pdf](http://shs-apps.univ-rouen.fr/civiic/memoires_theses/textes/These_Haberey.pdf)

Jeffries, P. R. (2005 b). A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspective*, 26, 2, 96-103.

# Références

Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (2015). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2014-2015. Le Québec et ses régions*. Montréal : OIIQ . Consulté en ligne le 10/07/16 de : <https://www.oiiq.org/sites/default/files/rapport-statistique-2014-2015.pdf>

PNDS (2011-2015). *Plan National de Développement Sanitaire*. Document inédit, Ministère de la Santé, des Affaires Sociales, de la Solidarité et de la Famille, Libreville, Gabon